



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESINA DE GRADO PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**ROTACIÓN DE SERVICIOS Y SU INFLUENCIA EN EL EJERCICIO  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL  
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA PERIODO NOVIEMBRE DEL 2013 –  
ABRIL 2014.**

**AUTORAS**

**JESSICA MERCEDES PILCO TACO**

**MIRIAM CARMITA REMACHE SAGVA**

**TUTORA:**

**MSC. JIMENA MORALES G.**

**RIOBAMBA - ECUADOR**

**2013 - 2014**

## ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del proyecto de grado presentado por las Srtas. Jessica Mercedes Pilco Taco y Miriam Carmita Remache Sagva, para optar al título de Licenciadas en Enfermería y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutora, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.



.....

**MsC. Jimena Morales G.**

## **DERECHO DE AUTORÍA**

Nosotras, Jessica Mercedes Pilco Taco y Miriam Carmita Remache Sagva, somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios y a mi patrona Virgen María Inmaculada por darme la oportunidad de vivir y tener a una familia maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mis padres NORMA TACO y GALO PILCO que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento brindándome su confianza. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, sus consejos, su ejemplo de perseverancia y constancia, sus valores, la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mis hermanos, por su constante amor inexplicable para mi superación personal, porque siempre me han apoyado incondicionalmente y por eso ahora estoy donde estoy. Muchas gracias los adoro con toda mi vida.

Jessica M. Pilco T.

Dedico esta tesis a Dios por darme la vida, iluminarme y acompañarme siempre en mi camino, en las que siempre ha estado a mi lado dándome fuerza y fe, por ser quien nunca me ha fallado y a quien lucharé por no fallarle, muchas gracias por todo Señor.

A mis padres, por darme la vida, ser una guía para darle continuidad a mi superación, gracias.

A mi esposo, por su amor, apoyo, comprensión y estímulo constante que me permitió lograr lo que muchas veces consideraba imposible.

Miriam C. Remache S.

## **AGRADECIMIENTO**

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndonos paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y felicidad, queremos extender nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo, por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

Al Hospital Provincial General Docente Riobamba por permitirnos el ingreso para la realización de esta tesis.

A nuestra tutora MsC. Jimena Morales por haber confiado en nosotras, por la paciencia, por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente y por sus consejos, que nos ayudaron a formarnos como personas de bien.

También agradecer a nuestros profesores durante toda la carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena en nuestra formación, por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestra vida. Algunas están aquí con nosotras y otras en nuestros recuerdos y en el corazón, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nosotras, por todo lo que nos han brindado y por sus bendiciones.

Jessica M. Pilco T.

Miriam C. Remache S.

## CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

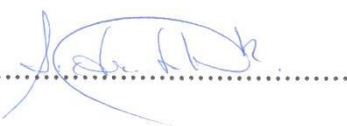
Certificamos que las Srtas. Jessica Mercedes Pilco Taco con C.I. 060423295-9 y Miriam Carmita Remache Sagva con C.I. 060396805-8. Egresadas de la Universidad Nacional de Chimborazo de la carrera de Enfermería, desarrollaron el presente trabajo de investigación: **ROTACIÓN DE SERVICIOS Y SU INFLUENCIA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA PERIODO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014**, por lo tanto se encuentran aptas para realizar la defensa pública de su tesina.

Se autoriza a las interesadas a hacer uso de la presente para los trámites pertinentes.



**Msc. Jimena Morales G.**

**MIEMBRO N°1**



**Msc. Luz Lalón**

**MIEMBRO N°2**



**Msc. Carlos Vargas**

**MIEMBRO N°3**

## RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, con el fin de determinar “La rotación de servicios y su influencia en el ejercicio profesional de enfermería en las áreas de Emergencia, Unidad de Quemados, Unidad de Terapia Intensiva, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Neonatología, Consulta Externa, Centro Obstétrico y Ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba periodo Noviembre 2013 – Abril 2014”. Su propósito fue identificar si los cambios frecuentes de rotación de servicios influyen en el ejercicio profesional de enfermería. Se realizó un estudio de campo, descriptivo y transversal. La muestra fue de 113 profesionales de enfermería que laboran en la institución de salud. Como herramientas se utilizó la guía de observación y la encuesta que sirvieron para identificar si la rotación de servicio influye en el ejercicio profesional de enfermería. Se procedió a la tabulación de los datos elaborando tablas y representaciones gráficas con sus respectivos análisis e interpretación, identificando que un 67% de las enfermeras manifestaron que fueron desplazadas a otras áreas de servicios por una o dos veces durante el año 2012 – 2013. Un representativo 9% del personal de enfermería han laborado menos de 3 años en dicho servicio. Además un 61% de ellas experimentaron cambios emocionales tanto positivos y negativos lo cual incrementaría la insatisfacción laboral. Mientras que 35 de las profesionales aplicaron el proceso enfermero como método propio de la profesión. Se recomienda elaborar un programa de rotación que incluya la capacitación y adiestramiento previo al nuevo servicio, así como también se involucre al personal experto de cada servicio a fin de garantizar que dicho adiestramiento sea efectivo, de modo que la integración del nuevo personal se efectúe correctamente. Se sugiere evaluar el impacto de la rotación en función de los niveles de competencia profesional, de tal manera que se evidencie como favorece dicha competencia en las enfermeras removidas.




**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**CENTRO DE IDIOMAS**

---

**ABSTRACT**

This study was conducted at the Hospital Provincial General Docente de Riobamba (Riobamba General Teaching Hospital). The study was aimed to determine if providing nursing services in different areas would influence the performance in the Emergency Room, Burn Unit, Intensive Care Unit, Surgery, Pediatrics, Neonatology, Gynecology, Obstetrics and Medical Services at the Hospital from November 2013 to April 2014. The purpose was to identify whether the frequent changes of services influence the professional practice of nursing. A field, descriptive and transversal study was conducted. The sample consisted of 113 nurses working in the health institution. Different strategies to gather data were used as the observation protocol and a survey in order to identify whether the shifting of services influences the practice of nursing. All the information was tabulated and showed in tables and graphs to their analysis and interpretation. Once all the information was organized, it was possible to determine that 67% of nurses said they were moved to other areas once or twice during the year 2012 – 2013. An important 9% of nurses have worked less than 3 years in the same area. In addition 61% of them experienced both positive and negative emotional changes that would increase job dissatisfaction. On the other hand, 35 nurses applied the nursing method as the profession itself. It is recommended that a rotation program that includes training and training prior being transferred to the new service should be done as well as engaging the staff to each service to ensure that such training is effective, so that the integration of new staff is completely successful. It is suggested to evaluate the impact of rotation regarding the levels of professional competence so that it is possible to make evident how such competency benefits the nurses who have been shifted.

Reviewed by

  
Adriana Cundar Ruano  
EFL TEACHER – FCS  
July 03<sup>rd</sup>, 2014





## ÍNDICE GENERAL

PORTADA .....	I
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA .....	II
DERECHO DE AUTORÍA.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE CUADROS.....	XIV
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>3</b>
1. PROBLEMATIZACIÓN .....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3. OBJETIVOS.....	5
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	6

<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>8</b>
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL.....	8
2.1.1. TEORÍA DEL NIVEL DE COMPETENCIA DE PATRICIA BENNER.....	8
2.2. INVESTIGACIONES ANTERIORES.....	11
2.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	13
2.3.1. BREVE DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO.....	13
2.3.1.1. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.....	13
2.3.1.2. ESTRUCTURA LEGAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.....	14
2.3.2. EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	15
2.3.2.1. LEY DEL EJERCIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR.....	15
2.3.2.2. PREPARACIÓN ACADÉMICA DE LA ENFERMERA.....	16
2.3.2.3. PROCESO ENFERMERO.....	20
2.3.2.4. PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	24
2.3.2.5. PRÁCTICA ENFERMERA.....	26
2.3.2.6. ESTANDARES DE LA PRÁCTICA ENFERMERA.....	27
2.3.2.7. ÁMBITO DE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA.....	28
2.3.2.8. ENTORNO EN LA PRÁCTICA HOSPITALARIA DE ENFERMERÍA.....	29
2.3.2.9. VALORES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	29
2.3.2.10. SOCIALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA.....	32
2.3.2.11. ACTIVIDADES INHERENTES A LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.....	33

2.3.2.12. ROL Y FUNCIONES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.....	36
2.3.2.13. COMPETENCIAS DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.....	41
2.3.2.14. ASPECTOS GENERALES QUE INFLUYEN EN EL EJERCICIO DE LOS PROFESIONAL EN SALUD.....	42
2.3.2.15. ASPECTOS QUE INFLUYEN EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS.....	44
2.3.2.16. ACTITUDES DE LA ENFERMERA.....	45
2.3.2.16.1. TIPOS DE ACTITUDES DE LA ENFERMERA.....	46
2.3.3. ROTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	47
2.3.3.1. DIRECCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	48
2.3.3.1.1. RECLUTAMIENTO.....	49
2.3.3.1.2. SELECCIÓN.....	51
2.3.3.1.3. INTRODUCCIÓN Y DESARROLLO.....	53
2.3.3.2. ROTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	55
2.3.3.3. IMPLICACIONES EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA ROTACIÓN DE SERVICIOS.....	56
2.3.3.4. ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS.....	56
2.4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS DESCONOCIDOS.....	58
2.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	65
2.5.1. HIPÓTESIS.....	65
2.5.2. VARIABLES.....	65
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	66
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>71</b>
3. MARCO METODOLÓGICO.....	71
3.1. MÉTODO.....	71
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	71
3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	71

3.1.3. TIPO DE ESTUDIO.....	72
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	72
3.2.1. POBLACIÓN.....	72
3.2.2. MUESTRA.....	72
3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	73
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	73
3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E ININTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	74
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>75</b>
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA Y GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	75
4.1. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	130
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>131</b>
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	131
5.1. CONCLUSIONES.....	131
5.2. RECOMENDACIONES.....	133
5.3. BIBLIOGRAFÍA – LINGÜOGRAFÍA.....	134
5.4. ANEXOS.....	138
5.4.1. ANEXO 1. ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA....	138
5.4.2. ANEXO 2. LISTA DE COTEJO – EFECTOS DEL CAMBIO DE ROTACIÓN.....	144
5.4.3. ANEXO 3. LISTA DE COTEJO – EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	145
5.4.4. ANEXO 4. UBICACIÓN GEOGRÁFICA E INFRAESTRUCTURA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.....	155

5.4.5. ANEXO 5. ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA BASADO EN LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS.....	159
5.4.6. ANEXO 6. ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA AÑO 2013 .....	162
5.4.7. ANEXO 7. CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE TESINA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.....	163
5.4.8. ANEXO 8. MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.....	164
5.4.9. MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.....	164

## ÍNDICE DE CUADROS

### CAPÍTULO II

CUADRO N° 1 CLASIFICACIÓN DE BENNER: CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFENICIONES DE LAS ETAPAS DE LA ENFERMERA EN LA CLÍNICA.....	9
CUADRO N° 2 PRINCIPALES SUPUESTOS DE ENFERMERÍA SEGÚN LA FILOSOFÍA DE PATRICIA BENNER.....	10
CUADRO N° 3 GESTIÓN DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS.....	14
CUADRO N° 4 ESTÁNDARES PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL.....	27
CUADRO N° 5 VALORES Y CONDUCTAS ENFERMERAS ESENCIALES.....	30

### CAPÍTULO IV

CUADRO N° 1 EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HPGDR.....	75
CUADRO N° 2 ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HPGDR.....	77
CUADRO N° 3 NÚMERO DE CAMBIOS DE ROTACIÓN Y AÑOS DE LABOR PROFESIONAL.....	78
CUADRO N° 4 CAMBIOS DE SERVICIO DURANTE EL AÑO 2012 – 2013...	80
CUADRO N° 5 TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA ANTIGUA ROTACIÓN.....	81

CUADRO N° 6 MOTIVOS PARA EL CAMBIO DE SERVICIO.....	83
CUADRO N° 7 RAZONES QUE CONSIDERA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CAMBIO DE SERVICIO.....	85
CUADRO N° 8 ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA A LA QUE FUE SOMETIDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LUEGO DEL CAMBIO.....	87
CUADRO N° 9 CONOCIMIENTO SOBRE EL NUEVO SERVICIO DURANTE LA FASE DE ORIENTACIÓN.....	89
CUADRO N° 10 HORARIO PARA LA ORIENTACIÓN DEL NUEVO SERVICIO.....	91
CUADRO N° 11 TIEMPO DE ORIENTACIÓN.....	93
CUADRO N° 12 CONOCIMIENTO SOBRE EL NUEVO SERVICIO DURANTE LA FASE DE ADIESTRAMIENTO.....	94
CUADRO N° 13 EMOCIÓN FRENTE L CAMBIO DE ROTACIÓN.....	96
CUADRO N° 14 ASPECTO NECESARIOS EN LA ADAPTACIÓN A UN NUEVO AMBITO LABORAL.....	98
CUADRO N° 15 ASPECTOS QUE PROMUEVEN LA ROTACIÓN DE SERVICIOS.....	100
CUADRO N° 16 HABILIDADES Y DESTREZAS FRENTE A LA NUEVA ROTACIÓN.....	101
CUADRO N° 17 RESPUESTA EMOCIONAL ANTE LA ROTACIÓN.....	102
CUADRO N° 18 EMOCIÓN ANTE LA ROTACIÓN.....	104
CUADRO N° 19 ASPECTOS PARA CONSTRUIR NUEVAS RELACIONES LABORALES.....	106

CUADRO N° 20 ACTIVIDADES FRENTE A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS.....	108
CUADRO N° 21 DESEMPEÑO DE FUNCIONES DE ENFERMERÍA.....	110
CUADRO N° 22 PACIENTES ATENDIDOS DIARIAMENTE.....	111
CUADRO N° 23 TIEMPO DE DEMORA PARA ATENDER A LOS PACIENTES.....	112
CUADRO N° 24 PERCEPCIÓN DE LOS EFECTOS QUE PRODUCEN LAS FRECUENTES ROTACIONES DE SERVICIO.....	113
CUADRO N° 25 PERCEPCIÓN ADECUADA SOBRE LOS CAMBIOS FRECUENTES DE ROTACIÓN.....	114
CUADRO N° 26 CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA.....	116
CUADRO N° 27 ACTITUD DE LAS PROFESIONALES FRENTE AL PACIENTE LUEGO DEL CAMBIO.....	117
CUADRO N° 28 ACTIVIDADES Y FUNCIONES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS.....	119
<b>CUADROS COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS</b>	
CUADRO N° 1 AÑOS DE LABOR PROFESIONAL – NÚMERO DE CAMBIOS DE ROTACIÓN.....	124
CUADRO N° 2 CAMBIOS DE SERVICIOS DURANTE EL AÑO 2012 – 2013 - TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL SERVICIO.....	125.
CUADRO N° 3 MOTIVOS PARA EL CAMBIO DE SERVICIO – CONSECUENCIAS DE LAS FRECUENTES ROTACIONES DE SERVICIO.....	126



CUADRO N° 4 EMCIÓN ANTE LA ROTACIÓN – MOTIVOS PARA EL CAMBIO DE SERVICIO.....	127
CUADRO N° 5 EMOCIÓN ANTE LA ROTACIÓN – CONSECUENCIAS DE LAS FRECUENTE ROTACIONES DE SERVICIO.....	128
CUADRO N° 6 ACTITUD DE LAS PROFESIONALES FRENTE AL PACIENTE LUEGO DEL CAMBIO – FUNCIONES DE ENFERMERÍA.....	129

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### CAPÍTULO IV

GRÁFICO N° 1 EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HPGDR.....	75
GRÁFICO N° 2 ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HPGDR.....	77
GRÁFICO N° 3 NÚMERO DE CAMBIOS DE ROTACION Y AÑOS DE LABOR PROFESIONAL.....	78
GRÁFICO N° 4 CAMBIOS DE SERVICIO DURANTE EL AÑO 2012 – 2013...	80
GRÁFICO N° 5 TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA ANTIGUA ROTACIÓN.....	81
GRÁFICO N° 6 MOTIVOS PARA EL CAMBIO DE SERVICIO.....	83
GRÁFICO N° 7 RAZONES QUE CONSIDERA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CAMBIO DE SERVICIO.....	85
GRÁFICO N° 8 ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA A LA QUE FUE SOMETIDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LUEGO DEL CAMBIO.....	87
GRÁFICO N° 9 CONOCIMIENTO SOBRE EL NUEVO SERVICIO DURANTE LA FASE DE ORIENTACIÓN.....	89
GRÁFICO N° 10 HORARIO PARA LA ORIENTACIÓN DEL NUEVO SERVICIO.....	91
GRÁFICO N° 11 TIEMPO DE ORIENTACIÓN.....	93
GRÁFICO N° 12 CONOCIMIENTO SOBRE EL NUEVO SERVICIO DURANTE LA FASE DE ADIESTRAMIENTO.....	94

GRÁFICO N° 13 EMOCIÓN FRENTE L CAMBIO DE ROTACIÓN.....	96
GRÁFICO N° 14 ASPECTO NECESARIOS EN LA ADAPTACIÓN A UN NUEVO AMBITO LABORAL.....	98
GRÁFICO N° 15 ASPECTOS QUE PROMUEVEN LA ROTACIÓN DE SERVICIOS.....	100
GRÁFICO N° 16 HABILIDADES Y DESTREZAS FRENTE A LA NUEVA ROTACIÓN.....	101
GRAFICO N° 17 RESPUESTA EMOCIONAL ANTE LA ROTACIÓN.....	102
GRÁFICO N° 18 EMOCIÓN ANTE LA ROTACIÓN.....	104
GRÁFICO N° 19 ASPECTOS PARA CONSTRUIR NUEVAS RELACIONES LABORALES.....	106
GRÁFICO N° 20 ACTIVIDADES FRENTE A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS.....	108
GRÁFICO N° 21 DESEMPEÑO DE FUNCIONES DE ENFERMERÍA.....	110
GRÁFICO N° 22 PACIENTE ATENDIDOS DIARIAMENTE.....	111
GRÁFICO N° 23 TIEMPO DE DEMORA PARA ATENDER A LOS PACIENTES.....	112
GRÁFICO N° 24 PERCEPCIÓN DE LOS EFECTOS QUE PRODUCEN LAS FRECUENTES ROTACIONES DE SERVICIO.....	113
GRÁFICO N° 25 PERCEPCIÓN ADECUADA SOBRE LOS CAMBIOS FRECUENTES DE ROTACIÓN.....	114
GRÁFICO N° 26 CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA.....	116

GRÁFICO N° 27 ACTITUD DE LAS PROFESIONALES FRENTE AL PACIENTE LUEGO DEL CAMBIO.....	117
GRÁFICO N° 28 ACTIVIDADES Y FUNCIONES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS.....	119

## INTRODUCCIÓN

Durante años, el personal de enfermería ha sido sujeto a frecuentes rotaciones de turnos y de servicios. En el ser humano cualquier cambio en el esquema habitual de trabajo rompe su equilibrio; es frecuente que en estas circunstancias estén involucradas las emociones y actitudes, generando ciertos procesos de motivación, ajuste, defensa y expresión ante una situación nueva, implicando de esta manera el rompimiento del clima laboral, insatisfacción del usuario y del prestador de servicios, inseguridad del personal en el desarrollo de sus funciones y el desconocimiento del ser, hacer y deber ser de la enfermería, así como también la ocurrencia de incidentes adversos relacionados con la atención de enfermería.

Las profesionales de enfermería, deben ser consideradas en dicho proceso del cambio, para evitar entornos adversos que generalmente provocan rechazo a esta situación. Llama la atención que éste proceso administrativo en el Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR), no realizan una adecuada planificación y organización que esta requiere, ya que los movimientos que se realizan son hechos ejecutados, sin valorar la repercusión de las mismas.

Para entender la influencia de las rotaciones en el ejercicio profesional de enfermería, se fundamenta con la teoría del nivel de competencia de Patricia Benner, menciona que cuando una enfermera es desplazada de un servicio a otro, pasa por cinco condiciones: principiante, principiante avanzada, competente, aventajada y experta; dependiendo del tiempo que permanece realizando una actividad similar.

La investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la rotación de servicios en el ejercicio profesional de enfermería en las áreas de Emergencia, Unidad de Quemados, Unidad de Terapia Intensiva, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Neonatología, Centro Obstétrico, Ginecología - Obstetricia y Consulta Externa del Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR).

Por tanto, el estudio se estructuró por capítulos de la siguiente manera:

El Capítulo I, contiene el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

El Capítulo II, corresponde al marco teórico en el cual se sustenta teóricamente los conocimientos en función de las dos variables de investigación, también hace referencia al posicionamiento teórico personal, investigaciones anteriores, antecedentes del estudio, variables independiente y dependiente, operacionalización de las variables y definición de términos básicos.

El Capítulo III, detalla el marco metodológico de la investigación, en el mismo se menciona el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población y muestra, los métodos e instrumentos utilizados para la recolección de datos, el procedimiento para la recolección de información y las técnicas para el análisis de datos.

El Capítulo IV, se evidencia los resultados obtenidos mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos, utilizando tablas y gráficos correspondientes y finalizando con el análisis e interpretación.

El Capítulo V, expone las conclusiones y recomendaciones que se obtuvo de la investigación. Además se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **1. PROBLEMATIZACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las profesionales de enfermería cumplen un papel muy importante en cuanto a la promoción, restablecimiento, cuidados y rehabilitación de la salud de los enfermos, debiendo cumplir a cabalidad con las acciones de atención integral, para así proporcionar seguridad y bienestar, elementos necesarios para el buen funcionamiento de cualquier institución de salud.

Durante muchos años el personal de enfermería ha sido sometido a frecuentes cambios de servicios laborales. Llama la atención que este proceso administrativo de cambios que se realizan, sean actos sin valorar el resultado de los mismos.

En el ser humano cualquier cambio habitual de trabajo rompe su equilibrio y es frecuente que en esta circunstancia estén involucradas las emociones y actitudes de las enfermeras, por lo que deben ser consideradas en dicho proceso de cambio de personal, por los diferentes servicios para evitar situaciones adversas que generalmente provocan rechazo a esta situación. Aguirre, N., Balmaceda, G. & Lara, F. (2008).

Las implicaciones de ésta rotación y cambio de servicio, se perciben en aspectos tales como: rompimiento del clima laboral, insatisfacción del usuario y del prestador de cuidados, inseguridad del personal en el desarrollo de sus funciones, desconocimiento del ser, hacer y deber ser de la enfermería, así como también la ocurrencia de incidentes adversos relacionados con la atención de enfermería.

Según el estudio “Percepción de estrés en los Profesionales de Enfermería en España”, elaborado por el Sindicato de Enfermería SATSE (Sindicato de Ayudantes

Técnicos Sanitarios de España), un total de 1.173 enfermeras de todo el país han participado en este estudio, cuyos resultados han concluido que un 49% de las enfermeras encuestadas “aseguran haber sido desplazadas a otros servicios y unidades para suplir las ausencias de profesionales en las plantillas, aumentado éste porcentaje hasta el 64% en el caso del personal eventual, quienes presentan mayor índice de rotación. Señalando que los mayores índices de rotación están “directamente asociados al aumento de probabilidad en los pacientes de sufrir efectos adversos y complicaciones en su proceso patológico”. Asimismo, el desconocimiento de los protocolos y las normas de funcionamiento interno de los servicios en los que trabajan de forma ocasional, provocan en las enfermeras mayor inseguridad y un aumento del estrés. Diario Independiente de Contenido Enfermero Diciembre 2012.

El Hospital Provincial General Docente Riobamba es una institución en la cual laboran 161 enfermeras tituladas que realizan turnos rotativos en las diferentes especialidades clínicas como son: Cirugía – Centro Quirúrgico, Pediatría – Neonatología, Ginecología – Centro Obstétrico, Medicina Interna y Emergencia – Unidad de Quemados – Unidad de Terapia Intensiva y Consulta Externa. El proceso administrativo de dirección del personal de enfermería que contempla la rotación de servicios, se ejecuta en ésta Institución bajo cuatro situaciones: Solicitud de la parte interesada, solicitud por la coordinadora del servicio, solicitud por enfermedad y cada tres años de antigüedad en el servicio.

Durante las pasantías como Internas Rotativas de Enfermería, se pudo observar que el personal de enfermería experimentó cambios en su estado emocional después de ser removidas del servicio, lo que podría provocar posibles malas relaciones con el resto del personal de salud y con el usuario; además, la mayor parte de las enfermeras al no tener una capacitación o adiestramiento previo en el nuevo servicio, podrían actuar en forma parcial, ocasionando un retraso en la atención al paciente y causando posibles negligencias en los procedimientos hasta su adaptación, lo que conllevaría a presentar ansiedad y estrés laboral originado por el miedo a lo desconocido y temor al enfrentarse a una nueva rotación.



## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo influye la rotación de servicios en el ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el periodo Noviembre 2013 – Abril 2014?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Determinar la influencia de la rotación de servicios en el ejercicio profesional de enfermería en las áreas de Emergencia, Unidad de Quemados, Unidad de Terapia Intensiva, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Neonatología, Ginecología y Obstetricia, Centro Obstétrico y Consulta Externa del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Establecer el promedio de rotaciones en los diferentes servicios.
- ✓ Identificar la aplicación de funciones y actividades correspondientes al ejercicio profesional luego de la rotación.
- ✓ Elaborar un Manual Técnico Administrativo de Enfermería del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

El personal de enfermería, durante muchos años ha sido sometido a frecuentes cambios de servicios laborales. Llama la atención que este proceso administrativo de cambios que se realizan, sean actos sin valorar el resultado de los mismos. Pues las rotaciones de servicios, implica la adaptación a nuevos ámbitos laborales, cambios en el estado de ánimo y construcción de nuevas relaciones con el equipo de salud. Esta nueva experiencia refleja una actitud personal frente al nuevo servicio y con el paciente. Un aumento en la frecuencia de rotación generaría una sobrecarga e insatisfacción personal, profesional y laboral, así como la frustración de diversos sentimientos que repercuten en el estado de salud y la calidad del ejercicio profesional.

Las enfermeras se ven obligadas a adaptarse y adecuar sus habilidades y experiencias a los nuevos requerimientos del Hospital, pues esta Institución generalmente responden a estos cambios sólo a necesidades del servicio, no del personal de enfermería, lo que ocasiona desgaste en el personal, así también la ocurrencia de incidentes adversos relacionados con la atención de enfermería.

Los procesos de rotación se ponen de manifiesto sobre todo en los trabajadores de edad avanzada donde no se esperan consecuencias positivas al cambio, ya que las modificaciones en los métodos de trabajo se perciben como una seria amenaza para el propio trabajador e incluso para el empleo, lo cual genera una gran ansiedad, especialmente ante la experiencia de reestructuraciones o eliminaciones de puesto que acompañan a las innovaciones tecnológicas.

Cualquier cambio habitual de trabajo rompe su equilibrio, afectando de manera muy evidente a los métodos de trabajo de cada servicio laboral, por lo que deben ser consideradas en dicho proceso del cambio de personal de enfermería por las diferentes áreas para evitar situaciones adversas que generalmente provocan rechazo a esta situación.

Por su parte, SATSE (Sindicato de Ayudantes Técnicos Sanitarios de España) ha señalado que los mayores índices de rotación están “directamente asociados al aumento de probabilidad en los pacientes de sufrir efectos adversos y complicaciones en su proceso patológico”. Así mismo, el desconocimiento de los protocolos y las normas de funcionamiento interno de los servicios en los que trabajan de forma ocasional, provocan en los enfermeros una mayor inseguridad y un aumento del estrés. Diario Independiente de Contenido Enfermero Diciembre (2012).

Este tema de estudio, es significativo para el personal de enfermería, el paciente y la institución, el cual nos permitirá conocer los beneficios que tendrían las rotaciones de servicio si se efectuará correctamente.

Un ambiente laboral efectivo, genera en las enfermeras un mejor trabajo en equipo disminuye el ausentismo laboral, aumenta la productividad tratando de asegurar la salud, el bienestar y promoviendo los cuidados de calidad al pacientes, facilitando su pronta recuperación. Creando en la institución un recurso indispensable para el desempeño de su rol profesional. Aguirre, N., Balmaceda, G. & Lara, F. (2008).

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL**

##### **2.1.1. TEORÍA DEL NIVEL DE COMPETENCIA DE PATRICIA BENNER**

De acuerdo a la teoría del nivel de competencia de Patricia Benner, una enfermera siempre que es rotada de servicio pasa por cinco condiciones: principiante, principiante avanzada, competente, aventajada y experta, dependiendo del tiempo que permanece realizando una actividad similar. Es frecuente que en ese proceso estén involucradas las emociones de las trabajadoras, por lo tanto deben ser consideradas en dicho proceso de cambio del personal por los diferentes servicios de un hospital y para evitar reacciones adversas que generalmente provocan rechazo al procedimiento de rotación.

Sin embargo, generalmente responden sólo a necesidades del servicio, no del prestador, lo que ocasiona desgaste en el personal, así también la ocurrencia de incidentes adversos relacionados con la atención de enfermería. En la siguiente tabla se relaciona la clasificación del modelo de Dreyfus, con las etapas de adquisición de habilidades adaptado por Benner para Enfermería, donde se presentan las características correspondientes de la enfermera en la práctica clínica.

**Cuadro No.1. Clasificación de Benner: Conceptos principales y definiciones de las etapas de la enfermera en la clínica**

<b>Principiante</b>	La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.
<b>Avanzada</b>	En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrar sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige.
<b>Competente</b>	Es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma.
<b>Eficiente</b>	La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y está más implicada con el paciente y su familia.
<b>Experta</b>	La enfermera posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.

Fuente: Brykczynski, 2005.

La enfermera(o), más que el afán de adquirir experiencia en un área específica, tiene como motivación el reconocimiento empresarial que genera en algún momento determinado, ascensos e incentivos salariales. Sin embargo debe desarrollar competencias especiales de acuerdo con el área específica de desempeño, según la

clasificación de Benner la etapa más alta que puede adquirir es el de “experta(o)”. La concepción que tiene Benner de los principales supuestos de enfermería: persona, ambiente, salud y enfermería.

**Cuadro No. 2. Principales supuestos de Enfermería según la Filosofía de Patricia Benner.**

<b>Enfermería</b>	Es “una relación de cuidado. Durante el proceso de interacción se da un ambiente recíproco de ayudar y ser ayudado, cuya ciencia está basada en la moral y en la ética. La enfermería busca la historia de los pacientes y de esa manera indagar sus antecedentes.
<b>Persona</b>	Es un ser que durante su vida desarrolla diferentes características de personalidad que se dan por experiencias vividas, el cuerpo y la mente son independientes, de tal modo que la enfermera centra sus cuidados en el cuerpo.
<b>Salud</b>	Se define como lo que se puede percibir, mientras que estar sano es la experiencia humana de la salud o de la integridad.
<b>Situación</b>	Hace referencia al entorno en donde se encuentra el cuerpo en determinado momento, a la interacción que se da con el medio y con las costumbres.

**Fuente:** Brykczynski, 2005. Carrillo Algarra, Ana Julia., García Serrano Lucila., Cárdenas Orjuela Claudia Marcela., Díaz Sánchez Ingrid Rocío., Yabrudy Wilches Nataly. Octubre 2013.

## 2.2. INVESTIGACIONES ANTERIORES

Existen investigaciones relacionadas con el tema planteado:

Una investigación realizada en el año 2013 sobre **“Actitud del personal de enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios hospitalarios”**. Realizado por Enf. Rafaela Gracia Martínez, Enf. Juana Mendoza López, Enf. María Ofelia Acosta Rivas, en el Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI en México, en donde se concluye que el 87% de la población estudiada prefiere permanecer en el mismo servicio, 55% refiere molestia por el procedimiento administrativo, 28% la frecuencia con la que se realiza y 7% el tener que adaptarse a nuevos equipos de trabajo; 28% incide en faltas por estar asignada a un servicio que no es de su agrado y 37% opina que la rotación se realice cada dos años. La opinión favorable expresada por las enfermeras de servicios con mayor sobrecarga de trabajo, porque la rotación les permite incrementar habilidad y destreza como enfermeras y adherencia al servicio. Identificar la antigüedad en el servicio permitió contrastar los resultados con la teoría de Patricia Benner respecto al desarrollo de habilidades y competencias en un campo de dominio específico.

Aguirre, N., Balmaceda, G. & Lara, F. (2008).

Según el estudio realizado en el año 2012 **“Percepción de estrés en los Profesionales de Enfermería en España”**, elaborado por el Sindicato de Enfermería SATSE (Sindicato de Ayudantes Técnicos Sanitarios de España), cerca de la mitad de enfermeras en España fue desplazada desde su centro de trabajo a servicios y unidades que desconoce, lo que conllevó a inseguridad y una situación estresante para ellas con un total de 1.173 enfermeras que participaron en este estudio, se concluyó que el 80% de estas profesionales, consideró que en su ámbito laboral existe un número inadecuado de enfermeras y el 82% manifestó que no dispone del

tiempo suficiente para ofrecer una atención adecuada a sus pacientes. En esta línea, el 65% de las enfermeras opinó que quedan actividades y cuidados por realizar una vez finalizado su turno de trabajo, y el 59% señala que debe prolongar su jornada para realizar aquellas actividades que no han podido hacer durante la misma. Las principales conclusiones del estudio son que más de ocho de cada diez profesionales (84%) se siente estresado y seis de cada diez (62%) “quemado”. Asimismo, más de la mitad (51%) cree que la atención a los pacientes ha empeorado; cerca de nueve (88%) de cada diez enfermeras consideran que han empeorado sus condiciones de trabajo, y un porcentaje similar (86%) cree que el ambiente laboral se ha deteriorado.

Por su parte, SATSE ha señalado que los mayores índices de rotación están “directamente asociados al aumento de probabilidad en los pacientes de sufrir efectos adversos y complicaciones en su proceso patológico”. Asimismo, el desconocimiento de los protocolos y las normas de funcionamiento interno de los servicios en los que trabajan de forma ocasional, provocan en los enfermeros una mayor inseguridad y un aumento del estrés. *Diario Independiente de Contenido Enfermero Diciembre (2012)*

Se encontró un trabajo realizado sobre **¿Cómo influyen las rotaciones en el desempeño de sus funciones? y los “Factores que desencadenan el Estrés y sus Consecuencias en el Desempeño Laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. "Luis Razetti" de Barcelona, Estado Anzoátegui en el año 2008.** Cuyas conclusiones son: la institución no tiene en cuenta ningún tipo de evaluación para realizar dichas rotaciones. Opina que debería tenerse en cuenta diferentes aspectos tales como: la antigüedad en el servicio, habilidades y destrezas, preparación profesional, mientras que los factores que desencadenan el estrés son la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario afectando en el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. *Aguirre, N., Balmaceda, G. & Lara, F. (2008).*



## **2.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.3.1. BREVE DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO**

#### **2.3.1.1. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, es un Hospital General, y por tanto, es la unidad de Salud de mayor complejidad en la Provincia de Chimborazo dentro del sistema de Salud Pública, perteneciendo a la zona 3 dentro de las cuales se encuentran las Provincias de Pastaza, Cotopaxi, Tungurahua y Chimborazo, destinada a brindar atención especializada, preventiva, de recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades médicas; la atención está dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas a toda la población del país, a través de la referencia y contra referencia. Senplades (2010).

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, cuenta con personal Médico profesional y experimentado, así como personal Administrativo, Trabajadores y Técnicos con experiencia, lo que permite satisfacer las necesidades de la población.

### **2.3.1.2. ESTRUCTURA LEGAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**

Es una entidad del Gobierno Central y es adscrita al Ministerio de Salud Pública, depende jerárquicamente de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo, a partir del año 2004 se aplica la Estructura Organizacional por Procesos, según Oficio de la OSCIDI (actualmente SENRES) N° 2192 del 17 de julio del 2003 se dictamina favorablemente esta estructura con Decreto Ejecutivo N° 41 publicado en Suplemento Oficial N° 11 del 25 de agosto de 1998. Ministerio de Salud Pública. Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Desarrolla actividades de docencia e investigación en salud y fundamentalmente en las especialidades de: Emergencia, Unidad de Quemados, Unidad de Terapia Intensiva, Medicina Interna, Cirugía, Centro Quirúrgico, Ginecología -obstetricia, Centro Obstétrico, Pediatría, Neonatología y Consulta Externa; corresponde al segundo nivel de prestaciones de servicio.

Actualmente el Hospital Provincial General Docente de Riobamba cuenta con 161 Licenciadas de Enfermería distribuidas en las diferentes áreas de especialidad, las cuales realizan turnos rotativos de 12 horas en el día y 12 horas en la noche.

#### **Cuadro No. 3. GESTION DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y QUIRURGICAS EN EL AÑO 2013**

<b>AREA</b>	<b>LIDER.</b>	<b># DE PERSONAL DE ENFERMERÍA CUIDADO DIRECTO</b>
Cirugía	Lic. Susana Yaulema	12 Enfermeras
Pediatría	Lic. Betty Pombosa	7 Enfermeras
Neonatología	Lic. Adriana Díaz	15 Enfermeras
Ginecología y Obstetricia	Lic. Aida Castillo	15 Enfermeras
Centro Obstétrico	Lic. Tatiana González	15 Enfermeras

Centro Quirúrgico	Lic. María Elena Robalino	15 Enfermeras
Medicina Interna	Lic. Yolanda Peñafiel	13 Enfermeras
Emergencia	Lic. Jacqueline Mayorga	20 Enfermeras
UCI	Lic. Nancy Escobar	11 Enfermeras
Unidad de Quemados		13 Enfermeras
Otras áreas (Programa de Tuberculosis, VIH, Diálisis, Consulta externa, Esterilización, Banco de leche, Tamizaje auditivo, etc.)		25 Enfermeras
<b>TOTAL</b>		161 Enfermeras

### 2.3.2. EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### 2.3.2.1. LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR

**Art. 6.-** Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional.

El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASEDEFE) y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros.

**Art. 7.-** Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería.
- c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local.
- d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios.
- e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno.
- f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud.
- g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.

Ley del ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador (2011)

### **2.3.2.2. PREPARACIÓN ACADÉMICA DE LA ENFERMERA**

**Florence Nightingale**, la pionera de la enfermería, su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de esta mujer transformaron la concepción de la

enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.

Con la explosión del conocimiento técnico en el campo de la salud después de la II Guerra Mundial, el personal de enfermería ha comenzado también a especializarse en áreas particulares de asistencia sanitaria. A medida que transcurren las décadas, la enfermería parece tornarse cada vez más importante en los servicios de salud, más creativa y objetiva para analizar sus esfuerzos y metas profesionales.

Los organismos internacionales han dado siempre una gran importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consideran que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud.

## **ENFERMERÍA EN EL ECUADOR**

La enfermería en la historia ha tenido un protagonismo secundario entre los miembros del equipo de salud, su participación no ha tenido la importancia debida, se limitaba al cuidado de las necesidades más básicas del individuo de una forma totalmente empírica. A principios de siglo las enfermeras eran educadas en los hospitales y en las escuelas internas donde las religiosas eran las encargadas de impartir los conocimientos elementales, que estaban orientados según la forma de cuidar al enfermo.

La evolución de la enfermería se efectúa a mediados de siglo, donde la educación pasó a manos de las universidades, específicamente la Universidad Central del Ecuador donde el modelo de atención cambió pero continuaba marcándose su papel en forma secundaria. Desde el año 1965 la enfermería ha dado riendas sueltas a su evolución y su protagonismo toma importancia e interés, su participación sobre el

cuidado del enfermo ya no sólo se basa en las indicaciones del resto del equipo, sino que debido a los conocimientos científicos adquiridos, es capaz de tomar decisiones y ejecutar acciones conjuntamente con los demás miembros.

Las enfermeras en la actualidad desempeñan funciones muy importantes en el ámbito de la salud y político social, han demostrado que su nivel de conocimiento les permiten dar una atención de calidad al usuario, englobando no sólo su situación física, sino facilitando y brindando a éste la oportunidad de valerse por sus propios medios en la medida de sus posibilidades.

## **LA ENFERMERÍA Y LAS UNIVERSIDADES**

La Enfermería llegó a un verdadero esplendor, una vez que se estableció el incremento de unidades de atención sanitaria y ante la necesidad de personal capacitado y la demanda de personas interesadas en estudiar enfermería como carrera universitaria, las universidades públicas y privadas se vieron en el menester de abrir escuelas de enfermería cuyo objetivo fundamental fue el de formar enfermeras de calidad y que su campo de acción no sólo se limite al cuidado directo.

Para eso estas universidades se plantearon metas específicas en la enseñanza, a través de una didáctica conducente que permita a la enfermera estar en la capacidad de analizar, planificar, dirigir y controlar los cuidados y servicios de enfermería, gestionando los recursos humanos y económicos y evaluando las intervenciones y programas de salud, además de asumir y desarrollar una plena responsabilidad de la investigación y la docencia en el área de conocimiento propio de los cuidados.

## **ESCUELAS DE ENFERMERÍA**

Una vez establecido que las universidades serían las encargadas de la educación básica de las enfermeras, se plantearon la creación de las llamadas Escuelas de

Enfermería las cuales quedarían ligadas directamente a las Facultades de Medicina, por ser una carrera con mucha relación con la Medicina.

Estas escuelas ofrecen el título de Licenciado en Enfermería, en períodos de años académicos o semestres escolarizados, los estudios van establecidos por 3 años o 6 semestres de conocimiento teórico-práctico y 1 año de internado rotativo que consiste en una pasantía en establecimientos de salud del estado, enfocados en:

- Desarrollar y participar en acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia en el tratamiento y rehabilitación, considerando las características sociales, económicas y ambientales de individuos y colectividades, en contextos regulares y cambiantes de la salud, que permita mejorar las condiciones de vida de la población.
- Cuidar al individuo, grupos y comunidades en la salud y en la enfermedad, considerando el ciclo de vida, respetando la integralidad del ser humano, en sus dimensiones físicas, psicológicas, sociales, culturales, ambientales y espirituales, para preservar y mejorar la salud.
- Desarrollar las intervenciones en base al proceso enfermero, en los diferentes niveles de complejidad, considerando los avances tecnológicos, garantizando la seguridad en la atención oportuna, eficaz, efectiva y de continuidad en el marco bioético de la salud hacia la calidad.
- Impulsar y desarrollar la investigación, generando conocimientos en las diferentes áreas de enfermería que aporten a la ciencia universal y a la solución de los problemas de salud, para el desarrollo de políticas, planes, programas y acciones, que propicien el desarrollo profesional.

Todas estas universidades establecen un convenio con el Ministerio de salud Pública para que los profesionales egresados de dichas instituciones trabajen para las casas asistenciales del País, durante un año de Salud Rural fue ideado por el Ministerio de Salud Pública, como una respuesta a las necesidades de salud que la población requería, se lo establece para todos los profesionales sanitarios, como son médicos, enfermeras, odontólogos, obstétricas. Para esto los profesionales recién egresados,

envían su documentación a los registros ministeriales, para que en un lugar determinado y con todos los demás profesionales sanitarios del País, se realice el sorteo correspondiente en cada uno de los lugares vacantes de personal.

Así una vez concluida esta etapa que se conoce como Año de Salud Rural, el profesional está en la capacidad de ejercer su profesión en cualquier establecimiento sanitario del País.

### **2.3.2.3. PROCESO ENFERMERO**

Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos centrados en unos objetivos eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo.

**El proceso de atención de enfermería es:**

- **Sistemático.** Como el método de solución de problemas, consta de cinco fases que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados.
- **Dinámico.** A medida que adquiriera más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia delante entre las distintas fases del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final. Por ejemplo, las enfermeras principiantes con frecuencia necesitan valorar metódicamente a un usuario antes de llegar a formular un diagnóstico, mientras que las enfermeras expertas con frecuencia sospechan de inmediato la presencia de un determinado diagnóstico y luego valoran más estrechamente a la persona para determinar si es correcto o no.
- **Humanístico.** Porque los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona,



familia o comunidad. Como enfermeras debemos considerar la mente, el cuerpo y el espíritu, ver el ser humano de una manera holística. Nos esforzaremos por comprender los problemas de salud de cada individuo y el correspondiente impacto del mismo en la percepción de bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria. Las fases del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente. Los requerimientos más específicos de documentación proporcionan los datos clave que pueden estudiarse para optimizar los resultados en otras personas en situación similar.

### **Fases del proceso enfermero**

**1.- Valoración:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes. Sobre la información obtenida se establecerán las bases de una atención y cuidados individualizados y de calidad. Consta de varias fases:

- ✓ **Recogida de datos:** se recogerán valorando las 14 necesidades básicas teniendo en cuenta datos subjetivos, objetivos, antecedentes actuales y generales. Nos orientan en cuanto al grado de autonomía y si los comportamientos y acciones del individuo son adecuados y suficientes para cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas. La obtención de datos se realizara:
  - **Directamente del paciente,** (entrevista, observación, exploración física...)
  - **Indirectamente de familiares,** procedentes de información de otros proveedores de cuidados, de la historia clínica, etc.
- ✓ **Validación:** o verificación de los datos, comprobando que sean exactos, veraces, suficientes y completos, evitando errores y conclusiones precipitadas. Se deben confirmar todos aquellos datos que sean prioritarios o

claves para el establecimiento del diagnóstico, así como aquellos que resulten anómalos o incongruentes.

- ✓ **Organización de los datos:** agrupando por necesidades aquellos que parezcan ser relevantes o estar relacionados entre sí. Esta organización sistemática facilita la detección de problemas y permite identificar los problemas, manifestaciones de independencia y de dependencia sobre los que planificar los cuidados individualizados

**2.- Diagnóstico** (identificación de los problemas). Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetos de los que la enfermera es responsable.

### **Etapas.**

#### **1. Fase de análisis**

Clasificación y agrupación de los datos:

- Necesidades básicas
- Requisitos de autocuidados
- Patrones de respuesta humana
- Patrones funcionales de salud
- Dominios de enfermería

#### **2. Fase de síntesis**

- Elección de una etiqueta diagnóstica
- Buscar la etiología (causa) o factor relacionado (puede favorecer un problema o desencadenarlo)

#### **3º Fase de registro**

- **Diagnóstico de riesgo:** reduce o elimina los factores de riesgo porque aún no se han producido.

“Factor de riesgo (situación que puede favorecer un problema)”

- **Diagnostico real**, describe problemas actuales con manifestación (signos y síntomas)

“Etiqueta + Factor de riesgo + Manifestación (signo/síntoma)”

- 3. Planificación:** Esta tercera etapa se inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería. Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.
- 4. Ejecución:** Las actividades o intervenciones de enfermería son las estrategias específicas diseñadas para un sujeto en concreto, con la finalidad de evitar complicaciones, proporcionar bienestar físico, psicológico y espiritual, y fomentar, conservar y restaurar la salud (OMS).

#### **Tipo de intervenciones:**

- Realizar valoraciones para identificar nuevos problemas y ver el estado de los ya existentes
  - Llevar a cabo acciones de educación sanitaria. (Actividades para llevar a cabo acciones saludables al paciente)
  - Consultar con otros profesionales
  - Llevar a cabo acciones específicas de tratamiento
  - Acciones que ayuden al sujeto en la realización de las actividades. (Programar un soporte de apoyo, un refuerzo de la situación, etc.)
- 5. Evaluación.** Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. La evaluación de los resultados se dirige a los comportamientos y es la que con más frecuencia se utiliza cuando se habla de la etapa de evaluación en el PAE. Cuando los resultados son los que se esperaban entonces se juzga que son apropiadas las etapas de diagnóstico, planeamiento y ejecución del plan.

Si los resultados están dentro de la dirección deseada, se considera que los diagnósticos existentes, los juicios clínicos, las órdenes de enfermería y los métodos de intervención permanecerán inmodificados. Cisneros, F. Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

#### **2.3.2.4. PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

La Enfermera/ el Enfermero está capacitado para: el ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de complejidad de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación - acción.

El profesional actúa de manera interdisciplinaria con profesionales de diferente nivel de calificación involucrados en su actividad: médicos de distintas especialidades, enfermeras, técnicos y otros profesionales del campo de la salud.

Como Enfermera/ Enfermero es capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa, gestionar sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos. Así mismo, es responsable y ejerce autonomía respecto de su propio trabajo. Toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo.

La Enfermera/o manifiesta competencias transversales con profesionales del sector Salud que le permiten asumir una responsabilidad integral del proceso en el que interviene e interactuar con otros trabajadores y profesionales. Dentro de su ámbito

de desempeño la formación continua le permite adaptarse flexiblemente a distintos roles profesionales, para trabajar de manera interdisciplinaria y en equipo y para continuar aprendiendo a lo largo de toda su vida.

Desarrolla el dominio de un "saber hacer" complejo en el que se movilizan conocimientos, valores, actitudes y habilidades de carácter tecnológico, social y personal que definen su identidad profesional. Estos valores y actitudes están en la base de los códigos de ética propios de su campo profesional. Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ambiente Ciencia y Tecnología. Enfermería. (En línea).

Si tomamos a la enfermería como profesión de servicio, vemos que no es solo la aplicación práctica de conocimiento científico, el uso de técnicas más o menos depuradas, sino que es un cuerpo que ocupa un lugar estratégico en la medida que tenga presencia en el ámbito de las decisiones, en consecuencia se deben cumplir cabalmente obligaciones tales como: valorar justamente el grado de influencia de factores de orden social y económico que hacen a la problemática actual de enfermería; discernir y escoger con juicio crítico las mejores opciones que deriven del choque de diferentes ideologías que nos guíen en la consecución de nuestros objetivos; poner lealtad y principios éticos que rijan nuestro quehacer por encima de consideraciones de cualquier otro orden; condenar con energía las acciones y procedimientos que perjudiquen nuestra profesión. Albarracín, R. (2009)

Si hemos perdido la posibilidad de ocupar el lugar estratégico que nos corresponde en esta sociedad, es porque no hemos cumplido correctamente con las obligaciones mencionadas, o no las hemos tenido en cuenta, o no hemos tenido cohesión ni constancia suficiente para superar las barreras que se nos presentan, o bien, confundimos y creemos que la ley hace una profesión, en tanto que la realidad nos dice que la profesión se hace con conocimientos, técnicas, principios éticos, y actitudes y aptitudes para el rol. Albarracín, R. (2009)

Si tenemos conciencia de lo que significa para la enfermería contar con una ley del ejercicio, que bien aplicada, puede transformarnos en una fuerza social capaz de modificar las situaciones que hasta ayer, no permitían la autonomía de nuestro

quehacer profesional, veremos claramente que actitudes de sumisión desmedida y falta de liderazgo participativo, no han permitido la igualdad de condiciones frente a los restantes miembros del equipo de salud. Albarracín, R. (2009)

Los factores mencionados se refieren a los cambios necesarios que han de producirse en la profesión misma, que cuando estén suficientemente estudiados y comprendidos permitirán, en la medida que aceptemos las obligaciones que nos impone la profesión, el ejercicio libre e independiente de nuestro quehacer y el anhelado reconocimiento social. Albarracín, R. (2009)

No cabe duda, que los valores de una profesión son los principios que guían la acción e influyen en toda situación o decisión que como grupo profesional debemos hacer para desarrollar una profesión exigente. Albarracín, R. (2009)

### **2.3.2.5. PRÁCTICA ENFERMERA**

Es la relación dinámica, de cuidado y ayuda en la que la enfermera ayuda al cliente para alcanzar y mantener una salud óptima, la enfermera satisface este propósito aplicando el conocimiento y las habilidades de la enfermería y los campos relacionados, utilizando el proceso enfermero.

La enfermería es una consecuencia vital para la persona que recibe servicios, satisface las necesidades que no pueden serlo por la propia persona, la familia u otras personas. Los tres componentes esenciales de la enfermería profesional son cuidar, curar y coordinar. Cuidar es tratar con seres humanos sometidos a estrés. El componente de cuidados enfermeros proporciona comodidad y apoyo en los momentos de ansiedad, soledad y desamparo. Supone escuchar, evaluar e intervenir de forma adecuada. Potter, P.&Perry, A (2003).

La práctica enfermera profesional comparte la responsabilidad en la salud y el bienestar de todas las personas de la comunidad y participan en planes diseñados para prevenir la enfermedad y mantener la salud.

### 2.3.2.6. ESTÁNDARES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA

Como una profesión independiente, la enfermera ha establecido cada vez más sus propios estándares prácticos. Los estándares de práctica enfermera sirven como recomendaciones objetivas para las enfermeras prestación de cuidados y como una forma de evaluar los cuidados, están desarrollados y establecidos sobre la base de una investigación científica sólida y el trabajo de expertos clínicos enfermeros.

Proporcionan un método para garantizar a los clientes que están recibiendo cuidados de alta calidad, que las enfermeras saben exactamente lo que es necesario para ofrecer cuidados enfermeros y que se han tomado medidas para determinar si el cuidado cumple con los estándares. Patricia, A. Potter. , & Anne, G. Perry. (2003)

**Cuadro No. 4. ESTANDARES PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL**

<b>ESTANDARES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>Calidad de atención</b>	La enfermera evalúa sistemáticamente la calidad y la efectividad de la práctica enfermera.
<b>Valoración del desempeño</b>	La enfermera evalúa la propia práctica enfermera en relación con los estándares de la profesión.
<b>Formación</b>	La enfermera adquiere y mantiene el conocimiento y la competencia actuales de la práctica enfermera.
<b>Colegiación</b>	La enfermera interrelaciona y contribuye al desarrollo profesional de las compañeras y de otros profesionales sanitarios como colegas.
<b>Ética</b>	Las decisiones y las acciones de la enfermera sobre los pacientes están determinadas de una forma ética.

<b>Colaboración</b>	La enfermera colabora con el paciente, la familia y otros profesionales sanitarios para ofrecer cuidados al paciente.
<b>Investigación</b>	La enfermera utiliza los hallazgos de la investigación en la práctica.

Patricia, A. Potter. , & Anne, G. Perry. (2003)

### **2.3.2.7. ÁMBITO DE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA.**

“La definición del ámbito de la práctica transmite a los demás las competencias y la responsabilidad profesional de la enfermera. La enfermería es responsable de definir las funciones de la enfermera y el ámbito de la práctica de la enfermería. No obstante, aun cuando incumbe a las enfermeras, mediante las relaciones profesionales y laborales y de los órganos de reglamentación, la responsabilidad primordial de definir, supervisar y evaluar periódicamente las funciones y el ámbito de la práctica, deben pedirse y tenerse en cuenta las opiniones de otras personas de la sociedad en la definición del ámbito de la práctica. Torres Esperón, J. M. (2004).

En marzo del 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS plantean que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. Torres Esperón, J. M. (2004).



### **2.3.2.8. ENTORNOS EN LA PRÁCTICA HOSPITALARIA DE ENFERMERÍA**

La enfermería hospitalaria es el grupo mayor de enfermeras se están ampliando como resultado de los cambios en el sistema sanitario. Las enfermeras necesitan una base de formación para enfrentarse a las siempre cambiantes necesidades sanitarias de los clientes, desarrollar actividades de investigación para monitorizar la evolución de los clientes y aumentar sus habilidades y su conocimiento a medida que la tecnología avanza. Patricia, A. Potter. , & Anne, G. Perry. (2003)

Los servicios enfermeros en el hospital funcionan 24 horas al día, 7 días a la semana. Se emplea diferentes patrones de plantilla para satisfacer las necesidades de cuidados enfermeros, incluyendo turnos de 8 horas, turnos de 12 horas, que se intercambian a primera hora de la mañana, al fin de la tarde y por la noche. Muchos hospitales tienen estándares de turnos alternativos para satisfacer al personal, como solo turnos de 12 horas en los fines de semana o turnos de 4 o 6 horas para trabajar solo durante los momentos de máximos cuidados.

Las funciones y responsabilidades de las enfermeras empleadas en el hospital cambian porque los hospitales difieren enormemente en tamaño y estructura organizativa. Las unidades hospitalarias pueden estar especializadas según el tipo de caso, o pueden estar simplemente de medicina y cirugía general. Potter, P.&Perry, A (2003).

### **2.3.2.9. VALORES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Un valor es una creencia personal sobre el mérito de una determinada idea, actitud, hábito u objeto que establece los estándares que influye en la conducta (Maslow, 1959). Los valores que posee un individuo reflejan influencias culturales y sociales, relaciones y necesidades personales. Los valores cambian de una persona a otra y se desarrollan y con el tiempo. Comprender el sistema de valores de uno mismo y

valorar el sistema de principios de los demás ayuda a facilitar la toma de decisiones a la vez que asegura el respeto por la autonomía del paciente. Potter, P y Griffin, A (2003).

La enfermería es un trabajo fundamentalmente de cercanía o de “intimidad” con los pacientes tanto física como emocionalmente; como resultado de esta relación estrecha, el trabajo de enfermería supone la negociación del paciente, el médico, las colegas, los directores u otros grupos, por lo que es importante tener claro los valores propios: qué son, de donde vienen y como se mantienen en relación con los valores del otro y con los valores de la sociedad. Reyes, E. (2009).

A su vez, la enfermera adquiere los valores durante la socialización, durante su formación a través de los profesores, a partir del código deontológico y de la experiencia misma. Muchos teóricos opinan que los valores influyen en los comportamientos de las personas, manifestándose en las actividades de la cotidianidad, son duraderos y conforman la forma de vivir, pero además, a medida que la persona adquiere un mayor grado de madurez, estos se fortalecen y aparecen otros, productos de sus experiencias. Reyes, E. (2009).

**Cuadro No. 5. Valores y Conductas enfermeras esenciales**

<b>Valores esenciales</b>	<b>Actitudes y cualidades personales</b>	<b>Conductas profesionales</b>
<b>Altruismo:</b> Preocupación por el bienestar de los demás.	Cuidados, compromiso, compasión, generosidad y perseverancia.	Da atención completa al paciente cuando lo atiende, ayuda a otros profesionales para prestar cuidados cuando son incapaces de hacerlo, expresa preocupación sobre tendencias y cuestiones sociales que tienen implicaciones para la atención sanitaria.

<p><b>Dignidad humana:</b></p> <p>Valor y unicidad inherentes de una persona.</p>	<p>Consideración, empatía, humanidad, amabilidad, respeto y confianza.</p>	<p>Protege el derecho individual a la intimidad, trata a los individuos como ellos prefieren, mantiene la confidencialidad de los clientes y el personal trata a los demás con respeto independientemente de los antecedentes.</p>
<p><b>Estética:</b></p> <p>Cualidades de objetos, hechos y personas que proporcionan satisfacción.</p>	<p>Gratitud, creatividad, imaginación y sensibilidad.</p>	<p>Adapta el entorno de forma que sea agradable para el cliente, crea un ambiente de trabajo agradable para sí mismo y para los demás, se presenta a sí misma de forma que favorece una imagen positiva de la enfermería.</p>
<p><b>Igualdad:</b></p> <p>Tener los mismos derechos, privilegios y situaciones.</p>	<p>Aceptación, asertividad, imparcialidad, autoestima y tolerancia.</p>	<p>Ofrece cuidados enfermeros respecto a las necesidades individuales, con independencia de las características personales, interactúa con otros profesionales de una forma no discriminatoria, expresa ideas sobre la mejora del acceso a la enfermería y a la atención sanitaria.</p>
<p><b>Justicia:</b></p> <p>Define los principios</p>	<p>Coraje, integridad, moralidad y objetividad.</p>	<p>Actúa como un defensor de la atención sanitaria, distribuye</p>

morales y legales.		los recursos de forma justa, informa de la práctica incompetente, no ética e ilegal de forma objetiva e imparcial.
<b>Libertad:</b>  Capacidad para ejercer la elección.	Confidencia, esperanza, independencia, abertura, autodirección y autodisciplina.	Respeta el derecho individual a rechazar el tratamiento, apoya el derecho de otros profesionales a sugerir alternativas al plan de cuidados.
<b>Verdad:</b>  Fidelidad a los hechos o realidad.	Responsabilidad, autenticidad, honestidad, curiosidad, racionalidad y reflexividad.	Documenta los cuidados enfermeros de forma exacta y honesta, obtiene suficientes datos para emitir juicios firmes antes de informar de infracciones de las políticas organizativas, participa en los esfuerzos profesionales para proteger al público de la información equivocada sobre la enfermería.

Potter, P., Perry, A. (2003). & Reyes, E. (2009).

### 2.3.2.10. SOCIALIZACIÓN DE LA ENFERMERA

La enfermería implica la interrelación entre todas las personas que se interesan en las respuestas del cliente frente a los problemas de salud actual o potencial. Hoy en día existe gran interés en el aspecto biopsicosocial del ser humano. Fundamentación Teórica de Enfermería. Competencia (2010).

La enfermería es una profesión de servicio, que proporciona cuidados, aplicando los conocimientos y técnicas específicas de su disciplina; se basa en el conocimiento científico y se nutre del progreso tecnológico, así como de los conocimientos y las técnicas derivadas de las ciencias humanas, físicas, sociales y biológicas. Se centra en la atención a la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta a la persona como sujeto rico en emociones, relaciones sociales y vinculado a un sistema de valores personales. *Fundamentación Teórica de Enfermería. Competencias (2010).*

El personal de enfermería como parte del equipo de atención a la salud, debe conocer durante su formación profesional que existen actividades diferentes, asumidas frente al usuario, puede influir en el logro de los objetivos de la atención del personal de enfermería.

Las actitudes que cada integrante de enfermería repercuten en el desempeño de las actividades técnicas interpersonales o socializadoras, según las necesidades o problemas de cada usuario. *Fundamentación Teórica de Enfermería. Competencias (2010).*

### **2.3.2.11. ACTIVIDADES INHERENTES A LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA**

#### **▪ ACTIVIDADES INDEPENDIENTES O PROPIAS**

Son todos aquellos procederes o modos de actuar, que ejecuta el personal de enfermería de forma independiente (sin orden médica), con el propósito de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible, y sobre este concepto basamos toda la recopilación de experiencias e investigaciones.

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

1. **Generales:** son acciones que rigen de forma permanente toda la labor de enfermería, precediendo a cualquier otra acción derivada del problema del paciente, entre las que se encuentran:
  - a. La educación sanitaria, la preparación psicológica y el apoyo emocional, que van dirigidas a la esfera psíquica, educando al paciente a prevenir enfermedades o aprender a vivir con ellas, así como prepararlo para cualquier proceder, además de tolerarlo elevando su umbral doloroso, brindando seguridad y confianza a ellos y sus familiares.
  - b. Normas de asepsia y antisepsia: estas son un conjunto de acciones que van desde el lavado mecánico de las manos hasta la desinfección del material y son de carácter inviolable.
  - c. La observación de enfermería: Es quizás la más amplia y compleja que se inicia desde la llegada del paciente al centro hospitalario, hasta su egreso, turno por turno, de forma consecutiva, plasmando en la Historia Clínica cada problema presentado y su respuesta de forma evolutiva, dando real seguimiento al proceso de atención de enfermería por cada uno de los enfermeros (técnicos o profesionales) encargados de seguir el caso.
  
2. **Específicas:** por problemas presentados por el paciente.
  - a. Baño y cambio de ropa diario o cada vez que sea necesario, con las especificidades requeridas (baño en cama, ayuda en el baño o baño independiente).
  - b. Posición y movilización: de acuerdo con el estado clínico del paciente.
  - c. Los ejercicios respiratorios y pasivos de rehabilitación.
  - d. Los hemocultivos: no obligatoriamente constituyen una indicación médica, ya que en los casos de hipertermia donde aún no se hayan identificado sus causas, la enfermera profesional con su valoración

previa puede indicarlo y realizarlo, lo que contribuye a un pronto diagnóstico médico.

e. otras específicas según la patología de base o el problema que presenta el paciente.

3. **Innovadas:** Son acciones creadas para dar solución de manera pronta y eficaz a varios problemas como son, las úlceras por decúbito, la fiebre, el vómito, los tumores benignos y las flebitis.

#### ▪ **ACTIVIDADES DEPENDIENTES**

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

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

#### ▪ **ACTIVIDADES INTERDEPENDIENTES Y DE COLABORACIÓN**

Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud. Funciones Propias de Enfermería. (En Línea).

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

- Participación en intubación endotraqueal
- RCP
- Colocación de vía central
- Colocación de drenajes
- Procedimiento quirúrgicos

### **2.3.2.12. ROL Y FUNCIONES PROFESIONALES DE ENFERMERIA**

Entendiendo el rol como el conjunto de deberes y derechos que desempeña una persona ubicada en una determinada posición y estatus como la posición que la sociedad confiere a quienes ella misma ha responsabilizado para dar respuesta a necesidades determinadas, se puede encontrar tres dimensiones bases del rol profesional, dependiendo de dónde se situó el análisis. Caballero, E., Becerra, R., & Hullin, C. (2010).

- ❖ **Dimensión Social:** Es el conjunto de obligaciones y deberes que confieren la propia sociedad y frente al cual se crean expectativas en cuanto a la formación, preparación y desempeño del profesional.
- ❖ **Dimensión profesional:** Son las expectativas de derechos y obligaciones que el propio grupo profesional se plantea con relación al desempeño de su rol social.
- ❖ **Dimensión institucional:** Es el conjunto de deberes y derechos de necesidades que la institución y la organización espera que los profesionales satisfagan.

En consecuencia el rol profesional es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad y los pacientes esperan de las enfermeras/os, tales

**COMO:** Caballero, E., Becerra, R., & Hullin, C. (2010).

- Que le enseñen como cuidar su salud.
- Que le enseñen como cuidar cuando están enfermos.



- Que se preocupen de su bienestar enfermedad.
- Que tengan ciertas características personales.
- Que sean estudiosos y estudiosas.

La enfermera desempeñan roles estratégicos en el proceso de cuidar a la persona, ayudando a que esta se enfrente a los problemas de salud, por lo que es un elemento esencial en la planificación de la comunidad que otorga servicios de salud al público. Las enfermeras/os tienen que manejar conducta de los individuos y de los grupos en situaciones de potencial estrés que tienen que ver con su salud, con la enfermedad y con las crisis, y ayudan a que la gente se enferme a cambios en sus actividades diarias. Caballero, E., Becerra, R.,&Hullin, C. (2010).

En el cuidado de enfermería se reconoce diferentes roles en las áreas de desempeño de los profesionales de esta disciplina:

- Proveedor de cuidado
- Educador
- Formador
- Planificación
- Coordinador
- Consultor
- Evaluador
- Investigador
- Defensor de los derechos de los usuario

## **FUNCIONES**

- ✚ **ASISTENCIALES – CUIDADO DIRECTO:** Se define por la prestación de cuidados integrales de Enfermería a la persona sana y enferma, a la familia y a la comunidad mediante la planificación, ejecución y evaluación de sistemas, programas o planes de cuidados que contribuyen a la promoción, prevención,

recuperación y rehabilitación de la salud. Se ocupa también de los aspectos psicosomáticos y psicosociales de la vida que afecta la salud, la enfermedad y la muerte. Esta área incluye actividades interdependientes y autónomas.

Caballero, E., Becerra, R...&Hullin, C. (2010).

Las actividades asistenciales se realizan en:

### **1. Medio hospitalario:**

Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en: Funciones Propias de Enfermería. (En Línea).

- Atender las necesidades básica
- Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

### **2. Medio Extrahospitalario/comunitario:**

El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos. Funciones Propias de Enfermería. (En Línea).

✚ **ADMINISTRATIVA Y DE GESTION:** Trata de asegurar que las funciones y actividades, que deben ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación, se realicen de forma sistemática, racional y ordenada, respondiendo a necesidades y asegurando el uso adecuado de los recursos, evaluados su impacto y costos. Caballero, E., Becerra, R...&Hullin, C. (2010).

- Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos según las necesidades de estos.
- Elaborar el plan de trabajo diario y distribuir las actividades sobre la base de las necesidades de cada servicio, tomando en cuenta las prioridades.
- Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de cada servicio.
- Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes.
- Recibir y orientar a pacientes, verificando su identificación
- Recibir y entregar pacientes con información de sus tratamientos, evaluación y procedimientos efectuados.
- Recopilar y registrar datos en papelería específica.
- Colaborar con las visitas médicas a los pacientes.
- Transcribir indicaciones médicas.
- Reportar a las autoridades superiores de la unidad médica hospitalaria las anomalías detectadas durante la jornada laboral.
- Realizar los trámites correspondientes para el ingreso y egreso del paciente.
- Elaboración de informes correspondientes al servicio.


Competencias (2010).

✚ **DOCENTES:** Asumir y dirigir la formación del personal de Enfermería, tanto del nivel profesional (superior) como del nivel medio superior (técnicos de formación profesional) y participar en la educación para la salud de las personas, grupos y comunidad, que deben estar orientados a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades mediante el estímulo a las acciones de autocuidado y la toma de decisiones en salud.

Caballero, E., Becerra, R., & Hullin, C. (2010).

- Planear, desarrollar y evaluar el programa de educación en servicio.
- Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza.

- Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.
- Capacitar y adiestrar al personal de nuevo ingreso.
- Enseñar hábitos higiénico-dietéticos a pacientes y/o familiares así como medidas de rehabilitación y cuidados en casa.
- Orientar e indicar al personal de enfermería sobre las técnicas y procedimientos.
- Orientar al personal de ajeno al servicio sobre la distribución física y su organización.
- Enseñar al personal de intendencia sobre las precauciones en el manejo de desechos.
- Asistir a cursos de actualización programados para mejorar su atención.
- Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite.
- Colaborar en la elaboración y/o actualización de manuales. Fundamentación Teórica de Enfermería. Competencias (2010).

 **INVESTIGADORAS:** Es un campo que abarca la búsqueda y evaluación de sistemas, el análisis crítico y la aplicaciones selectiva permanente del saber científico y humanista fundamenta la práctica de la enfermería.

- Realizar y/o participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos.
- Participar en la ejecución de ensayos clínicos.
- Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.

Desde la década de 1950 en adelante aproximadamente, en enfermería se ha venido desarrollando con mucha fuerza un proceso de búsqueda y configuración del conocimiento. Sin embargo, todos los enfermeras/os, tanto en su formación como en su experiencia, han ido configurando un modelo conceptual propio de Enfermería.

Caballero, E., Becerra, R., & Hullin, C. (2010).

- Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos.
- Proponer temas de investigación.
- Realizar investigación científica que beneficie la profesión de enfermería.
- Realizar investigación bibliográfica sobre patologías o procedimientos del servicio.

Fundamentación Teórica de Enfermería. Competencias (2010).

### **2.3.2.13. COMPETENCIAS DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA**

Las habilidades con que cuenta la enfermera, independientemente del servicio al que sea asignada. Los indicadores fueron principiantes, avanzados, competentes, eficientes y expertos. Competencias de Patricia Benner (En Línea).

**PRINCIPIANTE.-** No tiene ninguna experiencia de la situación de la que debe enfrentarse. Por regla general, este nivel se corresponde con los estudiantes de enfermería, pero Benner sugirió que también se puede aplicar a enfermeras expertas en un área determinada que deben enfrentarse a una situación desconocida.

**AVANZADA.-** Es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. En este estadio, la persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación.

**COMPETENTE.-** Este nivel se caracteriza por una considerable planificación consiente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no.

La atención se centra en la gestión de tiempo y la organización de las tareas de la enfermera, en vez de centrarse en la planificación de tiempo.

**EFICIENTE.-** El estadio eficiente es un salto cualitativo respecto al competente. Ahora la persona es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.

**EXPERTA.-** Para Benner, la enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos.

La enfermera experta posee la habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia. Competencias de Patricia Benner (En Línea).

#### **2.3.2.14. ASPECTOS GENERALES QUE INFLUYEN EN EL EJERCICIO PROFESIONAL EN SALUD**

Las competencias laborales, entendidas como aquellas que constituyen la articulación de conocimientos, habilidades y actitudes en una situación de trabajo, que le permiten al sujeto desempeñar eficientemente una función, la enfermería ha ido perdurando en diferentes épocas, por las distintas responsabilidades y roles, teniendo como referencia los cuidados de salud de las personas en función de las demandas sociales cuidado que fomente el bienestar bio-psico-social, para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud. Albarracín, R. (2009)

- ✓ **Personales:** son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la

abstracción, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son edad, sexo y el estado civil. Albarracín, R. (2009)

- ✓ **Ambientales:** condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, por ejemplo: ruido (aparatos, personas); entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería; y presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personal ajeno al servicio. Albarracín, R. (2009)
- ✓ **Contenido del trabajo:** se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como realización de procedimientos dolorosos para los pacientes; escuchar o hablar frecuentemente con los pacientes y sus familias sobre su muerte cercana; la muerte de un paciente cuando se ha establecido una relación estrecha; convivir diariamente con el sufrimiento; y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas. Albarracín, R. (2009)
- ✓ **Condición del trabajo:** aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante crítica de otras personas, como médicos, superiores, familiares de los pacientes y el paciente mismo;

falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; ausencia de personal médico en situaciones de urgencia como paro cardio-respiratorio o empeoramiento de la situación clínica del paciente, etc.; estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente o información insuficiente e inadecuada con respecto a la evolución del paciente; rotación permanente por diferentes servicios; ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente; falta de personal para atender adecuadamente el servicio; sobre - carga de trabajo y bajo salario. Albarracín, R. (2009)

### **2.3.2.15. ASPECTOS QUE INFLUYEN EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS**

#### **ASPECTOS INDIVIDUALES A VALORAR.**

A nivel personal, un profesional de la salud puede sentirse afectado por la ideología de servicio cuando el acento se pone sólo sobre el bienestar del otro y no de los trabajadores; cuando hay un exceso de expectativas sobre sí mismo o sobre el trabajo, creadas por el mito de que las profesionales de la salud son irremplazables; el miedo a herir y a ser herido; el idealismo; los sentimientos de impotencia, de soledad y de excesiva identificación con el sufrimiento de los enfermos; los estresores extra-laborales (problemas familiares de pareja); la falta de límites entre el trabajo y la vida privada o la consideración que los profesionales de la salud no tienen necesidades personales. Albarracín, R. (2009)

- ✓ **Síntomas fisiológicos:** agotamiento físico, fatiga, resfríos a repetición, alteraciones del apetito, contracturas musculares, cefaleas.



- ✓ **Síntomas psicológicos:** irritabilidad, ansiedad, rasgos depresivos, labilidad emocional, tristeza y desesperanza, actitudes rígidas e inflexibles, sentimientos de frustración laboral y despersonalización.
- ✓ **Síntomas conductuales:** hostilidad, conductas impulsivas, incapacidad de concentrarse en el trabajo, contacto mínimo con los pacientes, relaciones conflictivas, llegadas tarde y salidas anticipadas. Albarracín, R. (2009)

### **2.3.2.16. ACTITUDES DE LA ENFERMERA**

Las actitudes son aprendidas y tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía.

**Las actitudes se componen de 3 elementos:**

- ✓ Lo que piensa (componente cognitivo),
- ✓ Lo que siente (componente emocional)
- ✓ Y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera lo que hace que podamos encontrar varios elementos, entre los que descollarán los pensamientos y las emociones que son ingredientes normales en las actitudes. Todos tenemos determinadas "actitudes" ante los objetos que conocemos, y formamos actitudes nuevas ante los objetos que para nosotros son también nuevos. Podemos experimentar sentimientos positivos o negativos; Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado

desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad.

Pese a todo esto muchas veces vemos que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste, en el cual se inserta, Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto. Aguirre, N., Balmaceda, G. & Lara, F. (2008).

### **2.3.2.16.1. TIPOS DE ACTITUDES DE LA ENFERMERA**

#### **a) ACTITUD EMOTIVA**

Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas partes enfermera paciente. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. Son emociones de mayor intimidad que van unidas a una actitud de benevolencia.

#### **b) ACTITUD DESINTERESADA**

Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, Sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin. Está compuesta por 4 cualidades: apertura, disponibilidad, solicitud y aceptación.

#### **c) ACTITUD MANIPULADORA**

Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.

**d) ACTITUD INTERESADA.-**

Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia el sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.

**e) ACTITUD INTEGRADORA.**

La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior, del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas, donde el aprendizaje; se basa en comprender las actividades que realizan los seres humanos para conseguir el logro de los objetivos que se pretenden; es una actividad individual que se desarrolla en un contexto social y cultural y se lleva a cabo mediante un proceso de interiorización en donde cada persona concilia nuevos conocimientos. Aguirre, N., Balmaceda, G. & Lara, F. (2008).

Para que el aprendizaje sea eficiente se necesitan de tres factores básicos: inteligencia y conocimientos previos, experiencia y motivación; aunque todas son importantes debemos señalar que sin motivación cualquiera sea la acción que realicemos, no será el 100% satisfactoria, la inteligencia y los conocimientos previos, que al mismo tiempo se relacionan con la experiencia; con respecto al primero, decimos que para poder aprender, el individuo debe estar en condiciones de hacerlo, es decir, tiene que disponer de las capacidades cognitivas para construir los nuevos conocimientos. Aguirre, N., Balmaceda, G. & Lara, F. (2008).

### **2.3.3. ROTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Es otra técnica horizontal de ampliación del puesto de trabajo. Las enfermeras pueden rotar los turnos y asignaciones entre las diferentes unidades y diferentes

pacientes de las unidades. Sin embargo esta práctica complica la continuidad de la asistencia y lleva con frecuencia a una mayor frustración. Marriner,T.(2009).

En el ser humano cualquier cambio en el esquema habitual de trabajo rompe su equilibrio. Es frecuente que en este proceso estén involucradas las emociones de los trabajadores, por lo tanto deben ser consideradas en dicho proceso de cambio del personal por los diferentes servicios de un hospital y para evitar reacciones adversas que generalmente provocan rechazo al procedimiento de rotación.

Sin embargo, generalmente responden solo a necesidades del servicio, no del prestador, lo que ocasiona desgaste en el personal directivo, quien enfrenta una gran dificultad para llevar a cabo funciones de asesoría, capacitación y/o adiestramiento en el servicio.

Las implicaciones de esta rotación y cambio de servicio se perciben en aspectos tales como: rompimiento de clima laboral, insatisfacción del usuario y del prestador de servicios, inseguridad del personal en el desarrollo de sus funciones, desconocimiento del ser, hacer, y deber ser de la enfermería, así también la ocurrencia de incidentes adversos relacionados con la atención de enfermería. Monografías: Cambio Organizacional en el campo de la enfermería. (En línea)

### **2.3.3.1. DIRECCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Es el que se encarga del proceso administrativo, de optimizar los recursos tanto humanos, técnicos y financieros para la ejecución del plan. Incluye desde el reclutamiento, la selección y la capacitación para la productividad. Al relacionarse con la selección, desarrollo y evaluación de personas la integración implica una complejidad que no puede preverse, la incertidumbre que tal función provoca da lugar a problemas que desconciertan a los administradores y se colocan en un asunto de primordial importancia cuando se evalúan los costos del fracaso. Balderas, M. L. (2012).

La integración es interdependiente de la estructura de organización, la cual, a su vez, depende de los planes de la empresa, consiste en la selección, evaluación y el desarrollo de personal. Balderas, M. L. (2012).

Integrar significa unir, en esta etapa del proceso administrativo “se unen” las partes y se implementa el plan. Para ejecutar el plan se inicia con las técnicas de integración que son:

- Reclutamiento
- Selección
- Introducción y desarrollo

#### **2.3.3.1.1. RECLUTAMIENTO**

Reclutar significa reunir, recabar, ordenar y obtener la información necesaria sobre los recursos.

Por lo que se refiere al reclutamiento, selección y desarrollo de personal, reflexiona en la dificultad que tal proceso implica. Puede apreciarse la escasez de fuerza de trabajo en este sector debido, posiblemente, a la responsabilidad que deben enfrentarse los administradores y a la naturaleza de la función. El éxito de la integración depende de las técnicas para medir factores como: inteligencia, personalidad, potencial de liderazgo, juicio y motivación para administrar. Balderas, M. L. (2012).

Como fuentes de reclutamiento de personal administrativo están las siguientes:

#### **Promoción interna**

Es común que las empresas manejen la promoción interna para el ascenso de sus trabajadores y es realmente una práctica que se ha extendido, el significado original del proceso de promoción interna era la oportunidad de lograr jerarquías; esto es, de

la posición de trabajador operativo a supervisor y de ahí en forma ascendente. El trabajador que se debe ascender no reúne las características para administrar, cuando el que debe elegirse no goza de la simpatía mayoritaria o bien cuando existen conflictos de intereses, de tal forma que la solución más fácil para el ejecutivo es conseguir a alguien neutral.

Las políticas de promoción interna son buenas cuando se contrata personal con alto potencial de liderazgo. Balderas, M. L. (2012).

### **Reclutamiento externo**

Parece un método para asegurar la idoneidad de los candidatos a puestos administrativos. Cuando se maneja de forma honesta y responsable, ningún candidato del interior de la organización que sea en verdad capacitado debe asumir como un riesgo la competencia por la vacante.

Otra de las razones para reclutar ejecutivos en forma externa es el problema moral que significa el resentimiento del personal de la empresa que no fue elegido para el ascenso. Además en otras ocasiones se requiere de especialidades que las variables del microambiente presentan, como son la existencia de nuevos conocimientos y especialidades. La idea es la innovación y actualización constantes que permitan la supervivencia de la empresa. Balderas, M. L. (2012).

### **Reclutamiento y selección del personal de enfermería**

Los procesos de reclutamiento y selección del personal en las organizaciones muestran una súper valoración del abastecimiento de las necesidades de la institución; son procesos mecánicos que procuran solo captar la mejor mano de obra, sin preocuparse por el ser humano; es un abordaje y burocrático.

Dentro de la realidad hospitalaria, desde el punto de vista de la gestión de los recursos humanos, se observa que son escasos los hospitales que mantienen una

política de personal sin restricciones estructuradas, volcadas al desarrollo de las potencialidades de los individuos, que contemplen de forma integrada la captación y retención del personal.

Los hospitales, en su mayoría, no se preocupan por establecer una política efectiva de valoración de recursos humanos internos; creen que el personal puede ser sustituido fácilmente y sobrevaloran la tecnología para mejorar la calidad de la asistencia.

En enfermería, el proceso selectivo es el reflejo de la política de los hospitales; se realiza solo para cubrir cargos que requiere la institución y está centrado en la aplicación de procedimientos burocráticos y discriminatorios como una consecuencia de la realidad laboral. Rizatto, D., Togeiro, F., Ciqueto, H., Braga, M., Prado, M., &Trench, M (2012).

#### **2.3.3.1.2. SELECCIÓN**

Consiste en escoger, decidir y aceptar aquel recurso que más convenza para lograr los objetivos planeados.

El diagnostico situacional del proceso selectivo debe estar fundamentado en las necesidades del individuo, de la organización y de la sociedad, caracterizadas por múltiples determinantes, que dificulte o facilite dicho proceso como: las particularidades de la profesión, y las características personales y profesionales del personal de enfermería.

El punto inicial del proceso selectivo es la construcción de un perfil profesional basando en este diagnóstico, la realización interpersonal, las características y las expectativas del grupo y el modelo gerencial, el perfil debe ajustarse constantemente a las necesidades del trabajo y del individuo. Rizatto, D., Togeiro, F., Ciqueto, H., Braga, M., Prado, M., &Trench, M (2012).

### **Selección de recursos humanos**

Con la información adecuada sobre las existencias se elige al sujeto idóneo, en lo que se refiere recursos humanos y al adecuado, tratándose de recursos materiales.

En la selección del personal, los requisitos y cualidades exigidas al aspirante para su ingreso o garantizar por si solos la productividad. Para asegurar en lo posible esta última existen algunos métodos entre ellos:

- La prueba d admisión
- El expediente de admisión
- La entrevista
- Los periodos de prueba
- El currículum vitae

### **Contratación**

Establece una relación de trabajo entre el trabajador y el que contrata.

### **Contrato**

Contrato individual de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación es aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado mediante el pago de un salario.

### **Selección de recursos materiales**

En la selección de materiales, equipo o instrumental, es importante elegir aquellos que reúnan las condiciones necesarias para el tipo de trabajo a que se destinan.



### **2.3.3.1.3. INTRODUCCIÓN Y DESARROLLO**

Consiste en propiciar el óptimo rendimiento del personal y el equipo, promover las potencialidades de los recursos humanos, para lograr una óptima productividad.

Una forma de lograr eficiencia es la enseñanza en servicio y es una responsabilidad y una necesidad de la organización.

Áreas de la enseñanza en servicio

Incluye las siguientes:

- Orientación
- Adiestramiento
- Desarrollo de liderazgo
- Educación continuada

#### **Orientación**

Las necesidades de orientación se producen a causa de la movilización del personal, de los ingresos y de las necesidades de adaptación de los trabajadores. Está indicada para:

- Personal de nuevos ingreso
- Personal que cambia de turno o servicio
- Personal que asciende o cambia de puesto

La orientación incluye la introducción al puesto en la cual es importante considerar los siguientes aspectos:

- Bienvenida
- Presentación
- Información
- Asesoría

- Ubicación física

### **Adiestramiento**

El adiestramiento es necesario cuando el personal tiene dificultad para aplicar técnicas o procedimientos, cuando debe manejar equipos que requieren conocimientos especiales o desconoce procedimientos técnicos.

La necesidad del adiestramiento se presenta cuando se produce desperdicios innecesarios, descomposturas, ausencias frecuentes por frustración en actividades manuales que se dificultan, relaciones interpersonales defectuosas, ambiente limitante y servicio deficiente. Balderas, M. L. (2012).

### **Desarrollo de liderazgo**

En toda organización es indiscutible la necesidad de contar con personal para asumir el liderazgo de grupo. El desarrollo de potencialidades de liderazgo se orienta a producir un ambiente favorable para la productividad.

Se considera aspectos por desarrollar:

- Solución de conflictos
- Comunicación
- Manejo del personal
- Dirección y las relativas al puesto que se va a desempeñar

### **Educación continuada**

La educación continua, o enseñanza continuada, tiene como propósito:

- Reforzar la confianza del trabajador
- Sensibilizar a los cambios
- Producir innovaciones
- Apoyar la creatividad

- La enseñanza continuada es un imperativo para todo el personal, aplicada periódicamente.

### **Enseñanza formal**

Se realiza en un centro oficial, con un plan de estudios definido, a cuyo término se obtiene un grado académico amparado por un documento formalizado por la institución educativa, se puede proporcionar becas.

### **Enseñanza informal**

Se produce al interior de las instituciones empresariales, a través de conferencias, cursos, talleres, congresos, simposios. etc. Los propósitos de dicha enseñanza suelen ser de actualización.

Se considera conveniente programar la enseñanza en servicio en todos los turnos. Con las nuevas tendencias en la administración, la calidad incluye como aspecto esencial la educación por excelencia. Balderas, M. L. (2012).

## **2.3.3.2. ROTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Es un proceso de forma organizada y lógica de pensar, sentir y reaccionar ante la rotación de servicios hospitalarios, de los componentes internos del cambio organizacional.

En el campo de la enfermería, el profesional está capacitado para asumir su rol gerencial indiferentemente del puesto de trabajo que ocupe, más sin embargo es labor de la jefatura de enfermería hacer cumplir a cabalidad las funciones asignadas desde una perspectiva estratégica, así como que se ejerza y desarrolle el potencial que posee el profesional de enfermería. Monografías: Cambio Organizacional en el campo de la enfermería. (En línea).

### **2.3.3.3. IMPLICACIONES EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA ROTACION DE SERVICIOS**

Son las consecuencias generadas por las actitudes que el personal de enfermería desarrolla a causa de la rotación por los diferentes servicios y que pueden afectar al clima laboral, al trabajador y al usuario.

Siendo los indicadores la permanencia en los servicios (tiempo), iatrogenias, utilización de insumos, satisfacción del prestador de servicios y los criterios administrativos para la rotación y la seguridad en el desarrollo de sus funciones.

### **2.3.3.4. ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS**

- ✓ **Actitud ante la rotación según: psicología de las actitudes de K. Young y otros, Psicología social de Rodríguez.**

Forma organizada y lógica de pensar, sentir y reaccionar ante la rotación de servicios hospitalarios, la predisposición a una clase de estímulos a responder tres tipos de respuestas, afectivas, (agrado, desagrado) cognitiva (creencias, opiniones, o ideas), conductuales con intenciones a comportarse de determinada manera hacia el objeto, esto es igual a la actitud negativa o positiva del objeto de actitud. En donde los componentes cognoscitivos, afectivos y conductual generan ciertos procesos demotivación, ajuste, defensa y expresión (positiva o negativa) del personal de enfermería. Aguirre, N., Balmaceda, G. & Lara, F. (2008).

### ✓ **Rotación del personal de enfermería; Según: De Lewin y Rogers**

La rotación de servicios genera en el ser humano cambios relacionados como trabajar con nuevos grupos de personas en los cuales implica adaptarse a nuevos ámbitos laborales y conformar el desarrollo de sus funciones, donde juega un papel fundamental el estado de ánimo de cada individuo y construir una relación de nuevos trabajos en equipo; y generar la aceptación de la misma.

Tanto la rotación de turnos y servicios se relaciona en mayor grado con una salud psicológica y rendimientos laborales menos satisfactorios, aumentando las licencias por enfermedad de los trabajadores.

El personal asignado a diversos servicios determina la dotación de personal de cada unidad en un momento dado, el que debería contar con una cierta combinación de capacidades y cualidades que influirá necesariamente en la calidad de los cuidados.

La rotación despierta sentimientos negativos donde los individuos no quieren cambiar de sector ya que consideran que no les conviene o que los obligan a moverse fuera de su zona de comodidad, están temerosos o bien porque sus rutinas se verán interrumpidas.

En todas las rotaciones puede haber sentimientos positivos, como el entusiasmo por la posibilidad de un trabajo mejor, la liberación de viejos problemas y las expectativas de crecimiento o consolidación personal. Aguirre, N., Balmaceda, G. & Lara, F. (2008).

## 2.4. DEFINICIONES DE TERMINOS DESCONOCIDOS

**Actitud:** Tiene que ver con la forma de pensar y sentir del individuo, es una postura intelectual, emocional y físico-motriz con la cual se perciben los estímulos y se reacciona a ellos, pudiendo ser de una manera positiva o negativa, según las circunstancias.

**Adiestramiento:** Proceso educacional a corto plazo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas adquiere conocimientos, habilidades y destrezas en función de objetivos definidos.

**Aptitud:** Es el conocimiento o capacidad para desarrollar cierta actividad. Es cualquier característica psicológica que permite pronosticar diferencias interindividuales en situaciones futuras de aprendizaje.

**Ansiedad:** Es un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda a superar ciertas exigencias de la vida. En este sentido podemos considerar a la ansiedad como una defensa organizada frente a estímulos que rompe el equilibrio fisiológico y psicológico.

**Bio-psico-social:** Es un organismo complejo y con una mentalidad basada en muchos aspectos (valores, conciencia, ética, motivaciones, deseos, personalidad, etc.), los cuales le permiten estar en una organización social (familia, amistades, comunidad, municipio, nación, grupos sociales, etc.) y comportarse de acuerdo a sus intereses psicológicos y a los límites que le presenten su cuerpo y su aprendizaje.

**Código deontológico:** Es el conjunto de principios y reglas éticas que deben inspirar y guiar la conducta profesional de enfermería, que han de inspirar su conducta.

**Competente:** Se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer

los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma.

**Componente cognitivo:** Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

**Componente emocional:** Emotividad que impregnan los juicios. La valoración emocional, positiva o negativa acompaña a las categorías asociándolas a lo agradable o desagradable.

**Componente conductual:** Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

**Datos subjetivos:** Son los datos que proporciona el paciente pero que no lo podemos observar: Algunos ejemplos son el dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas, etc.

**Datos objetivos:** Consisten en información susceptible de ser observada y medida. Esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del paciente.

**Diagnóstico de enfermería:** Es un enunciado definitivo sobre el estado de salud de un paciente que puede ser modificado por la intervención de la enfermera(o). Este se deriva de la inferencia de datos confirmados por la valoración y de las percepciones seguidas de una investigación cuidadosa de los datos que conducen a una decisión o a una opinión.

**Dinámico.** A medida que adquiere más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia adelante entre las distintas fases del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final.

**Eficiente:** La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más

segura de sus conocimientos y destrezas, y está más implicada con el paciente y su familia.

**Ejecución:** Consiste en llevar a la práctica el plan mediante acciones que se conduzcan al logro de objetivos establecidos.

**Enfermería:** Es una relación de cuidado, durante el proceso de interacción se da un ambiente recíproco de ayudar y ser ayudado, cuya ciencia está basada en la moral y en la ética. La enfermería busca la historia de los pacientes y de esa manera indaga sus antecedentes.

**Estándares en Enfermería:** Son guías de acción, que detallan de forma exacta, la manera de realizar las actividades y tareas, la explicación de cada uno de los pasos, identificación de los recursos necesarios y que perfil o perfiles profesionales lo realizan en cada paso definitivo.

**Estímulo focal:** Es el estímulo interno y externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano.

**Estímulos contextuales:** Son otros estímulos que están presentes en la situación y contribuyen al efecto que origina el estímulo focal, es decir hacer referencia a todos los factores del entorno que se le presentan a la persona tanto de modo externo como interno.

**Estímulos residuales:** Son factores del entorno dentro o de fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento.

**Estrés:** Conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción; ante cualquier estresor o situación estresante.

**Estrés Laboral:** Conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes lesivos directamente del trabajo o que con motivo de este, afecta la productividad, al causar daño en la salud física y mental de los trabajadores.



**Estresores:** Cualquier suceso, situación, persona u objeto, que se percibe como estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en la persona evaluada que cause impacto o impresión en el organismo humano.

**Evaluación:** Permite determinar el progreso del usuario, familia y comunidad hacia el logro de objetivos y valorar las competencias de la enfermera en el desarrollo de las cuatro etapas anteriores, lo que posibilita hacer las modificaciones necesarias.

**Experta:** La enfermera posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.

**Labilidad emocional:** Es una serie de alteraciones que se manifiestan en la efectividad de la persona con determinadas conductas desproporcionadas como risas exageradas, inadecuadas o llantos desconsolados. Hay que tener claro que estas conductas no son la manifestación de ningún problema o trastorno psiquiátrico.

**Humanístico:** Porque los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad.

**Nivel de adaptación:** Es un punto que cambia constantemente, compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos, con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación.

**Pensamiento crítico:** Es la capacidad de pensar de manera sistemática y lógica con la apertura de cuestionar y reflexionar sobre el proceso de razonamiento utilizado para garantizar la práctica de enfermería segura y una atención de calidad.

**Persona:** La persona es un ser que durante su vida desarrolla diferentes características de personalidad que se dan por experiencias vividas, el cuerpo y la

mente son independientes, de tal modo que la enfermera centra sus cuidados en el cuerpo.

**Percepción:** Es la interpretación de un estímulo y su valoración consciente.

**Planeación:** Se centra en establecer prioridades, o sea determinar qué problemas son los que requieren una inmediata intervención y cuáles pueden postergarse mientras se tratan estos. Determinar los resultados que se esperan, importantes porque servirán para evaluar si realmente se logró mejoría.

**Prevención:** Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (OMS,1998).

**Principiante:** La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.

**Principiante avanzada:** En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrar sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige.

**Proceso enfermero:** Método enfermero de intervención que permite, tras análisis de la situación, estado de salud, de un paciente, familia o comunidad crear condiciones adecuadas y eficientes, con la finalidad de obtener el estado deseado.

**Procesos de afrontamiento:** Son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno. (Roy y Andrews, 1999)

**Problemas de adaptación:** Son las dificultades que presentan los indicadores de la adaptación positiva y áreas de interés de las enfermeras en relación con la persona o grupo que se tiene que adaptar.

**Promoción:** El proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud.

**Psicosomático:** Hace referencia a la unión íntima entre mente y cuerpo. En particular, una manifestación psicosomática se produce cuando una emoción o sentimiento (un estado mental) como, por ejemplo, la ansiedad, se manifiesta también en el cuerpo a través de una serie de síntomas.

**Respuesta de adaptación:** Fomenta la integridad en función de los objetivos que tiene el sistema humano.

**Reacciones ineficaces:** Son las que no contribuyen a la integridad en función de los objetivos del sistema humano.

**Salud:** Se define como lo que se puede percibir, mientras que estar sano es la experiencia humana de la salud o de la integridad.

**Síndrome de Burnout o Quemado:** Proceso negativo que sufren los profesionales en su labor, que se traduce en deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. En los últimos años ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

**Sistemático.** Como el método de solución de problemas, consta de cinco fases que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados.

**Situación:** Hace referencia al entorno en donde se encuentra el cuerpo en determinado momento, a la interacción que se da con el medio y con las costumbres.

**Socialización:** Proceso a través del cual los seres humanos aprenden e interiorizan las normas y los valores de una determinada sociedad y cultura específica. Este

aprendizaje les permite obtener las capacidades necesarias para desempeñar con éxito en la interacción social.

**Valoración:** En esta primera etapa, se procede al reconocimiento del enfermo mediante la recogida de datos y documentación, vital para formar una idea de lo que ocurre con el enfermo y a partir de ahí establecer un plan de atención.

## **2.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.5.1. HIPÓTESIS**

Los cambios frecuentes de rotación influyen en el ejercicio profesional de enfermería.

### **2.5.2. VARIABLES**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Cambio de Rotación

#### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Ejercicio profesional

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Los cambios frecuentes de rotación influyen en el ejercicio profesional de enfermería.

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORIAS	INDICADORES	ESCALA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  Cambio de rotación.	Es un proceso de asignación del personal de enfermería a un servicio diferente, previa orientación y adiestramiento; implica una adaptación a nuevos ámbitos laborales, cambios en el estado de ánimo y construcción de nuevas relaciones con el equipo de salud. Esta nueva experiencia refleja una actitud personal frente al cambio y con el paciente. Un aumento en la frecuencia de rotación generaría una sobrecarga e insatisfacción laboral y un retraso en la atención.	Proceso	Orientación Adiestramiento	Si No	Encuesta y guía de observación.
		Frecuencia de rotación.	Número	1 2 3	
		Asignación a un nuevo servicio.	Solicitud de la parte interesada. Solicitud por la líder del servicio. Solicitud por enfermedad. Cada tres años.	Si No	
		Orientación en el área.	Total Parcial Nula	Si No	
		Adiestramiento del área nueva.	Conoce la infraestructura del área. Conoce los materiales existentes. Conoce los formularios de la HCl. Conoce los procedimientos básicos del servicio.	Siempre Frecuentemente A veces Nunca	
		Adaptación a un nuevo ámbito laboral.	Comunicación Compañerismo Amabilidad Respeto Honestidad	Excelente Muy buena Buena Regular Mala	

		Insatisfacción laboral.	Conoce el servicio. Tiene experiencia en el servicio. Se acopla con el personal	Siempre Frecuentemente A veces Nunca
		Cambios en el estado de ánimo.	Positivo: Aceptación Entusiasmo Aumento de la creatividad Motivación Negativo: Angustia Enojo Ansiedad Ausentismo laboral Estrés Tristeza	Si No
		Construcción de nuevas relaciones laborales.	Confianza Honestidad Respeto Honradez Justicia	Excelente Muy buena Buena Regular Mala
		Actitud personal frente al cambio.	Emotiva Desinteresada Manipuladora Interesada Integradora	Si No
		Actitud frente al paciente.	Respeto Privacidad Confianza Tolerancia Honestidad Igualdad	Excelente Muy buena Buena Regular Mala

		Sobrecarga laboral.	Pacientes diarios: 1 – 10 11 – 20 21 – 30 31 – 40	Si No	
		Retraso en la atención.	Tiempo de espera: 0 – 5 min. 6 – 10 min. 11 - 20 min.	Si No	
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  Ejercicio profesional de enfermería.	Cumplimiento de actividades, funciones y competencias que la enfermera realiza acorde a su formación académica y al rol que desempeña en el área para promover, recuperar la salud y mejorar la calidad de atención en el paciente.	Actividades	<b>Independiente</b> Aplicación del Proceso Enfermero. Aseo. Cambios de posición. Apoyo emocional. Educación.	Si No	Encuesta y guía de observación.
			<b>Dependiente</b> Administración de medicamentos. Gestionar exám. complementarios. Participación en la visita médica. Administración de paquetes globulares.	Si No	
			<b>Interdependiente</b> RCP. Colocación de vía central. Colocación de drenajes. Procedimientos quirúrgicos. Intubación endotraqueal.	Si No	
		<b>Docencia</b> Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.			
		Funciones			



			<p>Capacitar y adiestrar al personal.  Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza.  Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales.  Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite.</p>	<p>Si  No</p>	
			<p><b>Investigación</b>  Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas.  Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos.  Participar en la ejecución de ensayos clínicos.  Colaborar en los protocolos.  Proponer temas de investigación.</p>	<p>Si  No</p>	
			<p><b>Administración</b>  Distribuir recursos humanos de enfermería por servicios y turnos.  Recibir y orientar a pacientes.  Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo.  Elaboración de informes servicio.  Supervisar y evaluar acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes.</p>	<p>Si  No</p>	
			<p><b>Cuidado directo</b>  Control y análisis de signos vitales.  Observar, actuar en complicaciones.</p>	<p>Si</p>	

			Cambios de posición. Detectar necesidades del paciente Administración de medicación.	No	
		Competencias	Principiante	Se enfrenta a una nueva situación. Tiene alguna experiencia.	
			Avanzada	Experiencia para dominar aspectos. Capacidad de plantear una situación clínica.	
			Competente	Reconocen los patrones para priorizar su atención. Elabora una planificación estandarizada.	
			Eficiente	Implicada con el paciente y sus familiares. Posee dominio intuitivo de la situación.	
			Experta	Capacidad de identificar un problema sin perder tiempo. Reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades.	

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. MÉTODO

##### 3.1.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

**CAMPO:** Se necesitó ir a la fuente del problema para determinar la rotación de servicios y su influencia en el ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Provincial General Docente Riobamba.

**DESCRIPTIVO:** Porque interesa saber cómo son o se presentan las variables de estudio, para describirlas e interpretarlas según sus características particulares. Las variables están relacionadas a la rotación de servicios y su influencia en el ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Provincial General Docente Riobamba.

**TRANSVERSAL:** La información se realizó en un lapso corto de tiempo para responder al problema de investigación. Además según la naturaleza de los datos es cuantitativa, utilizando como instrumento las encuestas, las cuales permitieron analizar y obtener información sobre la influencia de la rotación de servicios en el ejercicio profesional de enfermería.

##### 3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo investigativo tiene carácter documental, ya que mediante el sustento de otras fuentes impresas se realizó la revisión bibliográfica para la documentación del marco teórico.

### **3.1.3. TIPO DE ESTUDIO**

La investigación fue de tipo descriptiva, cuantitativa se procedió a realizar un análisis sobre la influencia de las rotación de servicios en el ejercicio profesional de enfermería.

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN**

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el cual laboran un total de 161 enfermeras en las diferentes especialidades clínicas como son: Cirugía – Centro Quirúrgico, Pediatría – Neonatología, Ginecología – Centro Obstétrico, Medicina Interna y Emergencia – Unidad de Quemados – Unidad de Terapia Intensivos y Consulta Externa.

### **3.2.2. MUESTRA**

Aplicando la fórmula estadística para población finita tenemos:

$$n = \frac{N * Z^2 * (p * q)}{e^2(N - 1) + Z^2(p * q)}$$

n= tamaño de la muestra

N = universo

Z2= nivel de confianza. (Z2=1.96 valor constante)

p= probabilidad a favor (p=0.5 valor constante)

q=probabilidad en contra (q=0.5 valor constante)

e=error de estimación (e=0.05 valor constante)

p\*q=Varianza de la probabilidad

$$n = \frac{161 * 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}{0.05^2(161 - 1) + 1.96^2(0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{154,6244}{1,3604}$$

$$n = 113.6609$$

Por lo tanto la muestra a tomar es de 113 enfermeras.

### **3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

**INCLUSIÓN:** Se aplicó a profesionales tituladas/os de Enfermería de los distintos servicios

**EXCLUSIÓN:** Internos Rotativos de enfermería, Auxiliares de enfermería, pasantes de enfermería. Personal profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico, por motivo que no hubo la colaboración necesaria para el desarrollo de la investigación en dicho servicio.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Observación directa cuyo instrumento fue la guía de observación
- Encuesta y el instrumento la guía de encuesta. Las preguntas fueron objetivas, simples, para evitar errores y mala interpretación.

### **3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Para el análisis de datos se utilizó el programa Microsoft Office Excel y el programa estadístico SPSS versión 20, que posee aplicaciones de tablas, gráficos, con la finalidad de que los resultados y conclusiones sean lo más cercanas a la realidad.

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA Y GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

CUADRO 1

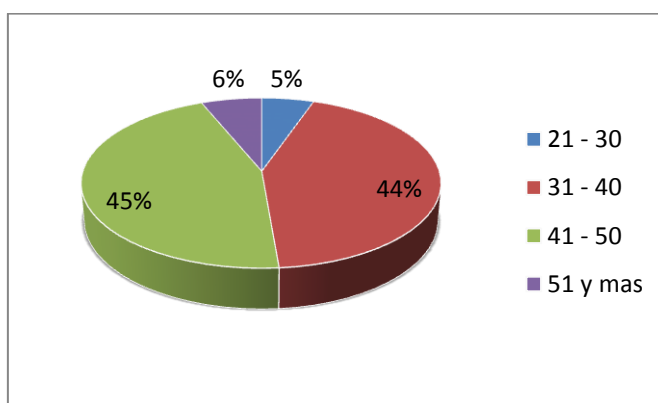
#### EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA (HPGDR)

ITEM	N°	%
21 – 30	6	5%
31 – 40	49	43%
41 – 50	51	45%
51 y mas	7	6%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

GRÁFICO 1

#### EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA (HPGDR)



Fuente: Cuadro N° 1  
Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

El 45% de enfermeras encuestadas se encuentra en el grupo etario de adultas en edad media entre rangos de 41 a 50 años, un 44% son adultas de edad temprana comprendidas entre los 31 y 40 años. Y apenas un 5% son adultas jóvenes pues oscilan entre los 21 y 30 años de edad.



## CUADRO 2

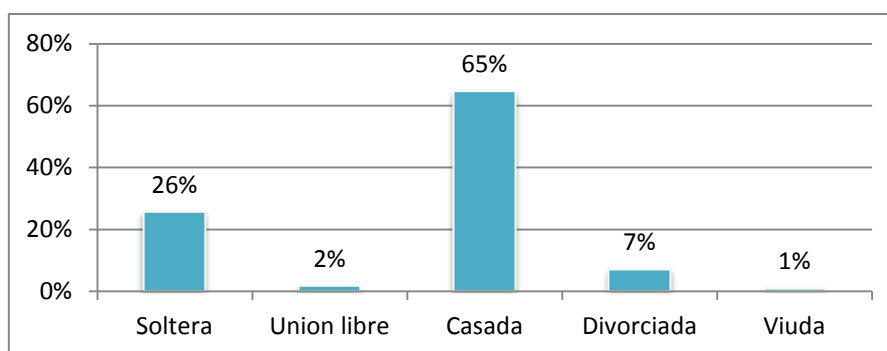
### ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA (HPGDR)

ITEM	N°	%
Soltera	29	26%
Unión libre	2	2%
Casada	73	65%
Divorciada	8	7%
Viuda	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

## GRÁFICO 2

### ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA (HPGDR)



Fuente: Cuadro N° 2  
Autoras.

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

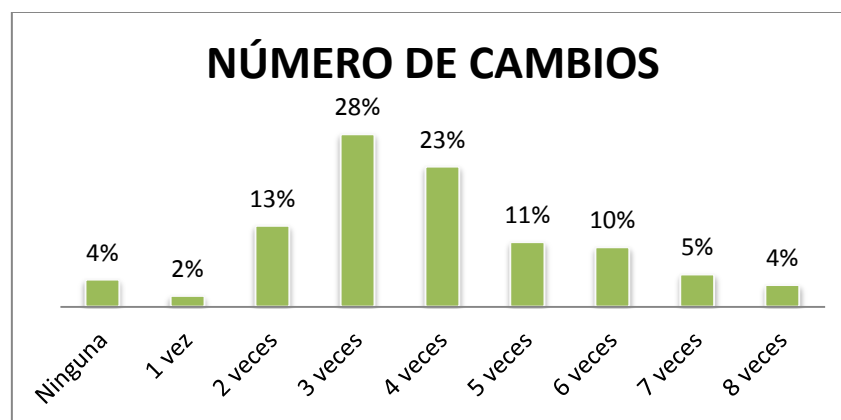
Un representativo 65% de las encuestadas son casadas, las cuales mantienen varias responsabilidades que asumir fuera de la Institución y en sus hogares, mientras que un 26% es soltera.

**CUADRO 3**  
**NÚMERO DE CAMBIOS DE ROTACIÓN Y AÑOS DE LABOR**  
**PROFESIONAL**

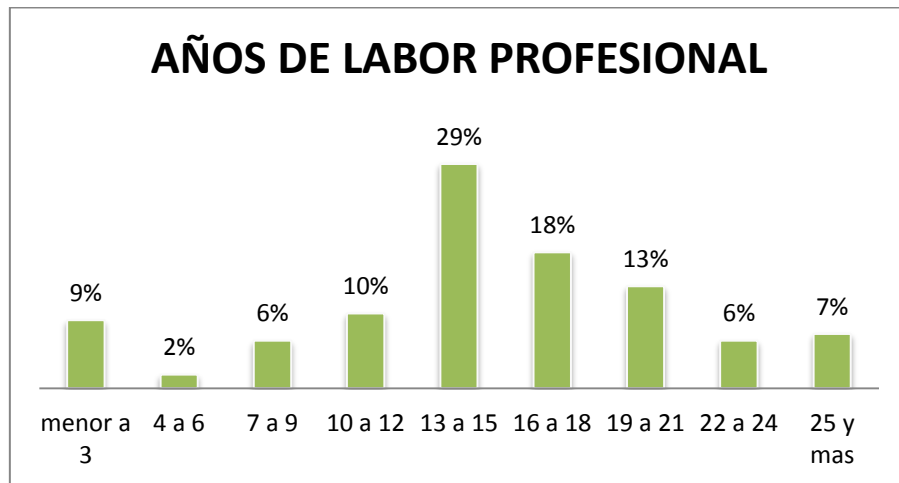
Número de cambios	Años de labor profesional									TOTAL	%
	menor a 3	4 a 6	7 a 9	10 a 12	13 a 15	16 a 18	19 a 21	22 a 24	25 y mas		
Ninguna	3				2					5	4%
1 vez	1		1							2	2%
2 veces	5		1	1	5	3				15	13%
3 veces	1		3	5	9	9	5			32	28%
4 veces		2	2	2	12	1	2	2	3	26	23%
5 veces				2	5	2		2	1	12	11%
6 veces				1		2	5	1	2	11	10%
7 veces						1	2	2	1	6	5%
8 veces						2	1		1	4	4%
<b>TOTAL</b>	10	2	7	11	33	20	15	7	8	113	100%
<b>%</b>	9%	2%	6%	10%	29%	18%	13%	6%	7%	100%	

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Autoras.

**GRÁFICO 3**  
**NÚMERO DE CAMBIOS DE ROTACIÓN Y AÑOS DE LABOR**  
**PROFESIONAL**



Fuente: Cuadro N° 3  
Autoras.



Fuente: Cuadro N° 3  
Autoras.

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Un 29% de las enfermeras que laboran en el Hospital Provincial General Docente Riobamba durante un periodo de 13 a 15 años de ejercicio profesional, fueron rotadas de servicio en 4 ocasiones, con un promedio de 4 a 5 años en cada área designada; evidenciándose un incumplimiento de las políticas del departamento de enfermería en lo que respecta a cambios de rotación, manifestándose la realidad del manejo administrativo del personal de enfermería. Apenas un 9% de las enfermeras que laboran menos de 3 años, fueron removidas de servicio en 1 a 5 ocasiones, revelándose nuevamente que no se cumple con lo establecido por la norma institucional del cambio de servicio cada 3 años.

#### CUADRO 4

#### CAMBIOS DE SERVICIO DURANTE EL AÑO 2012 – 2013

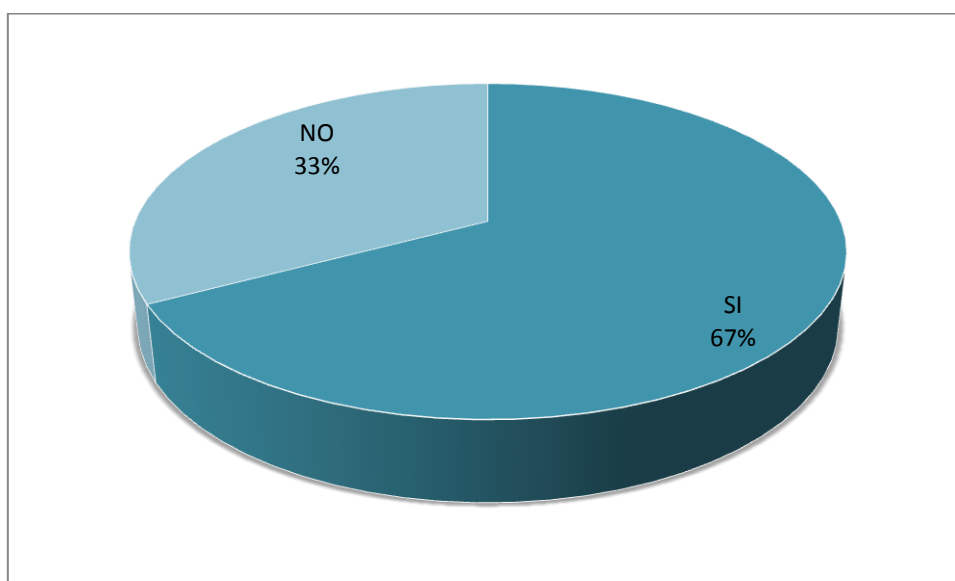
ITEM	N°	%
SI	76	67%
NO	37	33%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería

Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

#### GRÁFICO 4

#### CAMBIOS DE SERVICIO DURANTE EL AÑO 2012 - 2013



Fuente: Cuadro N° 4  
Autoras.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El 67% de las enfermeras fueron sometidas a procesos de cambio durante el año 2012 – 2013 por una sola vez, presentándose a su vez, diversos estados emocionales que incluyen nuevas y diferentes actividades en un área donde desarrollaron habilidades y destrezas. Un representativo 33% no fueron removidas del servicio.

## CUADRO 5

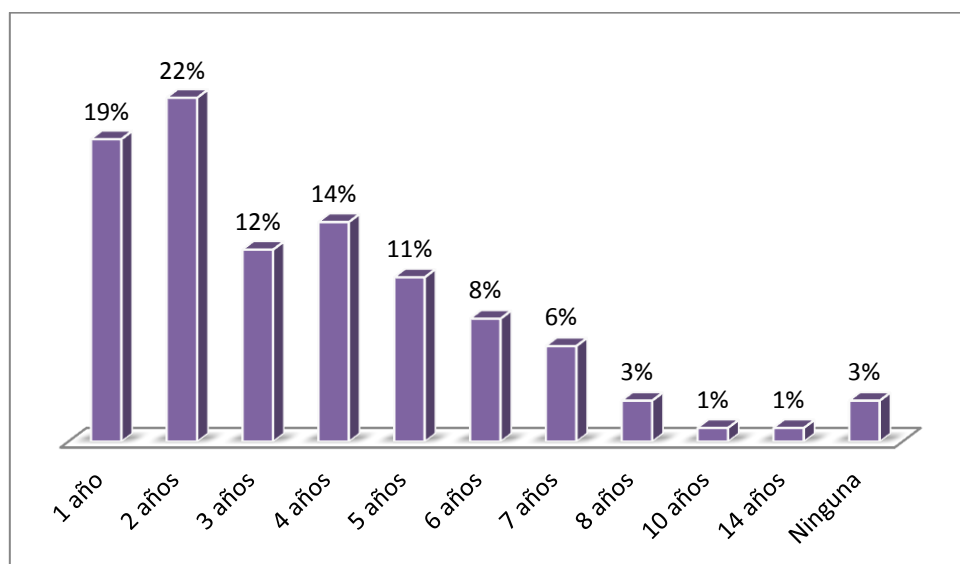
### TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA ANTIGUA ROTACIÓN

ITEM	N°	%
1 año	22	19%
2 años	25	22%
3 años	14	12%
4 años	16	14%
5 años	12	11%
6 años	9	8%
7 años	7	6%
8 años	3	3%
10 años	1	1%
14 años	1	1%
Ninguna	3	3%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

## GRÁFICO 5

### TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA ANTIGUA ROTACIÓN



Fuente: Cuadro N° 5  
Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

Un 22% del personal de enfermería, permanecieron 2 años en la antigua área de servicio, mientras que un 19% lo hicieron por 1 año únicamente; es decir que el tiempo de estancia en la área de rotación no es el ideal contemplado en el Manual Administrativo Técnico de Enfermería del Hospital Provincial General Docente Riobamba para que las profesionales adquieran habilidades y destrezas específicas en cada una de las rotaciones asignadas, y que podrían provocar iatrogenias hacia el paciente. Y apenas el 12% permanecen 3 años de permanencia del servicio, concluyendo que minoritariamente cumplen con los reglamentos establecidos por las políticas del departamento de enfermería.

## CUADRO 6

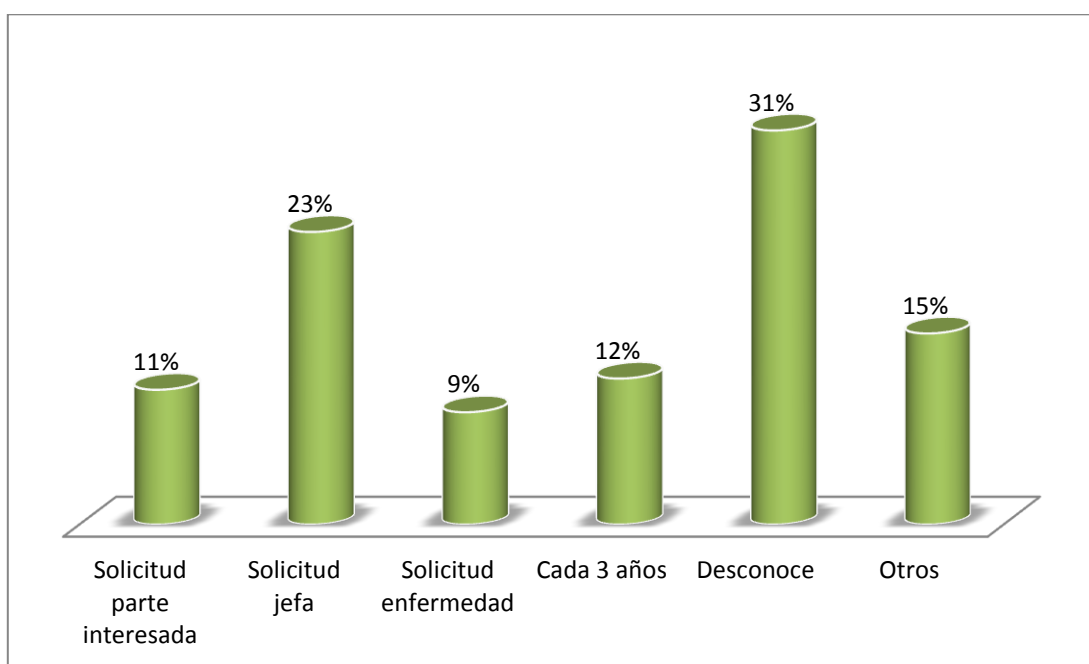
### MOTIVOS PARA EL CAMBIO DE SERVICIO

<b>CAMBIOS SERVICIO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Solicitud parte interesada	12	11%
Solicitud jefa	26	23%
Solicitud enfermedad	10	9%
Cada 3 años	13	12%
Desconoce	35	31%
Otros	17	15%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

## GRÁFICO 6

### MOTIVOS PARA EL CAMBIO DE SERVICIO



Fuente: Cuadro N° 6  
Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

Se evidencia que un 31% de enfermeras desconoce el motivo del cambio de rotación, lo que refleja falencias en la dirección del personal por el departamento de enfermería; mientras que un 23% fueron removidas por solicitud de la jefa del servicio. Y un representativo 15% refieren haber sido rotadas por otros motivos como: obtención de un título de especialidad, falta de personal, previo y mutuo acuerdo, cambios pendientes, lactancia, capricho de la jefa y por regresar de vacaciones.



### CUADRO 7

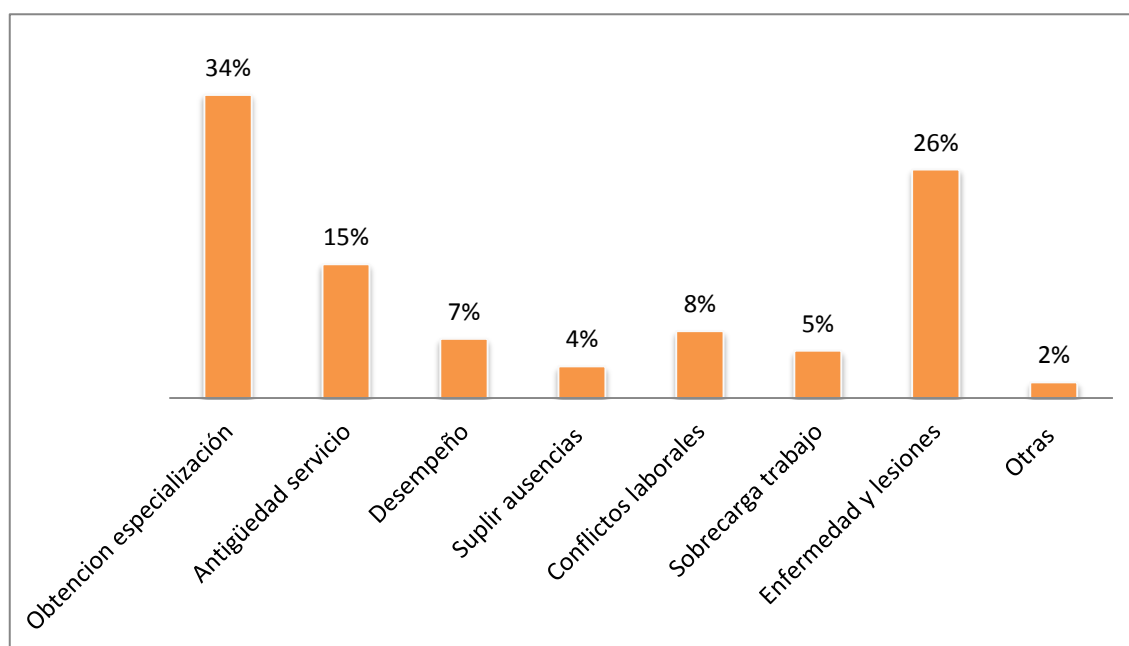
#### RAZONES QUE CONSIDERA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CAMBIO DE SERVICIO

ITEM	N°	%
Obtención especialización	77	34%
Antigüedad servicio	34	15%
Desempeño	15	7%
Suplir ausencias	8	4%
Conflictos laborales	17	8%
Sobrecarga trabajo	12	5%
Enfermedad y lesiones	58	26%
Otras	4	2%
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

### GRÁFICO 7

#### RAZONES QUE CONSIDERA EL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA EL CAMBIO DE SERVICIO



Fuente: Cuadro N° 7  
Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

El 34 % de las enfermeras encuestadas consideran que deberían ser removidas del servicio cuando han obtenido un título de especialidad, mientras que un considerable 26% piensan que los cambios deberían realizar únicamente por presencia de alguna enfermedad y/o lesión. Solo un representativo 15% cree que se debería proceder a un cambio de rotación por antigüedad de servicio. Determinando que con la obtención de una especialización favorecerá su ejercicio profesional, pero las políticas del departamento de enfermería no se rigen a lo establecido anteriormente ya que aquellas enfermeras que tienen su especialidad de igual forma son rotadas de servicio.

### CUADRO 8

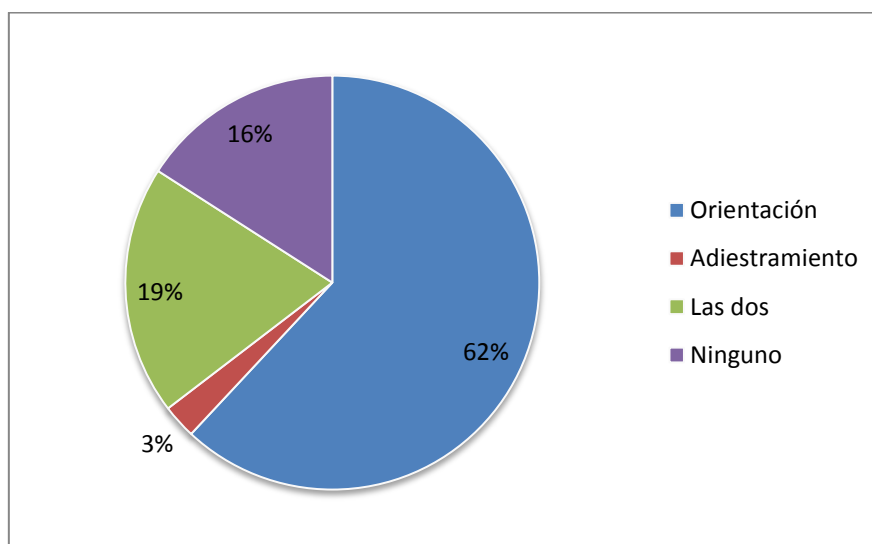
#### ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA A LA QUE FUE SOMETIDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LUEGO DEL CAMBIO

ITEM	N°	%
Orientación	70	62%
Adiestramiento	3	3%
Las dos	22	19%
Ninguno	18	16%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

### GRÁFICO 8

#### ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA A LA QUE FUE SOMETIDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LUEGO DEL CAMBIO



Fuente: Cuadro N° 8  
Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

Una vez comunicado el cambio de servicio, el 62% de las enfermeras se orientaron en el área nueva, mientras que el 19% cumplieron con la orientación y adiestramiento previo, requerido para un desempeño óptimo en la nueva rotación. Un representativo 16% no realizó ninguna de las dos actividades. Determinándose que no se cumple con los pasos del reclutamiento y selección del personal de enfermería, fundamentada en el marco teórico.

### CUADRO 9

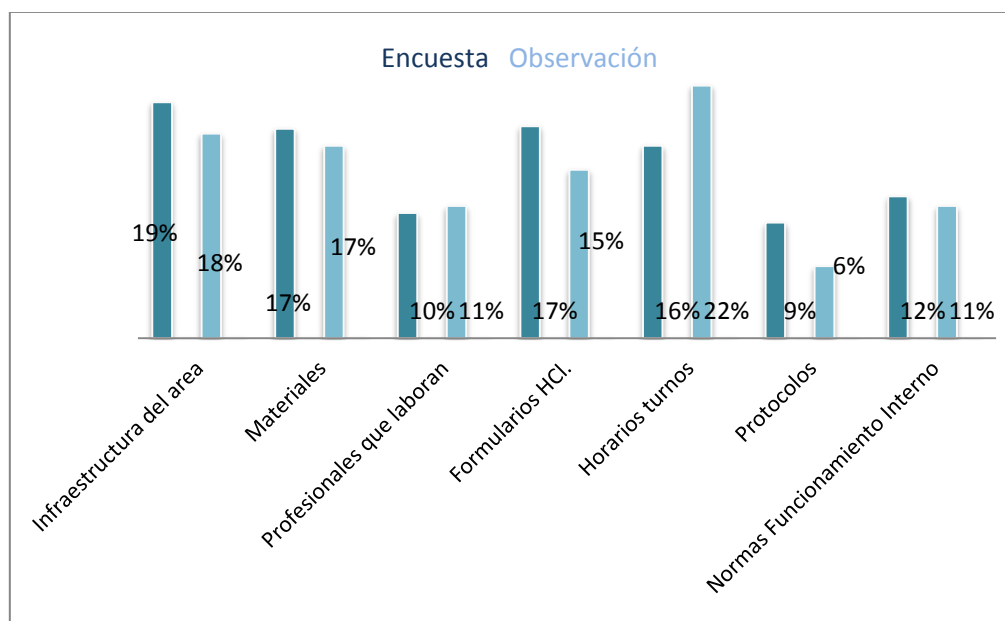
## CONOCIMIENTO SOBRE EL NUEVO SERVICIO DURANTE LA FASE DE ORIENTACIÓN

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACIÓN	
	N°	%	N°	%
Infraestructura del área	98	19%	85	18%
Materiales	87	17%	80	17%
Profesionales que laboran	52	10%	55	11%
Formularios Historia Clínica	88	17%	70	15%
Horarios turnos	80	16%	105	22%
Protocolos	48	9%	30	6%
Normas Funcionamiento Interno	59	12%	55	11%
<b>TOTAL</b>	<b>512</b>	<b>100%</b>	<b>480</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

### GRÁFICO 9

## CONOCIMIENTO SOBRE EL NUEVO SERVICIO DURANTE LA FASE DE ORIENTACIÓN



Fuente: Cuadro N° 9  
Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

Se puede evidenciar claramente en la encuesta, que el 19% de las enfermeras fueron orientadas sobre la infraestructura del área nueva, mientras que un 17% conocieron apenas los materiales y los formularios de la historia clínica que usarían y solo un 9% fue orientado sobre protocolos del servicio. Los porcentajes son similares, tanto en la encuesta como en la guía de observación, pero si llama la atención que no se realiza una adecuada orientación en cuanto a los protocolos específicos de las nuevas rotaciones, en especial cuando son áreas críticas, donde los pacientes necesitan que la aplicación de protocolos se realice por parte del todo el personal, para brindar una atención de enfermería de calidad.

### CUADRO 10

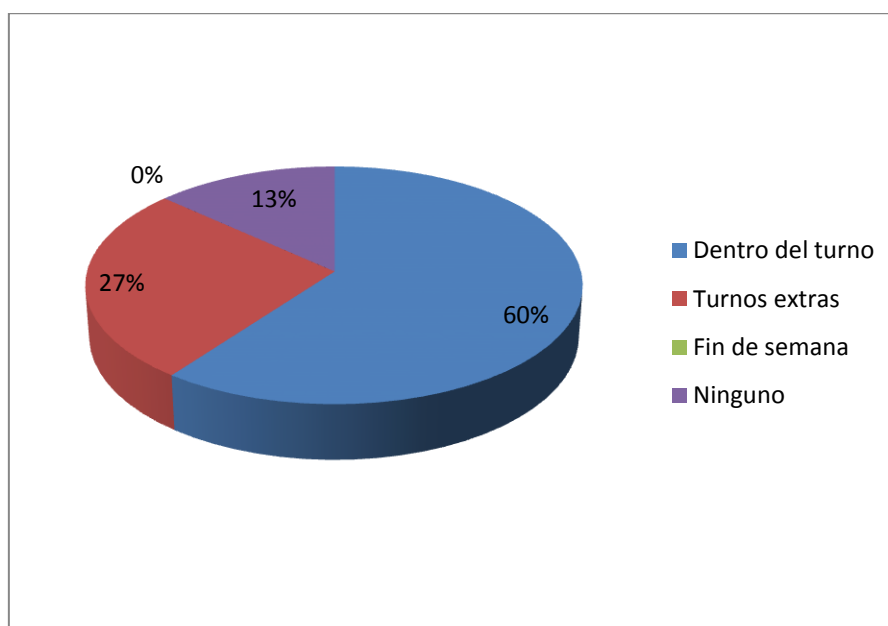
#### HORARIO PARA LA ORIENTACION DEL NUEVO SERVICIO

ITEM	N°	%
Dentro del turno	68	60%
Turnos extras	30	27%
Fin de semana	0	0%
Ninguna orientación	15	13%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

### GRÁFICO10

#### HORARIO PARA LA ORIENTACIÓN DEL NUEVO SERVICIO



Fuente: Cuadro N° 10  
Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

Un 60% de las enfermeras encuestadas manifestó, que la orientación se produjo dentro del horario de trabajo, donde no es factible una orientación y adiestramiento como se requiere en los procesos administrativos, pues deben cumplir con un sin número de actividades encomendadas en el turno asignado y además el tiempo que le lleve para la supuesta orientación, los pacientes quedarían sin el profesional de enfermería, donde podría generarse un evento adverso en pacientes críticos. Un representativo 13% no se orientaron, es decir que se presentaron al nuevo servicio sin previo conocimiento del mismo, pues esto refleja la irresponsabilidad de las 15 enfermeras no se ajustan a los procesos de orientación y adiestramiento.



## CUADRO 11

### TIEMPO DE ORIENTACIÓN

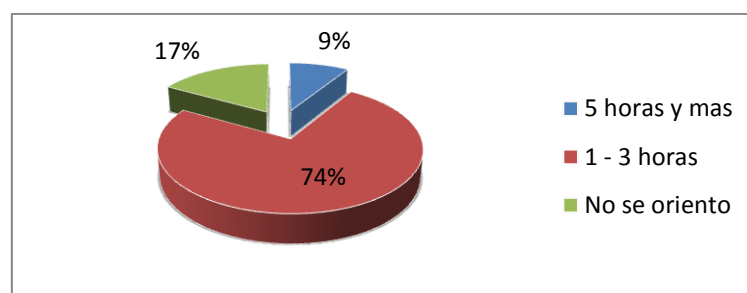
ITEM	N°	%
5 horas y mas	10	9%
1 - 3 horas	84	74%
No se oriento	19	17%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería

Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

## GRÁFICO 11

### TIEMPO DE ORIENTACIÓN



Fuente: Cuadro N° 11

Autoras.

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Un 74% de las enfermeras encuestadas manifestó, que la orientación fue parcial en un promedio de tiempo de 1 a 3 horas, mientras que un 17% de ellas no realizó ninguna orientación y apenas en un 9% la orientación fue total por más de 5 horas, tiempo considerado por ellas. Determinándose, que el proceso de dirección del personal con orientación y adiestramiento de un nuevo servicio es el adecuado. Pues, a más de que se orientan en el turno asignado, deben poner en práctica múltiples actividades inherentes a la profesión. Cabe recalcar que según las competencias de Patricia Benner, una enfermera experta en un área determinada al enfrentarse a una situación desconocida tiende a convertirse en una enfermera principiante.

## CUADRO 12

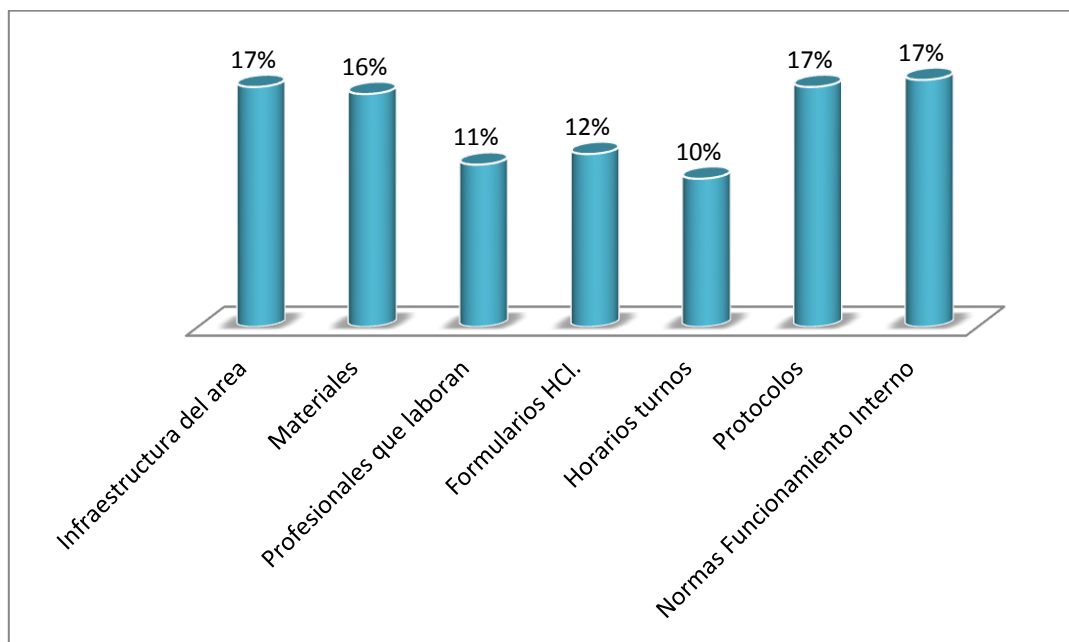
### CONOCIMIENTO SOBRE EL NUEVO SERVICIO DURANTE LA FASE DE ADIESTRAMIENTO

ITEM	N°	%
Infraestructura del área	68	17%
Materiales	66	16%
Profesionales que laboran	46	11%
Formularios HCl.	49	12%
Horarios turnos	42	10%
Protocolos	68	17%
Normas Funcionamiento Interno	70	17%
<b>TOTAL</b>	<b>409</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

## GRÁFICO 12

### CONOCIMIENTO SOBRE EL NUEVO SERVICIO DURANTE LA FASE DE ADIESTRAMIENTO



Fuente: Cuadro N° 12  
Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

El 17% de enfermeras encuestas fueron sometidas al adiestramiento acerca de la infraestructura del área, protocolos y normas de funcionamiento interno y un representativo 16% fue adiestrado en cuanto a los materiales existentes en cada área. Es decir fueron adiestradas únicamente de manera general, sustentándose ellas en los conocimientos básicos obtenidos en los servicios anteriores. El adiestramiento es necesario cuando el personal se enfrenta a un nuevo evento, al mantener cierta dificultad para aplicar técnicas o procedimientos, cuando debe manejar equipos que requieren conocimientos especiales o se desconoce protocolos específicos de la nueva rotación. Se refleja la importancia que conlleva el adiestramiento donde facilitará las múltiples actividades de enfermería y por ende acrecentará su satisfacción laboral.

### CUADRO 13

#### EMOCIÓN FRENTE AL CAMBIO DE ROTACIÓN

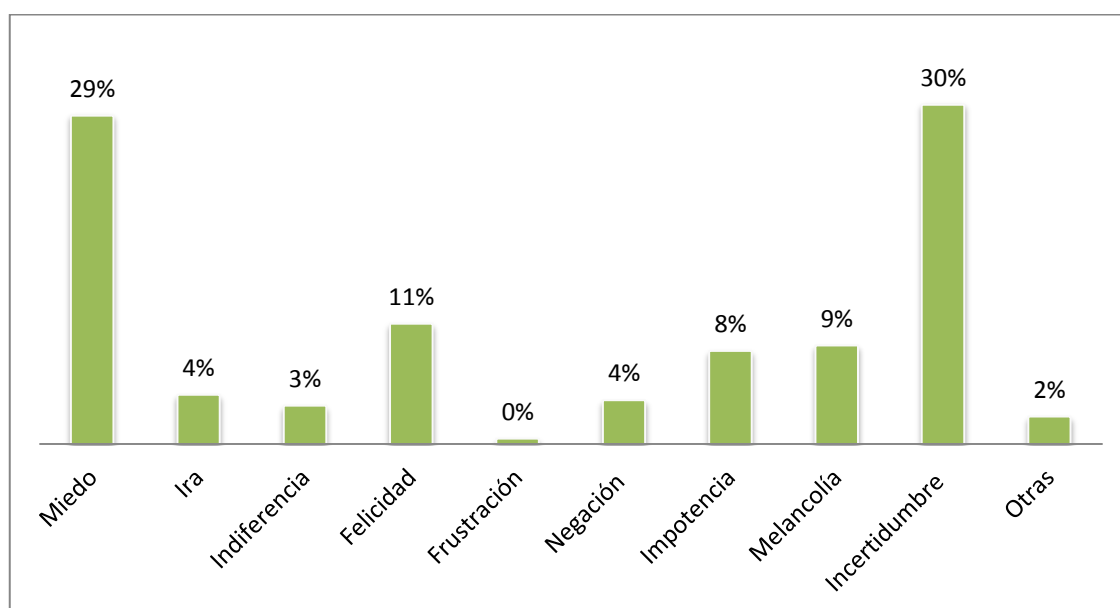
ITEM	N°	%
Miedo	60	29%
Ira	9	4%
Indiferencia	7	3%
Felicidad	22	11%
Frustración	1	0%
Negación	8	4%
Impotencia	17	8%
Melancolía	18	9%
Incertidumbre	62	30%
Otras	5	2%
<b>TOTAL</b>	<b>209</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería

Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

### GRÁFICO 13

#### EMOCIÓN FRENTE AL CAMBIO DE ROTACIÓN



Fuente: Cuadro N° 13  
Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

Un 30% de las enfermeras manifestaron presentar incertidumbre ante la rotación nueva, mientras que un 29% dijeron sentir miedo y apenas el 11% reflejaron sentimientos de felicidad. Se evidencia que la mayoría de las enfermeras experimentaron emociones negativas ante el cambio del esquema habitual de trabajo, pues rompe su equilibrio, en donde los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual generan ciertos estados de motivación, ajuste, defensa y expresión (positiva o negativa).

### CUADRO 14

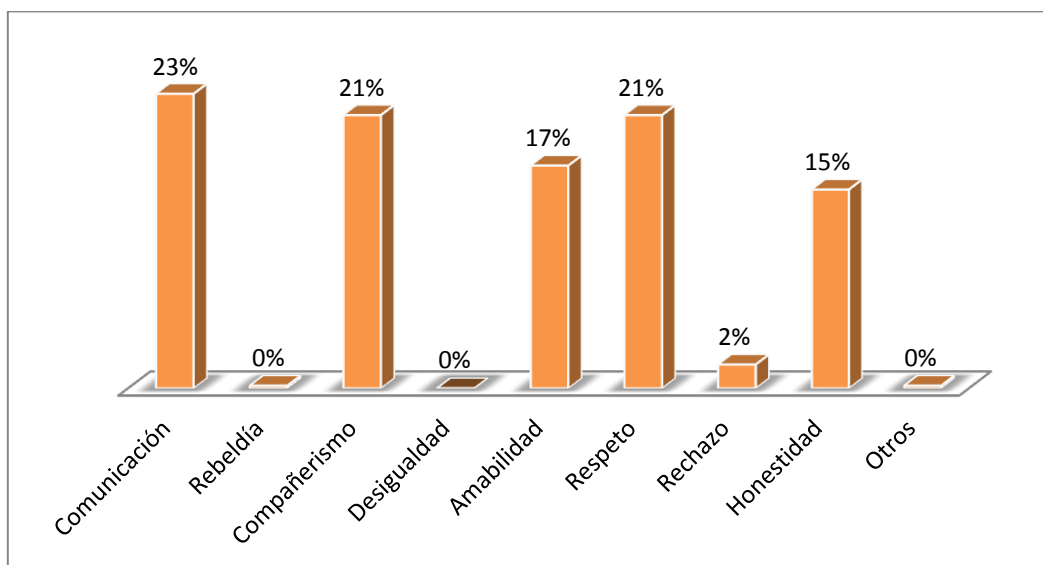
#### ASPECTOS NECESARIOS EN LA ADAPTACIÓN A UN NUEVO AMBITO LABORAL

ITEM	N°	%
Comunicación	111	23%
Rebeldía	1	0%
Compañerismo	103	21%
Desigualdad	0	0%
Amabilidad	84	17%
Respeto	103	21%
Rechazo	9	2%
Honestidad	75	15%
Otros	1	0%
<b>TOTAL</b>	<b>487</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

### GRÁFICO 14

#### ASPECTOS NECESARIOS EN LA ADAPTACIÓN A UN NUEVO AMBITO LABORAL



Fuente: Cuadro N° 14  
Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

Para la adaptación a un nuevo ambiente laboral, un 23% de las enfermeras encuestadas manifestaron que una adecuada comunicación es necesaria, mientras que el 21% de ellas consideran imprescindible practicar el respeto y compañerismo. Un representativo 17% creyeron que es fundamental demostrar amabilidad. Concluyendo que de una u otra forma la rotación de servicios genera en el ser humano nuevas conductas relacionadas con la construcción de una relación de trabajo en equipo, el cual implica adaptarse a otros ámbitos laborales y la aceptación para el desarrollo de sus funciones, donde juega un papel fundamental el estado de ánimo de cada individuo.

## CUADRO 15

### ASPECTOS QUE PROMUEVE LA ROTACIÓN DE SERVICIOS

ITEM	N°	%
Crecimiento profesional	73	47%
Incremento experiencia profesional	81	53%
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

## GRÁFICO 15

### ASPECTOS QUE PROMUEVE LA ROTACIÓN DE SERVICIOS



Fuente: Cuadro N° 15  
Autoras.

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El 53% de las enfermeras manifestaron que la rotación de servicio favoreció el incremento de su experiencia profesional y un representativo 47% consideró que crecería profesionalmente; es decir que al ser removidas de servicio, siempre y cuando los procedimientos administrativos sean planificados y la adaptación al nuevo servicio genere mayoritariamente emociones positivas que negativas, se vuelve beneficiosa.



## CUADRO 16

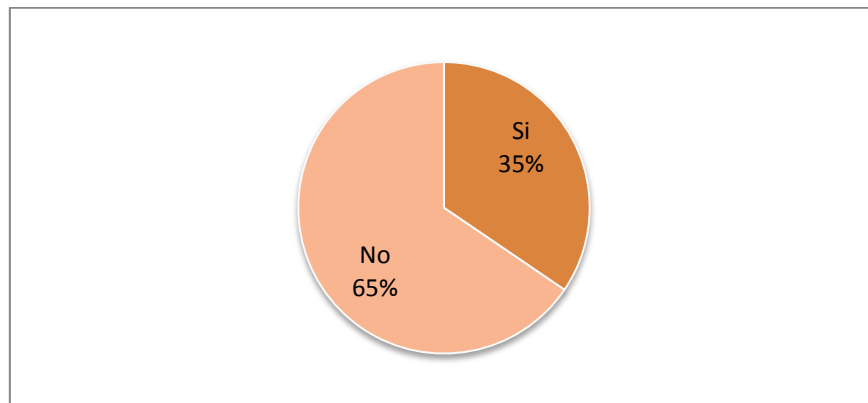
### HABILIDADES Y DESTREZAS FRENTE A LA NUEVA ROTACIÓN

ITEM	N°	%
Si	39	35%
No	74	65%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

## GRÁFICO 16

### HABILIDADES Y DESTREZAS FRENTE A LA NUEVA ROTACIÓN



Fuente: Cuadro N° 16  
Autoras.

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se evidencia que el 65% de las enfermeras encuestadas manifestaron que las habilidades y destrezas durante el proceso del cambio no fueron tomadas en cuenta y mientras que en un considerable 35% si las valoraron. Las profesionales de enfermería manifestaron que no se evidencia una buena distribución del personal previa al cambio, pues comunican de un día al otro, de forma imprevista, sin consultar a donde les gustaría rotar y en ocasiones para suplir la ausencia del personal en otra área.

## CUADRO 17

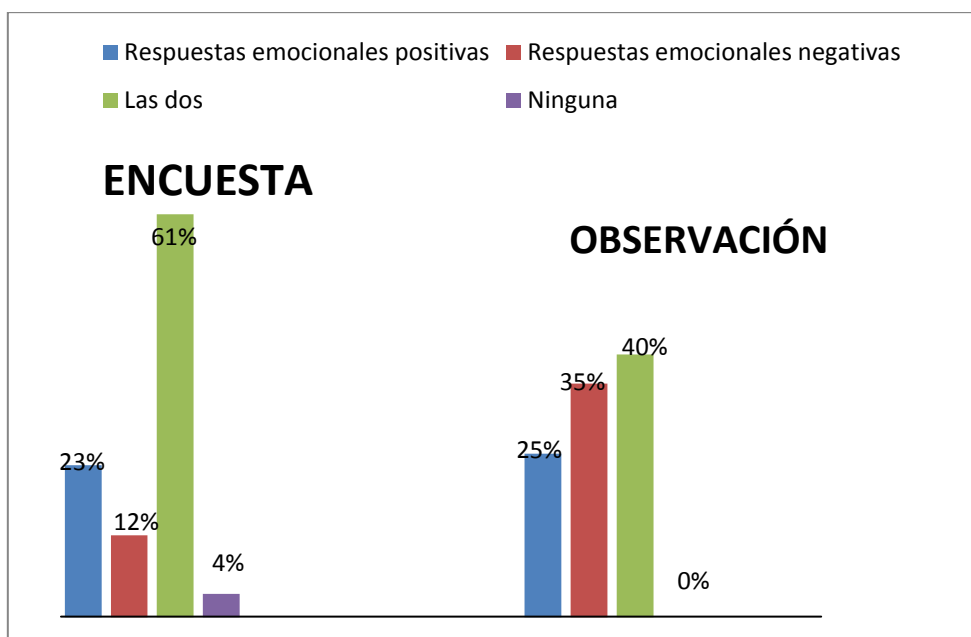
### RESPUESTA EMOCIONAL ANTE LA ROTACIÓN

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
Positivas	26	23%	28	25%
Negativas	14	12%	40	35%
Las dos	69	61%	45	40%
Ninguna	4	4%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

## GRÁFICO 17

### RESPUESTA EMOCIONAL ANTE LA ROTACIÓN



Fuente: Cuadro N° 17  
Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

Un 61% de enfermeras, manifestó generar emociones positivas y negativas ante las rotaciones nuevas, mientras que un 12% de ellas presentaron emociones negativas. Se reflejó una gran diferencia de resultados con la lista de cotejo, donde un representativo 35% presentaron emociones negativas y apenas un 25% experimentaron respuestas emocionales positivas. Este proceso de cambio de servicio involucra emociones en donde los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual generan ciertos procesos de motivación, ajuste, defensa y expresión.

## CUADRO 18

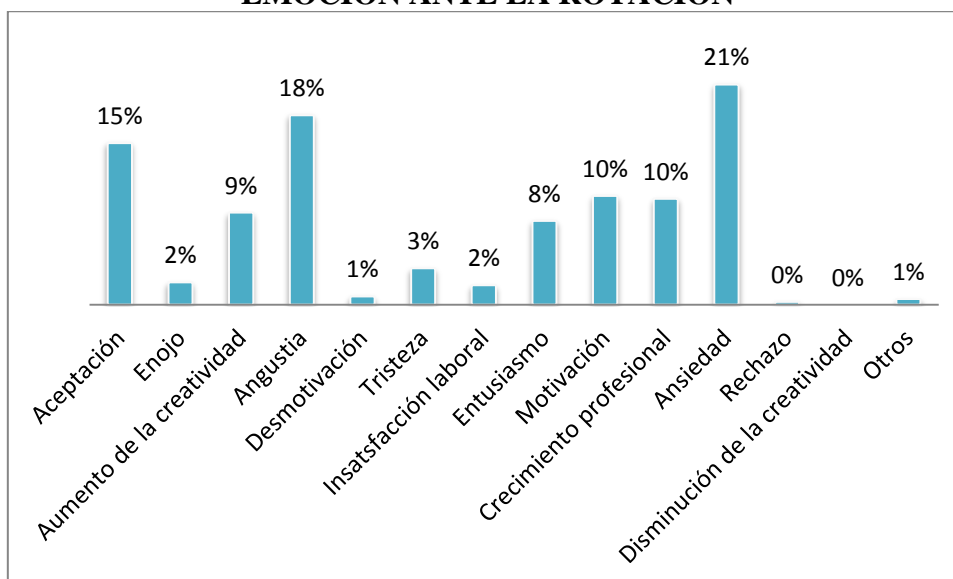
### EMOCIÓN ANTE LA ROTACIÓN

ITEM	N°	%
Aceptación	58	15%
Enojo	8	2%
Aumento de la creatividad	33	9%
Angustia	68	18%
Desmotivación	3	1%
Tristeza	13	3%
Insatisfacción laboral	7	2%
Entusiasmo	30	8%
Motivación	39	10%
Crecimiento profesional	38	10%
Ansiedad	79	21%
Rechazo	1	0%
Disminución de la creatividad	0	0%
Otros	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>379</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

## GRÁFICO 18

### EMOCIÓN ANTE LA ROTACIÓN



Fuente: Cuadro N° 18  
Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

El 21% de las enfermeras manifestaron presentar: ansiedad ante las rotaciones asignadas, un 18% demostró angustia y apenas un 15% aceptaron el cambio de área. Concluyendo que las rotaciones despiertan sentimientos negativos que generan en las enfermeras temor e inseguridad pues sus rutinas se verán interrumpidas. Así también puede provocar sentimientos positivos, como el entusiasmo por la posibilidad de un trabajo mejor, la liberación de viejos problemas y las expectativas de crecimiento o consolidación personal.

**CUADRO 19**

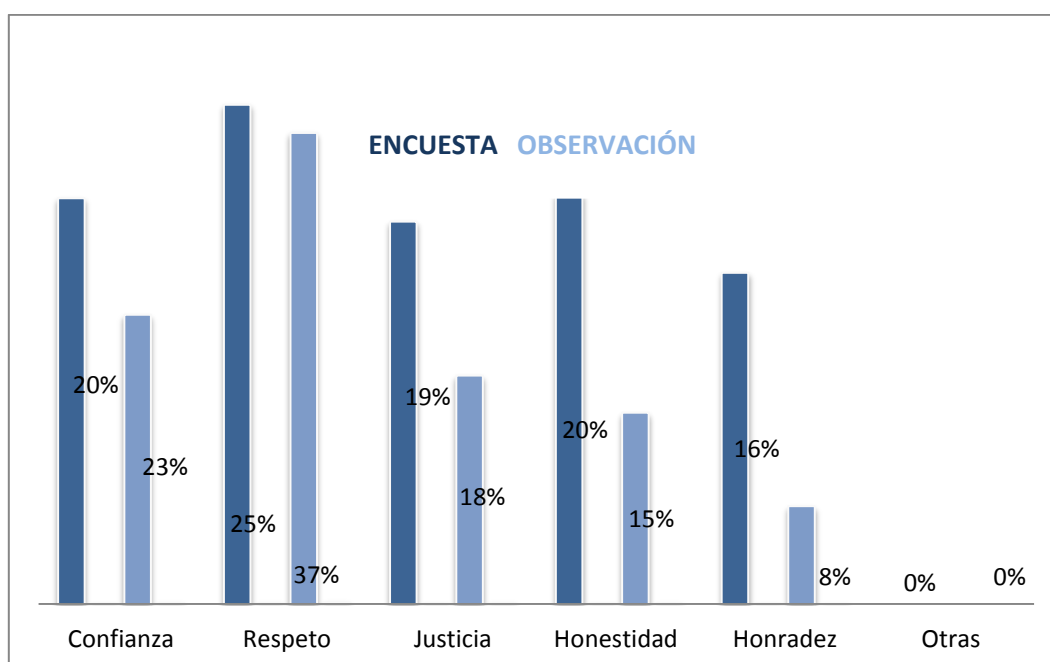
**ASPECTOS PARA CONSTRUIR NUEVAS RELACIONES LABORALES**

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
Confianza	87	20%	62	23%
Respeto	107	25%	101	37%
Justicia	82	19%	49	18%
Honestidad	88	20%	41	15%
Honradez	71	16%	21	8%
Otras	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>435</b>	<b>100%</b>	<b>274</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
 Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

**GRÁFICO 19**

**ASPECTOS PARA CONSTRUIR NUEVAS RELACIONES LABORALES**



Fuente: Cuadro N° 19  
 Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

Podemos observar que existe una gran diferencia entre los resultados de la encuesta y la guía de observación, 82 (19%) enfermeras manifestaron que la justicia es importante para construir nuevas relaciones laborales, mientras que en la guía de observación se evidencia que solo 49 (18%) lo practican, 88 (20%) encuestadas mencionaron que la honestidad es fundamental y apenas 41 (15%) de ellas lo ejercen, las 71 (16%) enfermeras señalaron que es indispensable la honradez y minoritariamente 21 (8%) de las profesionales lo ejecutaron. Concluyendo que la aplicación de los valores en el ejercicio profesional de enfermería adquiridos a partir del código deontológico y de la experiencia misma, facilitará construir nuevas relaciones laborales, de igual manera mejorará el ambiente laboral, el trabajo en equipo y la recuperación del paciente.

**CUADRO 20**

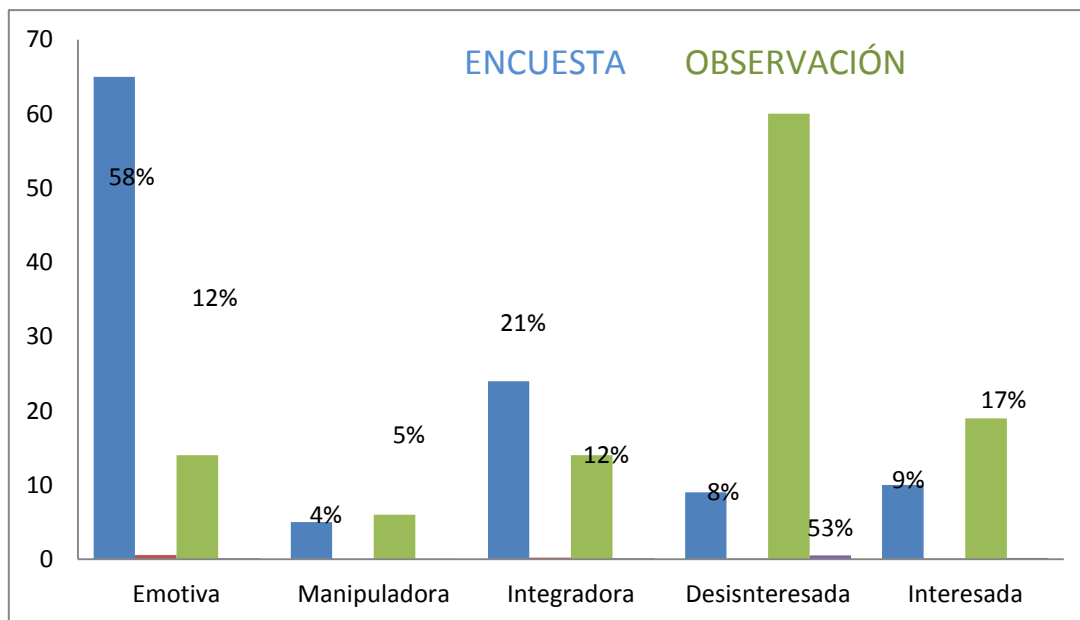
**ACTITUDES FRENTE A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS**

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
Emotiva	65	58%	14	12%
Manipuladora	5	4%	6	5%
Integradora	24	21%	14	12%
Desinteresada	9	8%	60	53%
Interesada	10	9%	19	17%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

**GRÁFICO 20**

**ACTITUDES FRENTE A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS**



Fuente: Cuadro N° 20  
Autoras.



## **INTERPRETACIÓN Y ANALISIS**

Se demostró que el 58% de las encuestadas, presentaron una actitud emotiva frente al cambio, pero en la lista de cotejo se evidenció que solo un 12% de ellas mostraron dicha actitud. Mientras que un 8% manifestaron mantener una actitud desinteresada por el área nueva, pero un 53% presentó ésta actitud. Apenas un 9% mencionaron una actitud interesada frente al cambio, pero un 17% actuaron interesadamente. Comprobándose que existe gran diferencia entre la encuesta y la lista de cotejo, pues los datos relevantes reflejan que las actitudes en el proceder de cada profesional frente a los pacientes cuando se presenta un cambio son volubles; ya que cuando se brinda cuidado directo al usuario externo, las "actitudes" son evidentes y mucho más cuando el personal de enfermería es el responsable de satisfacer las necesidades.

## CUADRO 21

### DESEMPEÑO DE FUNCIONES DE ENFERMERÍA

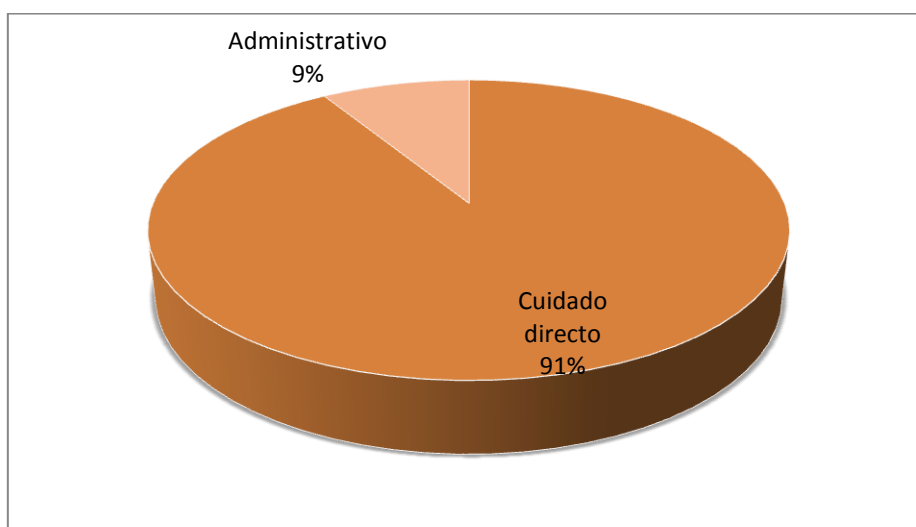
ITEM	N°	%
Cuidado directo	103	91%
Administrativo	10	9%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería

Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

## GRÁFICO 21

### DESEMPEÑO DE FUNCIONES DE ENFERMERÍA



Fuente: Cuadro N° 21

Autoras.

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Un representativo 91% del personal desempeña funciones asistenciales de cuidado directo y un 9% cumplen cargos administrativos. Concluyéndose que la mayor parte de las enfermeras brindan cuidados dependientes, interdependientes e independientes que contribuyen a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los usuarios externos.

## CUADRO 22

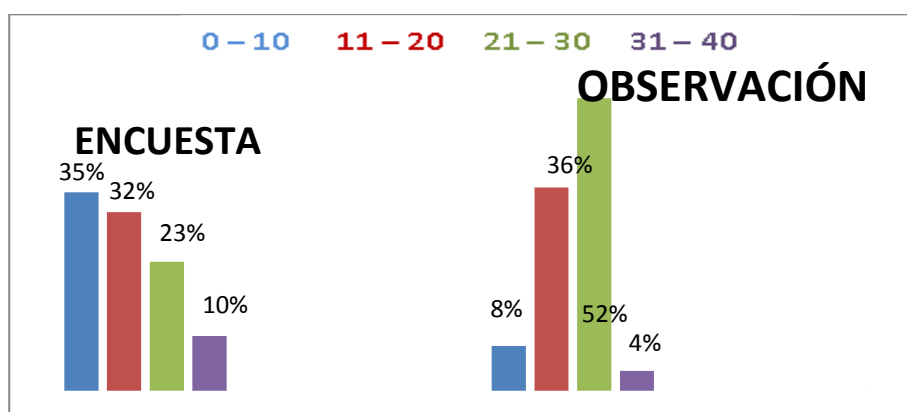
### PACIENTES ATENDIDOS DIARIAMENTE

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
0 - 10	40	35%	9	8%
11 - 20	36	32%	41	36%
21 - 30	26	23%	59	52%
31 - 40	11	10%	4	4%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

## GRÁFICO 22

### PACIENTES ATENDIDOS DIARIAMENTE



Fuente: Cuadro N° 22  
Autoras.

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Un 23% aseguraron brindar atención a 21 y 30 pacientes pero se observó que un representativo 52% de ellas lo hicieron, mientras que el 35% de enfermeras mencionaron que atendieron de 1 a 10 pacientes diariamente, pero se evidenció que fue el 8% quienes brindaron asistencia a dichos usuarios. Los datos de la encuesta y lista de cotejo reflejan que la enfermera tiene a su cargo un gran número de pacientes en los cuales debe cumplir un sin número de actividades inherentes al servicio durante la jornada laboral.

### CUADRO 23

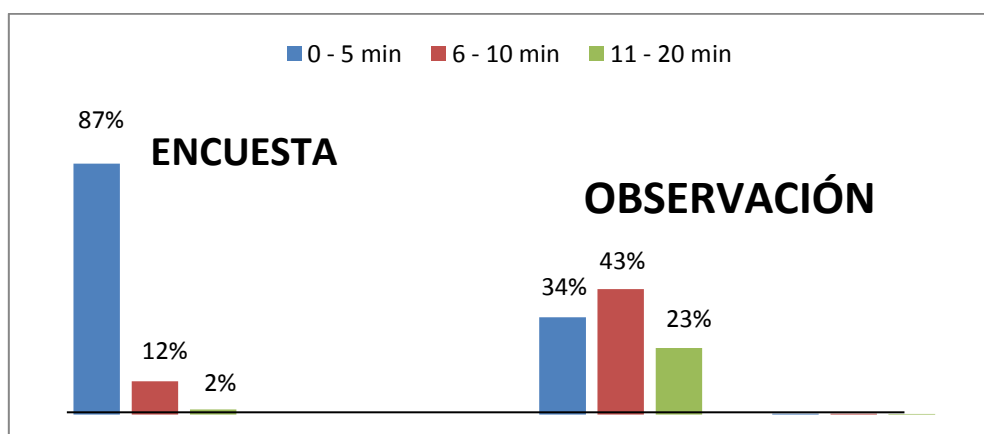
#### TIEMPO DE DEMORA PARA ATENDER A LOS PACIENTES

ITEM	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
1 - 5 min	98	87%	38	34%
6 - 10 min	13	12%	49	43%
11 - 20 min	2	2%	26	23%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

### GRÁFICO 23

#### TIEMPO DE DEMORA PARA ATENDER A LOS PACIENTES



Fuente: Cuadro N° 23  
Autoras.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Un 87% de enfermeras encuestadas mencionaron que acuden a prestar atención al usuario de 1 a 5 minutos pero se evidenció que solo un 34% de ellas lo realizan. Mientras que un 12% indicaron que demoran 6 a 10 minutos para asistirlos, y se comprueba mediante la observación pues un representativo 43% se tardan en la atención. Es decir que existe una gran diferencia de porcentajes de la encuesta con la lista de cotejo, donde se concluye que los pacientes reciben atención a los 6 a 10 minutos del llamado, revelando que en ese lapso de tiempo podría producirse algún evento adverso, dependiendo de la gravedad del estado de salud de los pacientes.

## CUADRO 24

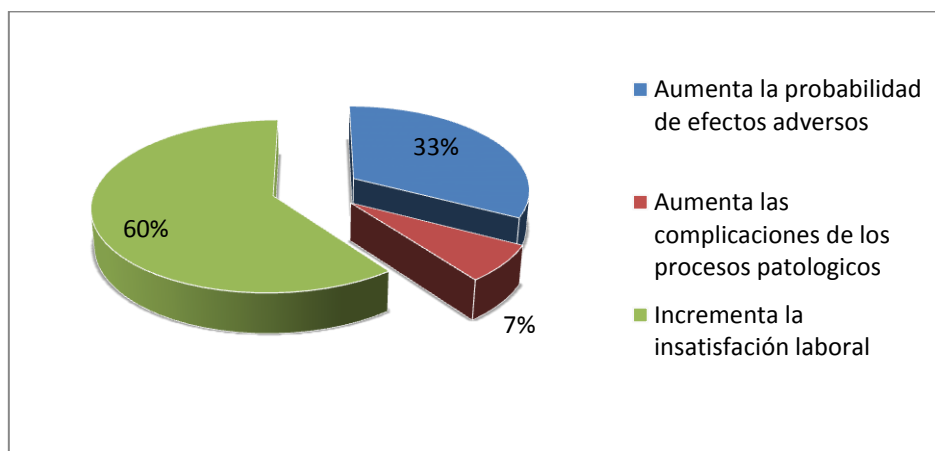
### PERCEPCIÓN DE LOS EFECTOS QUE PRODUCEN LAS FRECUENTES ROTACIONES DE SERVICIO

ITEM	N°	%
Aumenta la probabilidad de efectos adversos	46	33%
Aumenta las complicaciones de los procesos patológicos	10	7%
Incrementa la insatisfacción laboral	85	60%
<b>TOTAL</b>	<b>141</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

## GRÁFICO 24

### PERCEPCIÓN DE LOS EFECTOS QUE PRODUCEN LAS FRECUENTES ROTACIONES DE SERVICIO



Fuente: Cuadro N° 24  
Autoras.

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Un 60% de la muestra, considera que los cambios frecuentes de rotación podrían incrementar la insatisfacción laboral y un 33% creen que aumentaría la probabilidad de efectos adversos, es decir que los cambios frecuentes podrían coadyuvar en corto tiempo a la insatisfacción laboral, repercutiendo directamente en la atención de calidad al paciente.

### CUADRO 25

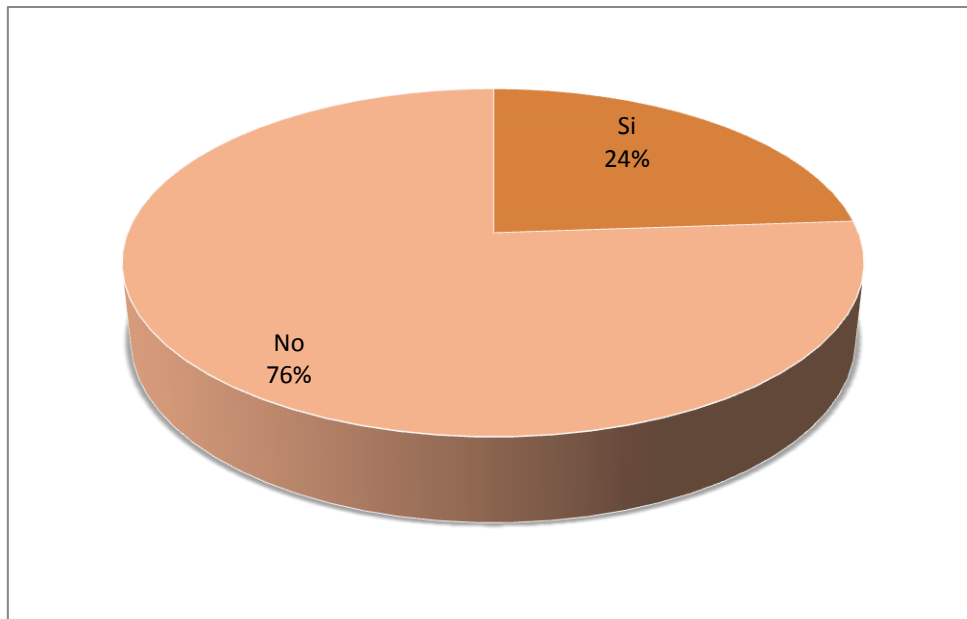
#### PERCEPCIÓN ADECUADA SOBRE LOS CAMBIOS FRECUENTES DE ROTACIÓN

ITEM	N°	%
Si	27	24%
No	86	76%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

### GRÁFICO 25

#### PERCEPCIÓN ADECUADA SOBRE LOS CAMBIOS FRECUENTES DE ROTACIÓN



Fuente: Cuadro N° 25  
Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

Un 76% de las enfermeras encuestadas, consideran que los cambios frecuentes de rotación no son adecuados, pues el personal nuevo apenas se está adaptando a un servicio que no conoce, donde no es factible el adiestramiento en los protocolos específicos del área determinada, creando una inestabilidad e inseguridad en el profesional, en el equipo de salud y en los usuarios, también provocando estrés en el personal ya que la adaptación a un nuevo servicio se hace un poco compleja. Además refieren que los cambios en algunas ocasiones son absurdos, pues deben regirse a un reglamento y no por preferencia, así como de igual forma no deben ser impuestos. Y apenas un 24% de ellas consideran que los cambios frecuentes si son adecuados porque fortalece el crecimiento profesional con la obtención de nuevos conocimientos y genera nuevas amistades mejorando la comunicación.

## CUADRO 26

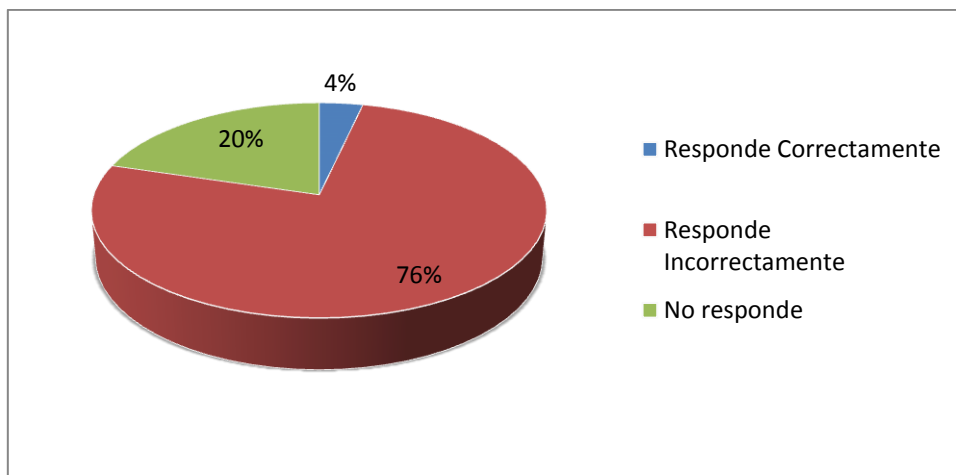
### CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA

ITEM	N°	%
Responde Correctamente	4	4%
Responde Incorrectamente	86	76%
No responde	23	20%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

## GRÁFICO 26

### CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA



Fuente: Cuadro N° 26  
Autoras.

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Un 76% de las enfermeras no conocen sobre la teoría del nivel de competencia de Patricia Benner, que menciona que el personal de enfermería siempre que es rotado de servicio pasa por cinco condiciones: principiante, avanzada, competente, eficiente y experta. Mientras que el 20% optaron por no responder, pues desconocen dicha teoría y apenas un 4% responden correctamente.



### CUADRO 27

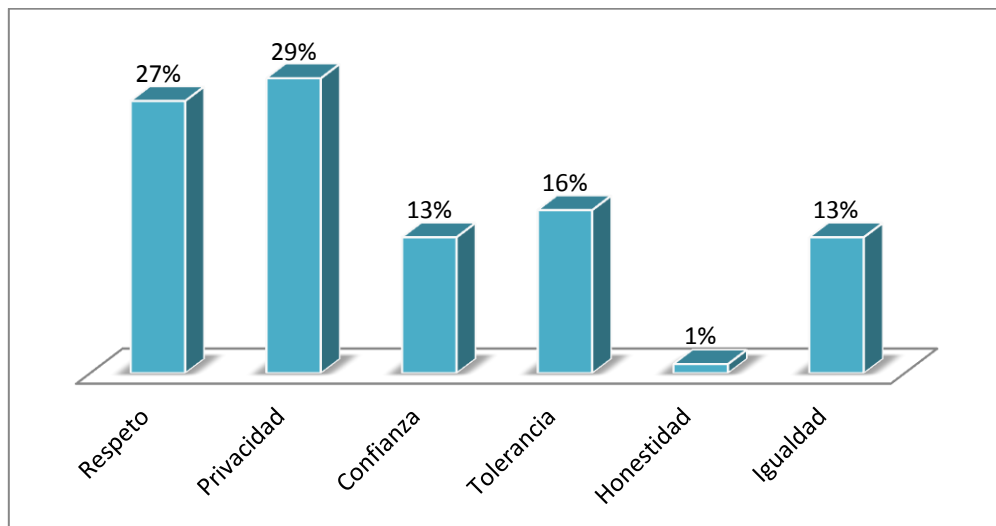
#### ACTITUD DE LAS PROFESIONALES FRENTE AL PACIENTE LUEGO DEL CAMBIO

OBSERVACIÓN		
ITEM	N°	%
Respeto	60	27%
Privacidad	65	29%
Confianza	30	13%
Tolerancia	36	16%
Honestidad	2	1%
Igualdad	30	13%
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de observación al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

### GRÁFICO 27

#### ACTITUD DE LAS PROFESIONALES FRENTE AL PACIENTE LUEGO DEL CAMBIO



Fuente: Cuadro N° 27  
Autoras.

## **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

Mediante la guía de observación se evidenció, que solo un 29% de enfermeras respetan la privacidad del paciente en los procedimientos aplicados y apenas un 27% muestran respeto. Solo un 16% demostraron tolerancia; concluyéndose que el personal de enfermería no está aplicando los derechos del paciente, pues es una prioridad que debe cumplir como responsable del cuidado, ya que tiene que proteger el derecho individual a la intimidad, tratar a los individuos como ellos prefieren, mantener la confidencialidad de los clientes y el personal, así como tratar a los demás con respeto independientemente de sus actitudes.

## CUADRO 28

### ACTIVIDADES Y FUNCIONES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS

<b>SERICIO: Medicina Interna</b>																																
ACTIVIDADES															FUNCIONES																	
INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES				INTERDEPENDIENTES					DOCENCIA					INVESTIGACIÓN				ADMINISTRACIÓN				TOTAL				
Aseo	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades pct.	Cambios posición	Apoyo emocional	Cuidados de los catéteres venosos.	Adm. medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Participación visita médica	Transfusión sanguínea y hemoderivados	Control alimentación, dietas pct.	Procedimiento de nutrición parenteral	Colocación de drenajes	Procedimiento de convulsión	Cuidados de las escaras	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.		Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes	
6	12	4	9	4	3	4	12	8	10	3	5	2	0	1	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	3	8	0	1	2	12
50%	100%	33%	75%	33%	25%	33%	100%	67%	83%	25%	42%	17%	0%	8%	17%	8%	0%	0%	17%	8%	0%	0%	0%	0%	8%	25%	67%	0%	8%	17%	100%	

<b>SERVICIO: Ginecología</b>																																
ACTIVIDADES															FUNCIONES																	
INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES				INTERDEPENDIENTES					DOCENCIA					INVESTIGACIÓN				ADMINISTRACIÓN				TOTAL				
Higiene y confort	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades pct.	Informes de enfermería	Apoyo emocional	Educación	Proteinuria	Toma y envío de muestras.	Participación en la visita médica	C IE	Preparación quirúrgica	Sondaje vesical	Control movimientos fetales	Control y asistencia puerperio.	Establecer comunicación.	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.		Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	las acciones del personal de enfermería y la atención de los	
6	13	6	9	13	4	7	4	9	13	4	4	4	6	7	8	3	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	2	9	2	2	1	13
46%	100%	46%	69%	100%	31%	54%	31%	69%	100%	31%	31%	31%	46%	54%	62%	23%	15%	0%	0%	38%	0%	0%	0%	0%	0%	15%	69%	15%	15%	8%	100%	

SERVICIO: Cirugía																															
ACTIVIDADES														FUNCIONES																	
INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES				INTERDEPENDIENTES				DOCENCIA					INVESTIGACIÓN					ADMINISTRACIÓN							
Aseo	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades pct.	Cambios de posición	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Participación en la visita médica	Colocación de tracción partes blandas.	RCP	Curación heridas.	Cuidado drenajes	Control balance hidroelectrolítico.	Preparación pct.	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio.	las acciones del personal de enfermería y la atención de los	TOTAL
4	9	4	8	2	2	6	8	6	9	2	3	1	1	4	8	1	1	1	1	8	1	2	1	0	1	2	5	3	2	2	6
44%	100%	44%	89%	22%	22%	67%	89%	67%	100%	22%	33%	11%	11%	44%	89%	11%	11%	11%	11%	89%	11%	22%	11%	0%	11%	22%	56%	33%	22%	22%	100%

SERVICIO: Pediatría																																
ACTIVIDADES														FUNCIONES																		
INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES				INTERDEPENDIENTES				DOCENCIA					INVESTIGACIÓN					ADMINISTRACIÓN								
Aseo	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades pct.	Cambios de posición	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Participación en la visita médica	Adm. de paquetes globulares	Control diuresis y deposición.	Oxigenoterapia.	RCP	Curaciones.	Participar EKG.	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio.	las acciones del personal de enfermería y la atención de los	TOTAL	
1	4	2	4	1	1	3	5	2	5	1	2	2	0	1	1	1	2	0	1	0	2	0	1	0	1	0	5	0	1	0	5	
20%	80%	40%	80%	20%	20%	60%	100%	40%	100%	20%	40%	40%	0%	20%	20%	20%	40%	0%	20%	0%	40%	0%	20%	0%	20%	0%	100%	0%	20%	0%	0%	100%

SERVICIO: Neonatología																															
ACTIVIDADES														FUNCIONES																	
INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES				INTERDEPENDIENTES				DOCENCIA					INVESTIGACIÓN					ADMINISTRACIÓN							
Aseo	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades pct.	Cambios de posición	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Participación en la visita médica	Adm. de paquetes globulares	RCP	Colocación de vía central	Procedimiento fototerapia.	Control balance hidroelectrolítico.	Intubación endotraqueal	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio.	las acciones del personal de enfermería y la atención de los	TOTAL
8	13	3	10	5	1	6	13	9	13	3	3	1	6	7	3	0	1	1	1	5	2	2	10	0	0	1	8	1	1	0	13
62%	100%	23%	77%	38%	8%	46%	100%	69%	100%	23%	23%	8%	46%	54%	23%	0%	8%	8%	8%	38%	15%	15%	77%	0%	0%	8%	82%	8%	8%	0%	100%

SERVICIO: Consulta externa																																
ACTIVIDADES															FUNCIONES																	
INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES				INTERDEPENDIENTES					DOCENCIA					INVESTIGACIÓN					ADMINISTRACIÓN							
Medidas antropométricas.	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades pct.	Detección de SR.	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. Baciloscopia.	Ingreso pct. Hospitalización.	Limpieza de heridas.	Programa control Tb.	Seguimiento TAR.	Visitas domiciliarias.	Socialización normas bioseguridad.	Seguimiento pct VIH +	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	las acciones del personal de enfermería y la atención de los	TOTAL	
6	6	2	7	6	9	9	2	6	6	3	2	1	0	4	2	1	1	1	0	0	12	0	0	0	0	0	1	7	1	1	1	12
50%	50%	17%	58%	50%	75%	75%	17%	50%	50%	25%	17%	8%	0%	33%	17%	8%	8%	8%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	8%	58%	8%	8%	8%	100%	

SERVICIO: Unidad de Quemados																															
ACTIVIDADES															FUNCIONES																
INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES				INTERDEPENDIENTES					DOCENCIA					INVESTIGACIÓN					ADMINISTRACIÓN						
Valoración glasgow.	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades pct.	Aseo cavidades.	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Participación en la visita médica	Reposición hídrica.	RCP	Colocación de vía central	Limpieza zonas quemada.	Preparación pct. proced. quirúrgicos	Intubación endotraqueal	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	las acciones del personal de enfermería y la atención de los	TOTAL
3	13	2	6	6	5	6	13	4	7	5	0	2	7	2	1	0	0	0	5	0	0	0	4	0	0	0	7	0	1	0	13
23%	100%	15%	46%	46%	38%	46%	100%	31%	7	38%	0%	15%	54%	15%	8%	0%	0%	0%	38%	0%	0%	0%	31%	0%	0%	0%	54%	0%	8%	0%	100%

SERVICIO: UCI																																
ACTIVIDADES															FUNCIONES																	
INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES				INTERDEPENDIENTES					DOCENCIA					INVESTIGACIÓN					ADMINISTRACIÓN							
Aseo	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades pct.	Cambios de posición	Curación vía central	Educación familiares.	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Participación en la visita médica	Aspiración secreciones.	RCP	Colocación de vía central	Colocación de drenajes	Participación traqueosomía.	Intubación endotraqueal	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	las acciones del personal de enfermería y la atención de los	TOTAL	
8	7	3	6	6	7	5	7	8	8	8	4	6	2	4	6	1	1	0	5	0	0	0	1	4	1	0	1	5	1	1	1	8
100%	88%	38%	75%	75%	88%	63%	88%	100%	100%	100%	50%	75%	25%	50%	75%	13%	13%	0%	63%	0%	0%	0%	13%	50%	13%	0%	13%	63%	13%	13%	13%	100%

SERVICIO: Centro Obstétrico																																
ACTIVIDADES														FUNCIONES																		
INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES				INTERDEPENDIENTES				DOCENCIA			INVESTIGACIÓN			ADMINISTRACIÓN			TOTAL									
Aseo perineal.	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades pct.	Valorar ROTS.	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Administración oxitocina.	Inducción y conducción.	Instrumentar cesareas.	Circular en partos.	Participar caso de hemorragias.	Circulación legrados.	Recepción pct.	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos		Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio.	las acciones del personal de enfermería y la atención de los	
6	10	4	8	4	11	6	5	3	8	2	3	5	5	3	9	0	0	0	7	4	0	0	8	0	0	0	0	9	0	1	0	11
55%	91%	36%	73%	36%	100%	55%	45%	27%	73%	18%	27%	45%	45%	27%	82%	0%	0%	0%	64%	36%	0%	0%	73%	0%	0%	0%	82%	0%	9%	0%	100%	

SERVICIO: Emergencia																																
ACTIVIDADES														FUNCIONES																		
INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES				INTERDEPENDIENTES				DOCENCIA			INVESTIGACIÓN			ADMINISTRACIÓN			TOTAL									
Aseo	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades del pct.	Categorización pct.	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Canalización vía periférica.	Adm. de paquetes globulares	RCP	Colocación drenaje torácico	Participación suturas.	Colocación balba de yeso.	Intubación endotraqueal	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos		Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio.	las acciones del personal de enfermería y la atención de los	
6	17	5	10	5	12	9	12	12	10	1	1	1	9	2	1	0	0	0	13	0	0	0	12	0	0	0	0	17	0	2	0	17
35%	100%	29%	59%	29%	71%	53%	71%	71%	59%	6%	6%	6%	53%	12%	6%	0%	0%	0%	76%	0%	0%	0%	71%	0%	0%	0%	100%	0%	12%	0%	100%	

Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería  
Elaborado por: Jessica Pilco – Miriam Remache

## **INTERPRETACIÓN Y ANALISIS**

En la guía de observación, se evidenció que las 113 enfermeras que corresponden al total de la muestra de investigación solo realizan pocas actividades independientes, dependientes e interdependientes como: higiene y confort, apoyo emocional, administración de medicamentos, gestión de exámenes complementarios y participación en la visita médica, mientras que 35 de ellas aplican el proceso enfermero actividad que es propia de la profesión y fundamental para la atención, además 35 profesionales colaboran en la elaboración y aplicación de manuales que es una función de docencia, solo 2 enfermeras proponen temas de investigación, 80 aplican funciones de administración como es recibir y orientar al paciente. Concluyendo que si hemos perdido la posibilidad de ocupar el lugar estratégico que nos corresponde en esta sociedad, es porque no existe interés por las obligaciones mencionadas, o no la han tenido en cuenta, no tienen cohesión ni constancia suficiente para sobrepasar las barreras que se presentan, o bien, confunden y creen que la ley hace una profesión, en tanto que la realidad dice que la profesión se hace con conocimientos, técnicas, principios éticos, actitudes y aptitudes para el desempeño del rol.

## CUADROS DE COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

### CUADRO 1

#### AÑOS DE LABOR PROFESIONAL – NÚMERO DE CAMBIOS DE ROTACIÓN

			NÚMERO DE CAMBIOS DE ROTACIÓN								Total		
			1 ves	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces	6 veces	7 veces	8 veces		Ningún cambio	
<b>AÑOS DE LABOR PROFESIONAL</b>	menor a 3 años	Recuento	1	5	1	0	0	0	0	0	3	10	
		Frecuencia esperada	,2	1,3	2,8	2,3	1,1	1,0	,5	,4	,4	10,0	
	4 a 6 años	Recuento	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	
		Frecuencia esperada	,0	,3	,6	,5	,2	,2	,1	,1	,1	2,0	
	7 a 9 años	Recuento	1	1	3	2	0	0	0	0	0	7	
		Frecuencia esperada	,1	,9	2,0	1,6	,7	,7	,4	,2	,3	7,0	
	10 a 12 años	Recuento	0	1	5	2	2	1	0	0	0	11	
		Frecuencia esperada	,2	1,5	3,1	2,5	1,2	1,1	,6	,4	,5	11,0	
	13 a 15 años	Recuento	0	5	9	12	5	0	0	0	2	33	
		Frecuencia esperada	,6	4,4	9,3	7,6	3,5	3,2	1,8	1,2	1,5	33,0	
	16 a 18 años	Recuento	0	3	9	1	2	2	1	2	0	20	
		Frecuencia esperada	,4	2,7	5,7	4,6	2,1	1,9	1,1	,7	,9	20,0	
	19 a 21 años	Recuento	0	0	5	2	0	5	2	1	0	15	
		Frecuencia esperada	,3	2,0	4,2	3,5	1,6	1,5	,8	,5	,7	15,0	
	22 a 24 años	Recuento	0	0	0	2	2	1	2	0	0	7	
		Frecuencia esperada	,1	,9	2,0	1,6	,7	,7	,4	,2	,3	7,0	
	25 y mas años	Recuento	0	0	0	3	1	2	1	1	0	8	
		Frecuencia esperada	,1	1,1	2,3	1,8	,8	,8	,4	,3	,4	8,0	
	Total		Recuento	2	15	32	26	12	11	6	4	5	113
			Frecuencia esperada	2,0	15,0	32,0	26,0	12,0	11,0	6,0	4,0	5,0	113,0

#### PRUEBAS CHI CUADRADO

	PROBABILIDAD
<b>CHI CUADRADO</b>	0,004

**P = 0,004**

Como p es  $< 0.05$  “El número de cambios de rotación dependen de los años de labor profesional”.



## CUADRO 2

### CAMBIOS DE SERVICIOS DURANTE EL AÑO 2012 - 2013 - TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL SERVICIO

			TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL SERVICIO											Total
			1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	10 años	14 años	Ninguno	
CAMBIOS DE SERVICIOS DURANTE EL AÑO 2012 - 2013	Si	Recuento	22	25	14	0	12	0	0	3	0	0	0	76
		Frecuencia esperada	14,8	16,8	9,4	10,8	8,1	6,1	4,7	2,0	,7	,7	2,0	76,0
	No	Recuento	0	0	0	16	0	9	7	0	1	1	3	37
		Frecuencia esperada	7,2	8,2	4,6	5,2	3,9	2,9	2,3	1,0	,3	,3	1,0	37,0
Total		Recuento	22	25	14	16	12	9	7	3	1	1	3	113
		Frecuencia esperada	22,0	25,0	14,0	16,0	12,0	9,0	7,0	3,0	1,0	1,0	3,0	113,0

### PRUEBAS CHI-CUADRADO

	Probabilidad
<b>Chi-cuadrado</b>	0,033

**P = 0,033**

Como p es < 0.05 “Los cambios de servicio dependen del tiempo de permanencia en un determinado servicio”.

### CUADRO 3

#### MOTIVOS PARA EL CAMBIO DE SERVICIO - CONSECUENCIAS DE LAS FRECUENTES ROTACIONES DE SERVICIO

			MOTIVOS PARA EL CAMBIO DE SERVICIO						Total
			Solicitud de la parte interesada	Solicitud por parte de la jefa	Solicitud por enfermedad	Cada 3 años	Desconoce	Otros	
<b>CONSECUENCIAS DE LAS ROTACIONES</b>	Aumenta la probabilidad de efectos adversos	Recuento	2	15	3	7	12	7	46
		Frecuencia esperada	4,88	10,58	4,07	5,29	14,25	6,92	46,00
	Aumenta las complicaciones de los procesos patológicos	Recuento	3	1	0	0	3	2	9
		Frecuencia esperada	0,96	2,07	0,80	1,04	2,79	1,35	9,00
	Incrementa la Insatisfacción laboral	Recuento	9	17	10	8	27	14	85
		Frecuencia esperada	9,03	19,56	7,52	9,78	26,33	12,79	85,00
	Total	Recuento	12	26	10	13	35	17	113
		Frecuencia esperada	12,00	26,00	10,00	13,00	35,00	17,00	113,00

#### PRUEBAS CHI-CUADRADO

	Probabilidad
<b>Chi-cuadrado</b>	0,006

**P = 0,006**

Como p es  $< 0.05$  “Los motivos del cambio de servicio influyen en las consecuencias de las frecuentes rotaciones”.

## CUADRO 4

### EMOCIÓN ANTE LA ROTACIÓN - MOTIVOS PARA EL CAMBIO DE SERVICIO

			MOTIVOS PARA EL CAMBIO DE SERVICIO					Total	
			Solicitud de la parte interesada	Solicitud por parte de la jefa	Solicitud por enfermedad	Cada 3 años	Desconoce		Otros
EMOCIONES ANTE LA ROTACION	Aceptación	Recuento	5	12	6	8	14	9	54
		Frecuencia esperada	5,73	12,42	4,78	6,21	16,73	8,12	54,00
	Enojo	Recuento	0	3	2	1	2	1	9
		Frecuencia esperada	0,96	2,07	0,80	1,04	2,79	1,35	9,00
	Aumento de la creatividad	Recuento	4	7	2	2	11	5	31
		Frecuencia esperada	3,29	7,13	2,74	3,57	9,60	4,66	31,00
	Angustia	Recuento	7	14	6	8	26	10	71
		Frecuencia esperada	7,54	16,34	6,28	8,17	21,99	10,68	71,00
	Desmotivación	Recuento	0	1	0	1	1	0	3
		Frecuencia esperada	0,32	0,69	0,27	0,35	0,93	0,45	3,00
	Tristeza	Recuento	1	2	1	5	2	2	13
		Frecuencia esperada	1,38	2,99	1,15	1,50	4,03	1,96	13,00
	Insatisfacción laboral	Recuento	1	2	0	2	0	2	7
		Frecuencia esperada	0,74	1,61	0,62	0,81	2,17	1,05	7,00
	Entusiasmo	Recuento	5	7	1	2	9	5	29
		Frecuencia esperada	3,08	6,67	2,57	3,34	8,98	4,36	29,00
	Motivación	Recuento	5	12	5	4	8	5	39
		Frecuencia esperada	4,14	8,97	3,45	4,49	12,08	5,87	39,00
	Crecimiento profesional	Recuento	6	11	2	2	13	3	37
		Frecuencia esperada	3,93	8,51	3,27	4,26	11,46	5,57	37,00
Ansiedad	Recuento	9	20	5	9	25	13	81	
	Frecuencia esperada	8,60	18,64	7,17	9,32	25,09	12,19	81,00	
Rechazo	Recuento	0	0	1	0	0	0	1	
	Frecuencia esperada	0,11	0,23	0,09	0,12	0,31	0,15	1,00	
Otros	Recuento	0	1	1	0	0	0	2	
	Frecuencia esperada	0,21	0,46	0,18	0,23	0,62	0,30	2,00	
Total	Recuento	12	26	10	13	35	17	113	
	Frecuencia esperada	12,00	26,00	10,00	13,00	35,00	17,00	113,00	

### PRUEBAS CHI-CUADRADO

	<b>Probabilidad</b>
<b>Chi-cuadrado</b>	0,006

**P = 0,006**

Como p es < 0.05 “Las emociones ante la rotación dependen de los motivos del cambio de servicio”.

## CUADRO 5

### EMOCIÓN ANTE LA ROTACIÓN - CONSECUENCIAS DE LAS FRECUENTES ROTACIONES DE SERVICIO

		CONSECUENCIAS DE LAS ROTACIONES			Total	
		Aumenta la probabilidad de efectos adversos	Aumenta las complicaciones de los procesos patológicos	Incrementa la Insatisfacción laboral		
<b>EMOCIONES ANTE LA ROTACION</b>	Aceptación	Recuento	22	3	43	54
		Frecuencia esperada	21,98	4,30	40,62	54,00
	Enojo	Recuento	2	1	8	9
		Frecuencia esperada	3,66	0,72	6,77	9,00
	Aumento de la creatividad	Recuento	11	2	22	31
		Frecuencia esperada	12,62	2,47	23,32	31,00
	Angustia	Recuento	26	6	56	71
		Frecuencia esperada	28,90	5,65	53,41	71,00
	Desmotivación	Recuento	3	0	0	3
		Frecuencia esperada	1,22	0,24	2,26	3,00
	Tristeza	Recuento	7	0	7	13
		Frecuencia esperada	5,29	1,04	9,78	13,00
	Insatisfacción laboral	Recuento	3	1	5	7
		Frecuencia esperada	2,85	0,56	5,27	7,00
	Entusiasmo	Recuento	12	5	21	29
		Frecuencia esperada	11,81	2,31	21,81	29,00
	Motivación	Recuento	19	3	26	39
		Frecuencia esperada	15,88	3,11	29,34	39,00
	Crecimiento profesional	Recuento	15	3	27	37
		Frecuencia esperada	15,06	2,95	27,83	37,00
	Ansiedad	Recuento	36	7	59	81
		Frecuencia esperada	32,97	6,45	60,93	81,00
	Rechazo	Recuento	0	0	1	1
		Frecuencia esperada	0,41	0,08	0,75	1,00
	Otros	Recuento	2	0	1	2
		Frecuencia esperada	0,81	0,16	1,50	2,00
	Total	Recuento	46	9	85	113
		Frecuencia esperada	46,00	9,00	85,00	113,00

### PRUEBAS CHI-CUADRADO

	<b>Probabilidad</b>
<b>Chi-cuadrado</b>	0,0033

**P = 0,0033**

Como p es < 0.05 “Las emociones que las enfermeras experimentan frente al cambio de servicio, influyen en las consecuencias de las frecuentes rotaciones”.

## CUADRO 6

### ACTITUD DE LAS PROFESIONALES FRENTE AL PACIENTE LUEGO DEL CAMBIO – FUNCIONES DE ENFERMERÍA

		FUNCIONES DE ENFERMERÍA			Total	
		Cuidado directo	Investigación	Administración		
ACTITUD DE LAS PROFESIONALES	Respeto	Recuento	55	5	10	60
		Frecuencia esperada	53,63	6,37	8,50	60,00
	Privacidad	Recuento	57	8	6	65
		Frecuencia esperada	58,10	6,90	9,20	65,00
	Confianza	Recuento	27	3	6	30
		Frecuencia esperada	26,81	3,19	4,25	30,00
	Tolerancia	Recuento	30	6	6	36
		Frecuencia esperada	32,18	3,82	5,10	36,00
	Honestidad	Recuento	2	0	0	2
		Frecuencia esperada	1,79	0,21	0,28	2,00
	Igualdad	Recuento	29	2	4	31
		Frecuencia esperada	27,71	3,29	4,39	31,00
	Total	Recuento	101	12	16	113
		Frecuencia esperada	101,00	12,00	16,00	113,00

### PRUEBAS CHI-CUADRADO

	Probabilidad
Chi-cuadrado	0,04

**P = 0,04**

Como p es < 0.05 “La actitud de las profesionales frente al paciente luego del cambio, influyen en las funciones de enfermería”.

#### **4.1. COMPROBACIÓN DE LA HIPOTESIS**

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el análisis del chi – cuadrado, se **ACEPTA** la hipótesis planteada: “Los cambios frecuentes de rotación influye en el ejercicio profesional de enfermería”, pues el número de cambios de rotación dependen de los años de labor profesional, además los cambios dependen del tiempo de permanencia en un determinado servicio, donde se evidenció que no se cumple con las políticas del departamento de enfermería, también los motivos del cambio de servicio influyen en las consecuencias de las frecuentes rotaciones en la que se refleja falencias en la dirección del personal por el departamento de enfermería es decir que los cambios frecuentes podrían coadyuvar en corto tiempo a la insatisfacción laboral, repercutiendo directamente en la atención de calidad al paciente; también existieron factores como las emociones ante la rotación dependen de los motivos del cambio de servicio, las emociones que las enfermeras experimentan frente al cambio de servicio influyen en las consecuencias de las frecuentes rotaciones y la actitud de las profesionales frente al paciente luego del cambio influyen en las funciones de enfermería, siendo este un factor importante en las consecuencias que se presentan en los pacientes, esto se debe a que el personal necesita adaptarse y formar parte a una nueva situación.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

- ✓ Se determinó que la rotación de servicios influyen en el ejercicio profesional de enfermería, evidenciándose que el 76% de las enfermeras no consideran factible los cambios frecuentes de servicio, pues ante la nueva rotación han experimentado en un 61% respuestas emocionales tanto positivas y negativas como: ansiedad (21%), angustia (18%), aceptación (15%) y motivación y crecimiento profesional (10%), así mismo generando en un 60% del profesional insatisfacción laboral lo cual provocaría inestabilidad e inseguridad en el profesional, en el equipo de salud y en los usuarios pudiendo repercutir directamente en la atención de calidad al paciente.
  
- ✓ El promedio de ejecución de los cambios rotativos del personal de enfermería durante el año 2012 – 2013 fue de un 67%, lo que representa que en una o dos ocasiones, las enfermeras han sido removidas en el año, considerándose que el 9% han laborado menos de 3 años consecutivamente en dicho servicio por lo cual no se ajustan a las políticas del manual técnico administrativo del Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR).
  
- ✓ Se evidenció que de las 113 enfermeras de los diferentes servicios, únicamente 35 de ellas aplicaron el proceso enfermero como método propio de la profesión y fundamental en la atención de calidad. Además solo 35

profesionales de enfermería colaboraron en la elaboración y aplicación de manuales que es una función de docencia; solo 2 enfermeras propusieron temas de investigación y 80 cumplieron funciones de administración entendiéndose aquellas actividades de liderazgo de servicios, así como la recepción y orientación a los pacientes.

- ✓ Se realizó un Manual Técnico Administrativo de Enfermería, que facilitará el proceso administrativo de dirección del personal de enfermería, al ejecutar el cambio respectivo de los servicios, fomentando la orientación y adiestramiento mediante los protocolos delimitados, creando un estable ambiente laboral con el personal de salud y el usuario.



## 5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ A la coordinación de enfermería, se sugiere elaborar un programa de rotación que incluya la capacitación previa en el servicio, así como también involucre al personal experto de cada servicio a fin de garantizar que dicho adiestramiento sea efectivo, de modo que la integración del nuevo personal se efectúe antes en el servicio.
  
- ✓ Al Hospital Provincial General Docente Riobamba, se realice un estudio más profundo que determine la influencia de la rotación de servicios en la satisfacción profesional y sobre todo identificar cómo la rotación afecta la relación enfermera - paciente. Además, se socialice las políticas sobre la frecuencia con la que se realiza la rotación, el procedimiento administrativo y el impacto en la integración y adaptación a los nuevos equipos de trabajo.
  
- ✓ Al Hospital Provincial General Docente Riobamba, se sirva evaluar el impacto de la rotación en función de los niveles de competencia profesional, de tal manera que se evidencie como favorece dicha competencia en las enfermeras removidas.
  
- ✓ A las líderes del personal de enfermería de cada servicio, socialicen el contenido del Manual Técnico Administrativo de Enfermería con el fin de contribuir a un mejor conocimiento del entorno laboral en los diferentes servicios.

### 5.3. BIBLIOGRAFIA – LINGÜOGRAFIA

- ✓ Aguirre, N., Balmaceda, G. & Lara, F. (2008). Actitud del Personal de Enfermería ante la Rotación por los Servicios Hospitalarios, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Neuquén. Disponible: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguirre\\_norma.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguirre_norma.pdf).
- ✓ Albarracín, R. (2009) Consecuencias provocadas por los cambios repentinos de servicios, en los enfermeros sin estabilidad laboral del Hospital del Milagro en Salta. Tesis para optar al Título Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermera, Universidad Nacional de Córdoba, Milagro en Salta, Bogotá, Colombia.
- ✓ Ayala Cárdenas Elizabeth., Lima Perú 2013. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011. Disponible: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2684/1/Ayala\\_Cardenas\\_Elizabeth\\_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2684/1/Ayala_Cardenas_Elizabeth_2013.pdf)
- ✓ Balderas, M. L., Administración de los Servicios de Enfermería 2012. Sexta edición México Editorial Interamericana McGRAU- HILL. Pag. 126 – 133. Acceso: 6 – 03 – 2014.
- ✓ Br. Jaramillo, Medina, Yexi Josefina/Br. Mendoza, López, Milagros Nohely Julio 2010. SATISFACCION LABORAL DEL ENFERMERO (A). SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL (IVSS) “DR. HECTOR NOUEL JOUBERT”. CIUDAD BOLIVAR-SEGUNDO PERIODO 2010. Julio 2010. Disponible: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2228/1/32%20Tesis.%20WB9%20J37.pdf>
- ✓ Caballero. M. Erika, Becerra S. Rossana, &Hullin L Carola. (2010). Proceso de Enfermería Informática para la Gestión del Cuidado (pp. 58-62). Editorial Mediterráneo.

- ✓ Carrillo Algarra, Ana Julia., García Serrano Lucila., Cárdenas Orjuela Claudia Marcela., Díaz Sánchez Ingrid Rocío., Yabrudy Wilches Nataly. Rev. Electrónica Trimestral de Enfermería. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Octubre 2013. Disponible: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.12.4.151581/153271>.
- ✓ Cisneros, F. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Acceso: 18-03-2014. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>.
- ✓ De Principiante a Experta: Excelencia y Dominio de la Práctica de Enfermería Clínica Por: Patricia Benner (2011). (En Línea). Acceso: 15-01-2014. Disponible: <http://www.slideshare.net/creneluna/de-principiante-a-experta>.
- ✓ Diario Independiente de Contenido Enfermero. Publicado 3 Diciembre 2012. Acceso 15 – 12 – 2013. Disponible: <http://www.diariodicen.es/aumenta-la-rotacion-de-enfermeros-y-los-riesgos-para-el-paciente/>.
- ✓ Dueñas Matute Soledad Coordinación., Viera Ana Dirección técnica., Quito - Ecuador 2010., [www.senplades.gob.ec](http://www.senplades.gob.ec)., Agenda Zonal para el Buen Vivir. Propuestas de Desarrollo y Lineamientos para el Ordenamiento Territorial. Zona de planificación 3. Acceso 26 – 2 – 2014., Disponible: [http://www.pnud.org.ec/art/frontEnd/images/objetos/agenda\\_3.pdf](http://www.pnud.org.ec/art/frontEnd/images/objetos/agenda_3.pdf)
- ✓ Funciones Propias de Enfermería. (En Línea). Acceso: 13- 02- 2014. Disponible: <http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.asp>
- ✓ Fundamentación Teórica de Enfermería. Competencia una (2010). (En línea). Acceso: 13-02-2014. Disponible: [http://www.dgeti-intranet.sep.gob.mx/planesyprogramas/historico/22/2010/Proped%C3%A9utico/Curso%20Proped%C3%A9utico%20a%20Parte%20Fundamentos%20de%20la%20Enf\\_comp%201.pdf](http://www.dgeti-intranet.sep.gob.mx/planesyprogramas/historico/22/2010/Proped%C3%A9utico/Curso%20Proped%C3%A9utico%20a%20Parte%20Fundamentos%20de%20la%20Enf_comp%201.pdf).
- ✓ Gonzáles, J. Introducción al Proceso de Atención de Enfermería. Acceso: 17-03-2014. Disponible en: [http://aniorte.eresmas.com/archivos/trabaj\\_introducc\\_proces\\_enfermer.pdf](http://aniorte.eresmas.com/archivos/trabaj_introducc_proces_enfermer.pdf).

- ✓ Jaramillo Br., Medina, Yexi Josefina., Br. Mendoza, López, Milagros Nohely., Julio 2010. SATISFACCION LABORAL DEL ENFERMERO (A). SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL (IVSS) “DR. HECTOR NOUEL JOUBERT”. CIUDAD BOLIVAR-SEGUNDO PERIODO 2010. Disponible:  
<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2228/1/32%20Tesis.%20WB9%20J37.pdf>.
- ✓ Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. Enero 2011. Disponible: <http://natalynurse.blogspot.com/2011/01/ley-de-ejercicio-profesional-de-las.html>.
- ✓ MarrinerTomey Ann., Guía de Gestión de Dirección de Enfermería. Octava Edición 2009 Elsevier España. Pag. 348. Acceso 6 – 03 – 2014.
- ✓ MarrinerTomey Ann., Administración y Liderazgo en Enfermería. Quinta edición 1996 Mosby (Madrid). Pag. 172, 173, 188. Acceso 25 – 02 – 2014.
- ✓ Más, R., Escribà, V., Cárdenas, M. ArchPrev Riesgos Labor 1999;2(4):159-167. Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. Disponible:  
<http://www.scsmt.cat/Upload/TextCompleto/2/5/254.pdf>.
- ✓ Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ambiente Ciencia y Tecnología. Enfermería. (En línea). Acceso: 14-01-2014. Disponible:  
<http://www.me.gov.ar/curriform/publica/enfermeria.pdf>
- ✓ Ministerio de Salud Pública. Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Disponible: <http://hospitalriobamba.gob.ec/quienes-somos>
- ✓ Monografías. Cambio Organizacional en el campo de la enfermería. (En Línea). Acceso: 13-02-2014. Disponible:  
<http://www.monografias.com/trabajos39/cambio-enfermeria/cambio-enfermeria.shtml#ixzz2kZZlIZra>
- ✓ Potter, Patricia, A. & Anne, G. Perry. (2003). Fundamentos de Enfermería (pp. 2-5) (5ª ed) Erika, Caballero. M., Rossana, Becerra S., &Carola Hullin L. (2010). Proceso de Enfermería Informática para la Gestión del Cuidado (pp. 58-62). Editorial Mediterráneo.

- ✓ Proceso de Atención de Enfermería. Acceso: 19-03-2014. Disponible en:  
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=61914>.
- ✓ Rizzato, D., Togeiro, F., Ciqueto, H., Braga, M., Prado, M., Trench, M. et al., Gerenciamiento en Enfermería 2012. Segunda edición. Jundiaí - San Paulo – Brasil: Editorial Grupo Nacional GuanabaraKoogan. Pag. 141 - 143. Acceso: 6 – 03 – 2014.
- ✓ Reyes Gómez E. (2009). Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología (pp. 7, 28-37, 38-42, 49-52). Editorial El Manual Moderno.
- ✓ Torres Esperón, J. M. (2004). Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Rev Cubana Salud Pública v.30 n.4 Ciudad de La Habana, *versión On-line* ISSN 0864-3466: Disponible:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662004000400009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662004000400009&script=sci_arttext).
- ✓ TORRES FRANCISCO MAURICIO DOMINGO. Diciembre 2010. Estresores Laborales en Enfermería. Disponible:  
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30084/1/MauricioDFranciscoTorres.pdf>.

## 5.4. ANEXOS

### 5.4.1. ANEXO 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



Encuesta dirigida a las/os Licenciadas/os de Enfermería que laboran en el Hospital Provincial General Docente Riobamba.

**OBJETIVO:** Determinar la influencia de la rotación de servicios en el ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Provincial General Docente Riobamba.

El presente cuestionario tiene fines investigativos, por lo tanto toda la información será confidencial, por lo que le pedimos muy comedidamente responder con la verdad.

**INSTRUCTIVO:** Marque con una X la respuesta que usted considere correcta y conteste sobre la líneas punteadas con letra imprenta.

#### A. DATOS PERSONALES

<b>Edad:</b> 21 – 30 ( ) 31 – 40 ( ) 41 – 50 ( ) 51 y más ( )	<b>Estado civil:</b> Soltera/o ( ) Casada/o ( ) Unión Libre ( ) Divorciada/o ( ) Viuda ( )
<b>Sexo:</b> Femenino ( ) Masculino ( )	<b>Servicio en el que labora actualmente:</b>
<b>Años de servicio:</b> Años..... Meses.....	.....

## B. ROTACIÓN DE SERVICIOS

**1. ¿Durante su labor profesional, cuantas veces ha sido sometida/o a cambios de servicios hospitalarios?**

Número de rotaciones.....

**2. ¿Durante el año 2012 – 2013, cuantas veces ha sido sometida/o a cambios de servicio?**

Numero de rotaciones de servicios en ese periodo.....

**3. ¿Qué tiempo laboró en su antigua rotación?**

Años..... Meses.....

**4. ¿A qué servicio fue rotada/o?**

Rotación anterior..... Rotación actual.....

**5. Su cambio de servicio fue realizado por:**

Solicitud de la parte interesada ( )

Solicitud por parte de la jefa ( )

Solicitud por enfermedad ( )

Cada 3 años ( )

Desconoce ( )

Otras causas:.....

**6. ¿En qué situación considera usted que debería ser rotado? por:**

Obtención de especialización en un área determinada ( )

Antigüedad en el servicio ( )

Desempeño ( )

Para suplir la ausencia de otros profesionales ( )

Conflictos laborales ( )

Sobrecarga de trabajo ( )

Enfermedad y lesiones ( )

Por otra razón.....

**7. Una vez comunicado su cambio de servicio, escoja la actividad a la que se sometió:**

Orientación ( ) Adiestramiento ( )

Las dos ( ) Ninguna ( )

**8. Sobre qué aspectos fue orientada?:**

Infraestructura del área.	Si ( )	No ( )
Materiales existentes.	Si ( )	No ( )
Profesionales que laboran.	Si ( )	No ( )
Formularios de la HCl.	Si ( )	No ( )
Horario de los turnos	Si ( )	No ( )
Protocolos específicos.	Si ( )	No ( )
Normas de funcionamiento interno.	Si ( )	No ( )

**9. La orientación se produjo:**

Dentro del horario de trabajo	Si ( )	No ( )
Turnos extras	Si ( )	No ( )
Fin de semana	Si ( )	No ( )

**10. Si se sometió a la orientación; esta fue:**

5 horas y más ( )    1 - 3 horas ( )    No se orientó ( )

**11. Si se sometió al adiestramiento previo, que aspectos debería conocer:**

Infraestructura del área.	Si ( )	No ( )
Materiales existentes.	Si ( )	No ( )
Profesionales que laboran.	Si ( )	No ( )
Formularios de la HCl.	Si ( )	No ( )
Horario de los turnos	Si ( )	No ( )
Protocolos específicos.	Si ( )	No ( )
Normas de funcionamiento interno.	Si ( )	No ( )

**12. ¿Cuándo se sometió a la rotación, que emoción experimentó?**

Miedo	( )	Negación	( )
Ira	( )	Impotencia	( )
Indiferencia	( )	Melancolía	( )
Felicidad	( )	Incertidumbre	( )
Frustración	( )	Otras.....	



**13. ¿Qué aspectos considera que deben mantenerse para una adaptación en un ámbito laboral?**

Comunicación	Si ( )	No ( )
Rebeldía	Si ( )	No ( )
Compañerismo	Si ( )	No ( )
Desigualdad	Si ( )	No ( )
Amabilidad	Si ( )	No ( )
Respeto	Si ( )	No ( )
Rechazo	Si ( )	No ( )
Honestidad	Si ( )	No ( )
Otras.....		

**14. Considera usted que la rotación de servicios favorece para su:**

Crecimiento profesional	( )
Incremento de experiencia profesional	( )

**15. ¿Considera usted que sus habilidades y destrezas fueron tomadas en cuenta en el momento de la rotación?**

Si ( )  
 No ( ) porque?.....

**16. La rotación de servicios le generó:**

Respuestas emocionales positivas	( )	Respuestas emocionales negativas	( )
Las dos	( )	Ninguna	( )

**17. Si contestó a la pregunta anterior, que respuesta emocional experimentó?**

Aceptación	( )	Entusiasmo	( )
Enojo	( )	Motivación	( )
Aumento de la creatividad	( )	Crecimiento profesional	( )
Angustia	( )	Ansiedad	( )
Desmotivación	( )	Rechazo	( )
Tristeza	( )	Disminución de la creatividad	( )
Insatisfacción laboral	( )	Otras .....	

**18. ¿Cuál de estos aspectos considera que son importantes para construir nuevas relaciones laborales?**

Confianza	( )	Honestidad	( )
Respeto	( )	Honradez	( )
Justicia	( )	Otras.....	

**19. La rotación de servicios, que actitudes le generó?**

Emotiva	( )	Desinteresada	( )
Manipuladora	( )	Interesada	( )
Integradora	( )		

**20. ¿Qué función desempeña en la actualidad?**

Cuidado directo	( )	Administrativo	( )
-----------------	-----	----------------	-----

**21. ¿Cuál es el promedio de pacientes que usted atiende diariamente?**

1 - 10	( )	11 - 20	( )
21 - 30	( )	31 - 40	( )

**22. Cuando el paciente le solicita ayuda, en que tiempo acude?**

1 - 5 min.	( )	6 - 10 min.	( )
11 - 20 min.	( )		

**23. Usted considera que las frecuentes rotaciones de servicios:**

Aumentan la probabilidad de efectos adversos	Si ( )	No ( )
Aumentan las complicaciones en procesos patológicos	Si ( )	No ( )
Incrementan la insatisfacción laboral	Si ( )	No ( )

**24. Considera usted que los cambios frecuentes de rotación son adecuados?**

Si	( )	Porque.....
No	( )	Porque.....

### C. EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**25. De acuerdo a la teoría del nivel de competencia de Patricia Benner, una enfermera, siempre que es rotada de servicio pasa por cinco condiciones: principiante, avanzada, competente, eficiente, experta. Coloque el literal de la columna 1 sobre la línea punteada en la columna 2, según su criterio.**

<b>COLUMNA 1</b>	<b>COLUMNA 2</b>
a) Principiante	..... La enfermera posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas.
b) Avanzada	..... La persona se enfrenta a una nueva situación.
c) Competente	..... La enfermera después de haber adquirido experiencia se siente con mayor capacidad de planear una situación clínica.
d) Eficiente	..... La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo, se siente más segura de sus conocimientos.
e) Experta	..... La enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen lo demás a partir de la situación, la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención.

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

5.4.2. ANEXO 2.

LISTA DE COTEJO

Lista de Cotejo para la recolección de datos del personal de enfermería

Servicio:.....

Fecha:.....

EFECTOS DEL CAMBIO DE ROTACIÓN																														
N°	Conocimiento del área				Construcción de nuevas relaciones laborales					Cambios en el estado de animo		Actitud personal frente al cambio					Actitud frente al paciente					Número de pacientes				Retraso en la atención				
	Conoce la infraestructura del área.	Conoce los materiales existentes.	Conoce los formularios de la HCI.	Conoce los procedimientos básicos del servicio.	Confianza	Honestidad	Respeto	Honradez	Justicia	Positivo	Negativo	Emotiva	Desinteresada	Manipuladora	Interesada	Integradora	Respeto	Privacidad	Confianza	Tolerancia	Honestidad	Igualdad	1-10	11-20	21-30	31-40	0-5 min	6-10 min	11-20 min	
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
TOTAL																														





**LISTA DE COTEJO**

**Lista de cotejo para la recolección de datos del personal de Enfermería**

**SERVICIO:** Cirugía

**FECHA:**.....

EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA																																								
FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRECTO																																								
N°	ACTIVIDADES														FUNCIONES											COMPETENCIAS														
	INDEPENDIENTE				DEPENDIENTES				INTERDE-PENDIENTES						DOCENCIA						INVESTIGACIÓN					ADMINISTRACIÓN					PRINCIPIANTE	AVANZADA	COMPETENTE	EFICIENTE	EXPERTA					
	Aseo	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades del pct.	Cambios de posición	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Participación en la visita médica	Colocación de tracción partes blandas.	RCP	Curación heridas.	Cuidado drenajes	Control balance hidroelectrolítico.	Preparación pct.	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes	Se enfrenta a una nueva situación	Tiene alguna experiencia	Experiencia necesaria para dominar aspectos	Capacidad de plantear una situación clínica	Reconoce los patrones para priorizar su atención	Elabora una planificación estandarizada por sí misma	Implicada con el paciente y sus familiares.	Posee dominio intuitivo de la situación	Capacidad de identificar un problema sin perder tiempo
1																																								
2																																								
3																																								
4																																								
5																																								
6																																								
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								
11																																								
12																																								
TOTAL																																								





### LISTA DE COTEJO

#### Lista de cotejo para la recolección de datos del personal de Enfermería

**SERVICIO:** Neonatología

**FECHA:**.....

<b>EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</b>																																									
<b>FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRECTO</b>																																									
N°	ACTIVIDADES										FUNCIONES										COMPETENCIAS																				
	INDEPENDIENTE					DEPENDIENTES					INTERDE-PENDIENTES					DOCENCIA					INVESTIGACIÓN					ADMINISTRACIÓN					PRINCIPIANTE	AVANZADA	COMPETENTE	EFICIENTE	EXPERTA						
	Aseo	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades del pct.	Cambios de posición	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Participación en la visita médica	Adm. de paquetes globulares	RCP	Colocación de vía central	Procedimiento fototerapia.	Control balance hidroelectrolítico	Intubación endotraqueal	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes	Se enfrenta a una nueva situación	Tiene alguna experiencia	Experiencia necesaria para dominar aspectos	Capacidad de plantear una situación clínica	Reconoce los patrones para priorizar su atención	Elabora una planificación estandarizada por sí misma	Implicada con el paciente y sus familiares.	Posee dominio intuitivo de la situación	Capacidad de identificar un problema sin perder tiempo	Reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades.
1																																									
2																																									
3																																									
4																																									
5																																									
6																																									
7																																									
8																																									
9																																									
10																																									
11																																									
12																																									
TOTAL																																									





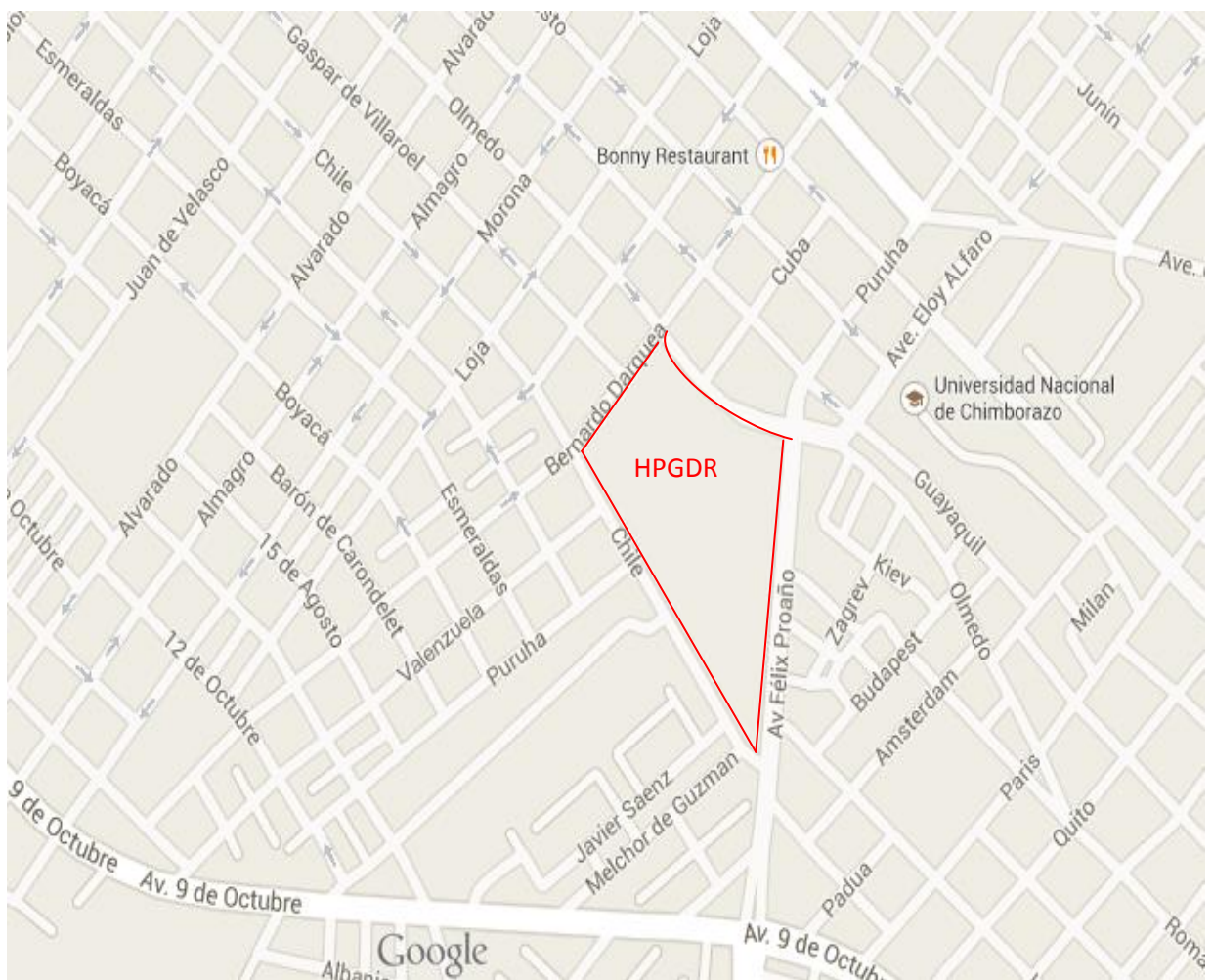




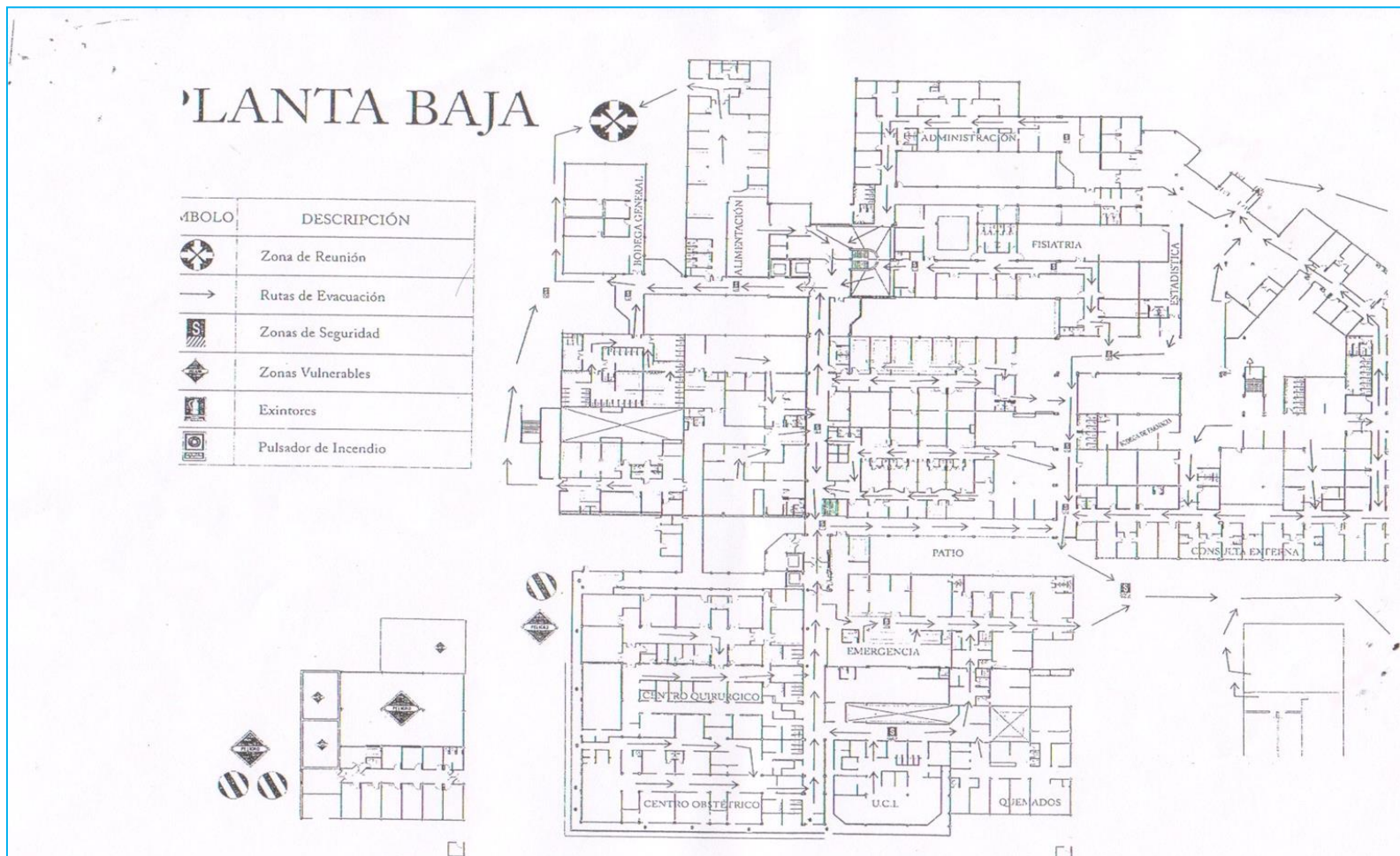


**5.4.4. ANEXO 4. UBICACIÓN GEOGRÁFICA E INFRAESTRUCTURA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**

**CROQUIS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**



## INFRAESTRUCTURA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

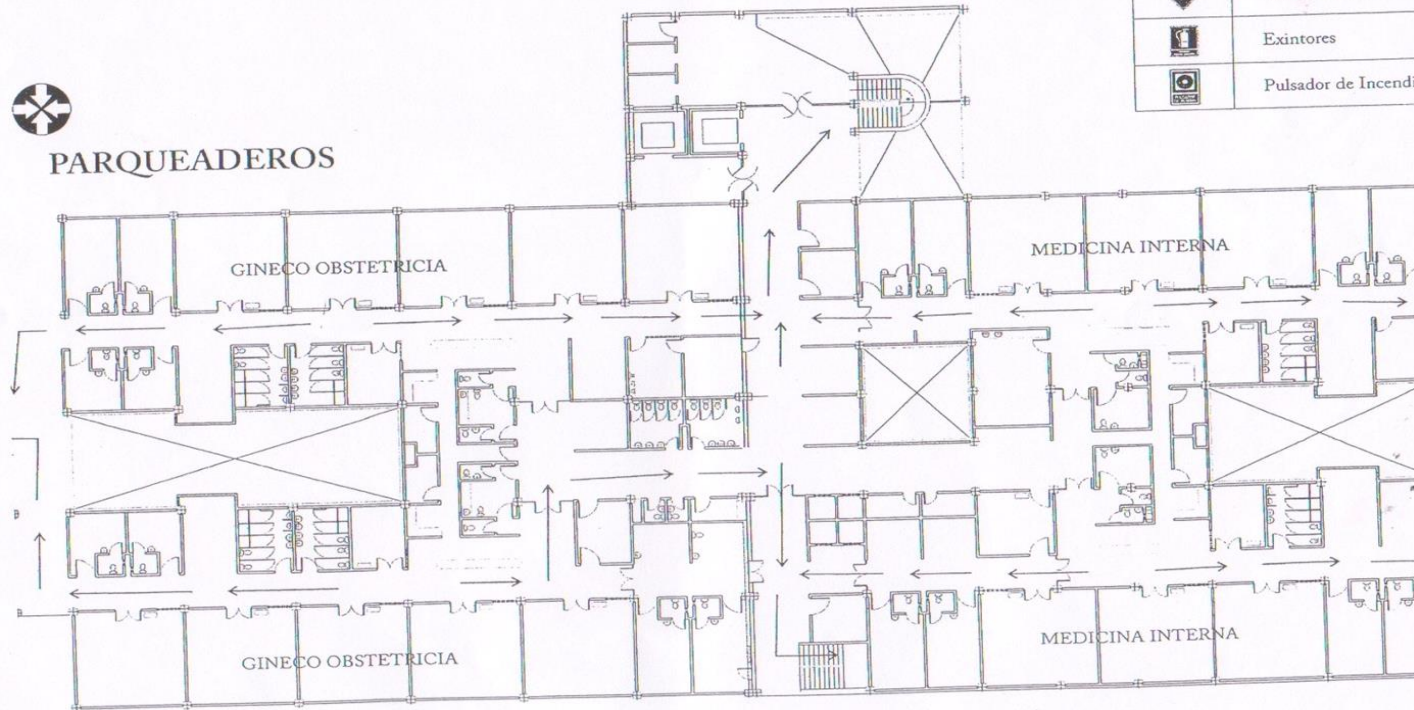




# PRIMER PISO ALTO

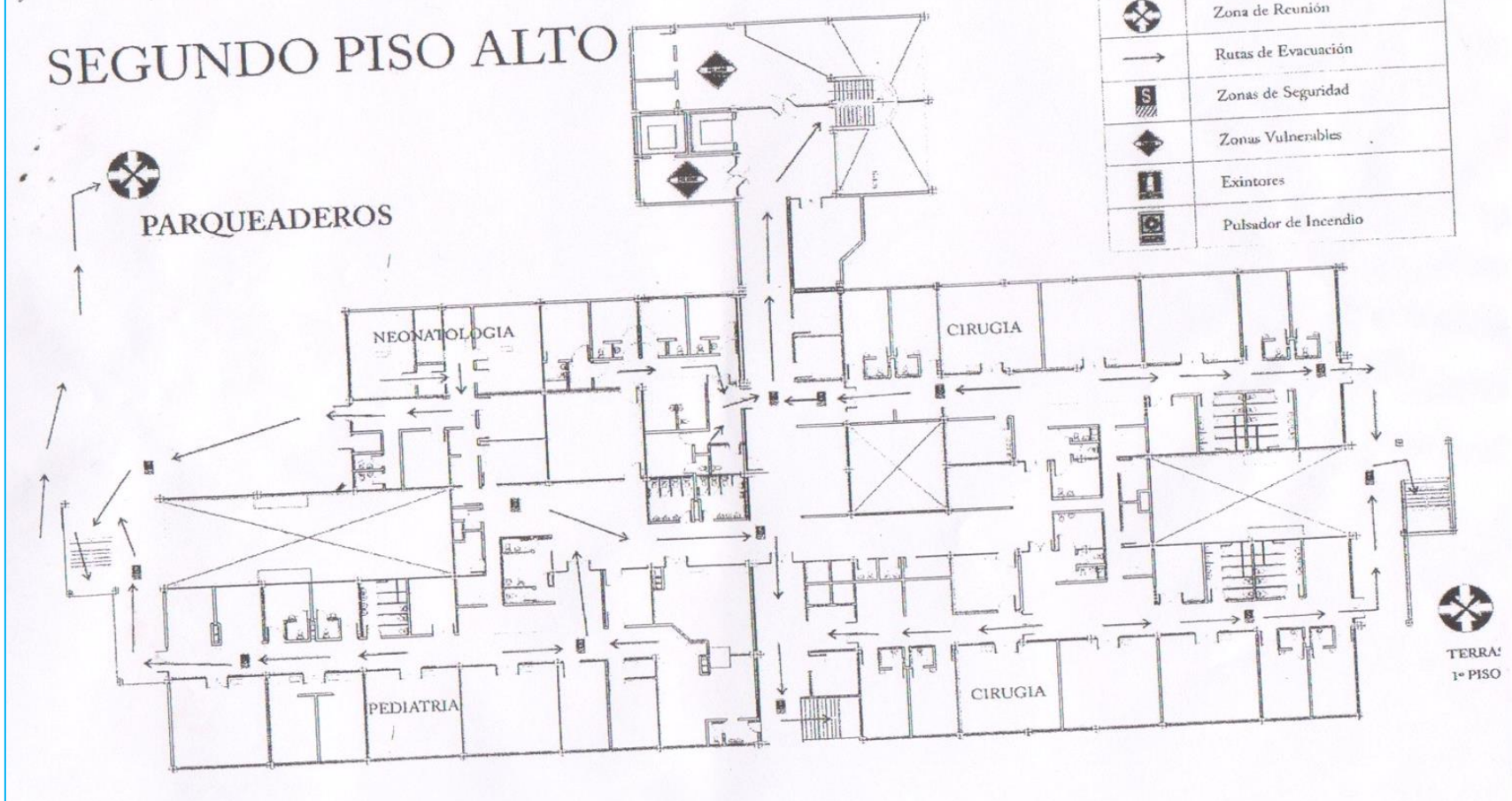


PARQUEADEROS



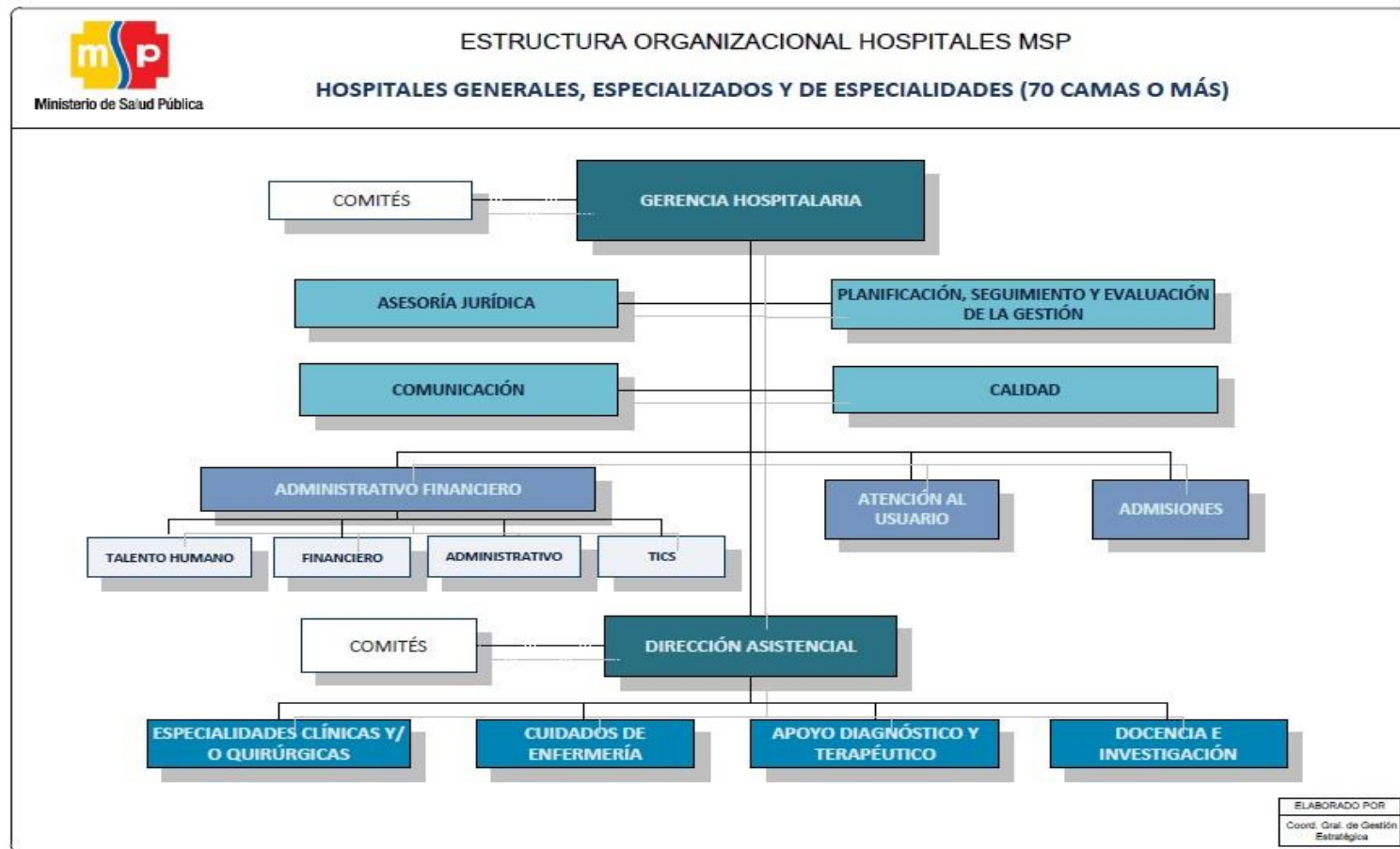
SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	Zona de Reunión
	Rutas de Evacuación
	Zonas de Seguridad
	Zonas Vulnerables
	Exintores
	Pulsador de Incendio

# SEGUNDO PISO ALTO



SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	Zona de Reunión
	Rutas de Evacuación
	Zonas de Seguridad
	Zonas Vulnerables
	Exintores
	Pulsador de Incendio

**5.4.5. ANEXO 5. ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA BASADO EN LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS**



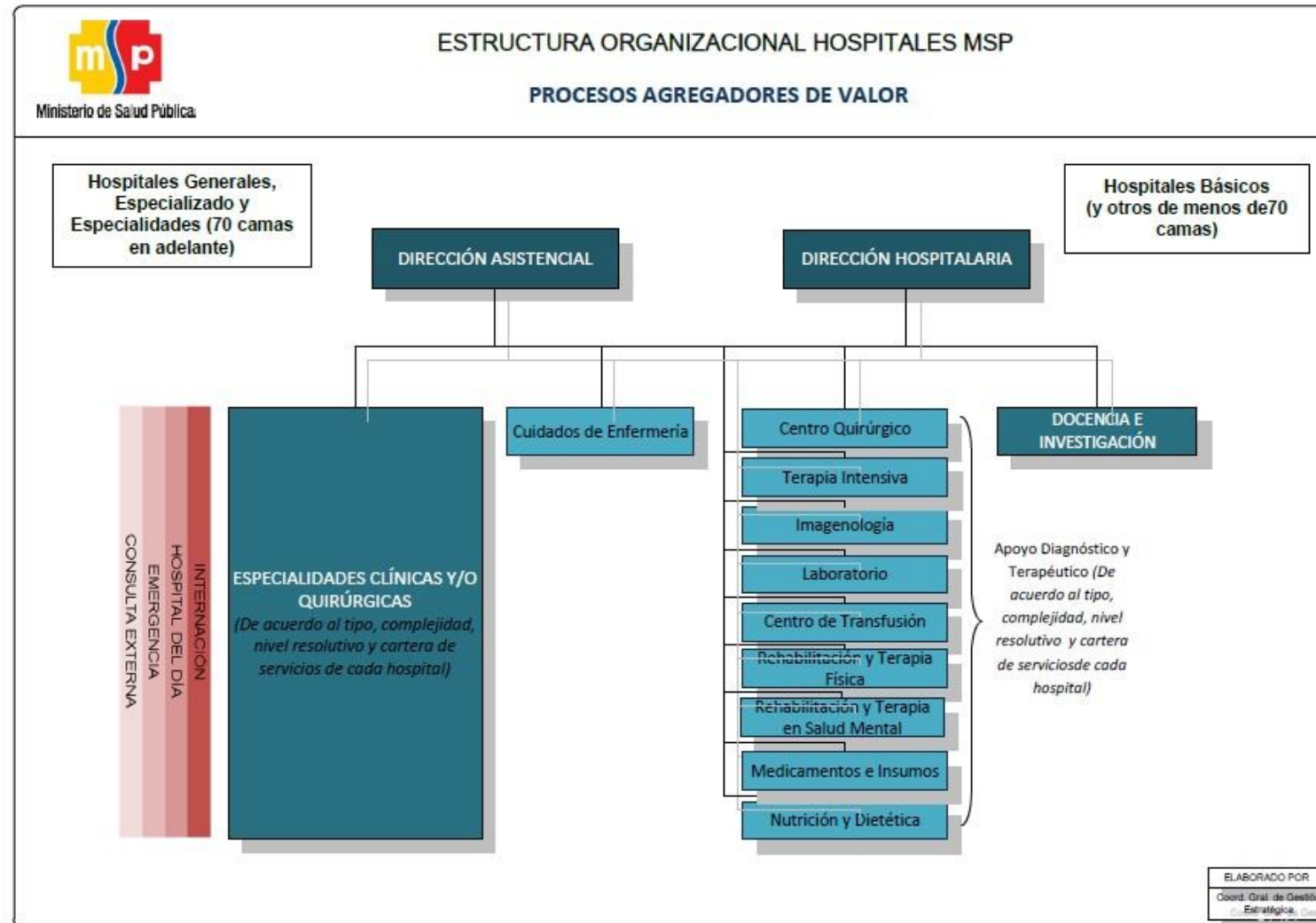
Ministerio de Salud Pública  
Hospital Provincial General  
Docente Riobamba



Ministerio de Salud Pública

## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITALES MSP

### PROCESOS AGREGADORES DE VALOR



Ministerio de Salud Pública  
Hospital Provincial General  
Docente Riobamba

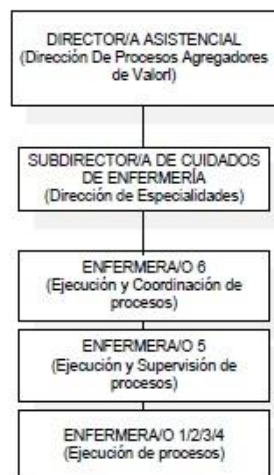


Ministerio de Salud Pública

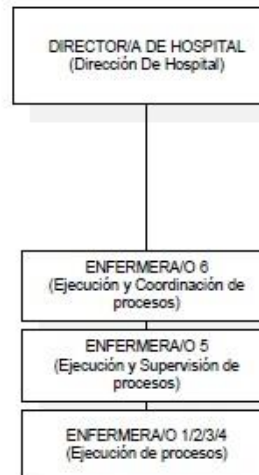
## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITALES MSP

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

#### Hospitales Generales, Especializado y Especialidades (70 camas en adelante)



#### Hospitales Básicos (y otros de menos de 70 camas)

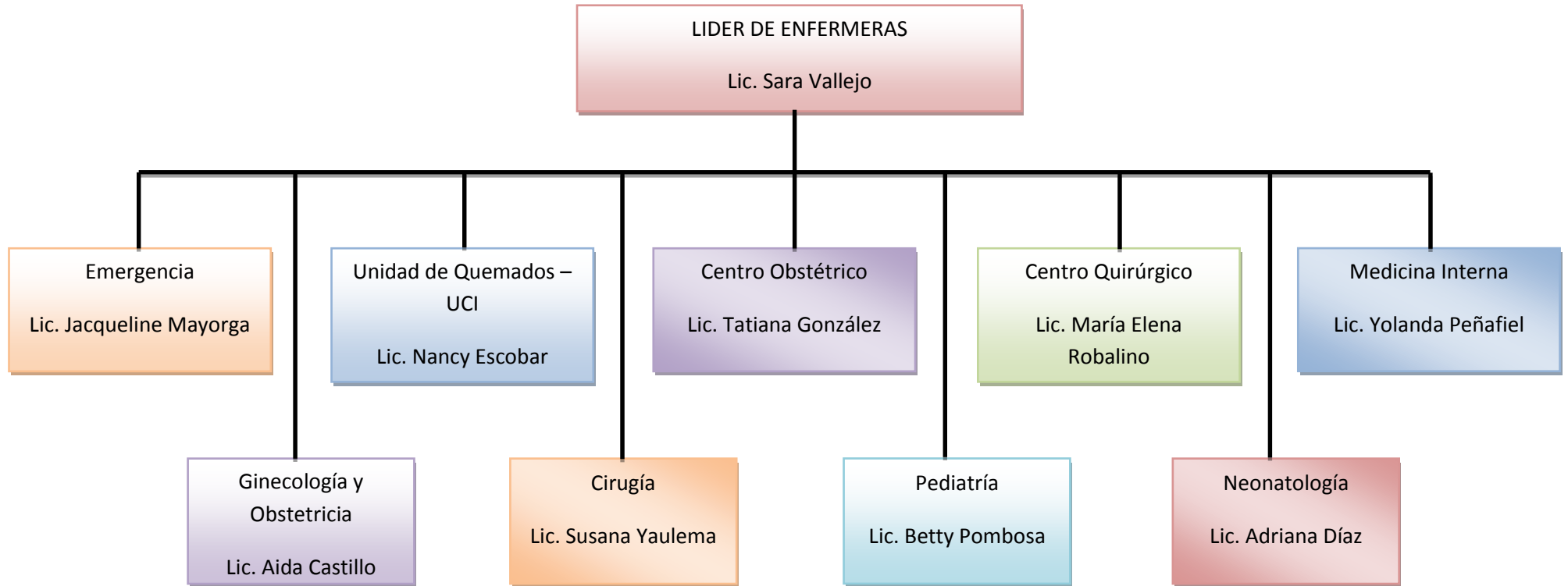


ELABORADO POR  
Coord. Genl. de Gestión  
Estratégica

Ministerio de Salud Pública  
Hospital Provincial General  
Docente Riobamba

**5.4.6. ANEXO 6. ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**

**CUIDADOS DE ENFERMERIA**



**5.4.7. ANEXO 7. CERTIFICADO DE APROBACION DE TESINA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**



Hospital Provincial General Docente Riobamba  
DIRECCION MÉDICA

*Dora Driani de Lorenz*  
*[Signature]*



Riobamba, 28 de marzo del 2014

Oficio-087-EC-DMA-HPGDR-14

Licenciada  
Yolanda Sblazar G.  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA  
Ciudad

De mi consideración:

Con un atento y cordial saludo, por medio del presente hago referencia al oficio No.224-RR-FCS-2014, previo análisis de la Coordinación de la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital, la Dirección Asistencial autoriza que las estudiantes Pilco Jessica y Remache Miriam realicen el trabajo de investigación de acuerdo a los requisitos legales pertinentes, a su vez deberá coordinar dicha actividad con la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital.

Con este particular, me despido de usted.

Atentamente,



*[Signature]*  
Dr. Edison Cepeda S.  
DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

cc. COORDINACION DOCENCIA E INVESTIGACION H.P.G.D.R.  
archivo



Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile  
Teléfonos: (2) 628090 064-152  
[www.hospitalriobamba.gob.ec](http://www.hospitalriobamba.gob.ec)  
[hpgdr@hospitalriobamba.gob.ec](mailto:hpgdr@hospitalriobamba.gob.ec)

**5.4.8. ANEXO 8. MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL  
DOCENTE RIOBAMBA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
DE ENFERMERÍA  
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**



*Jessica M. Pilco T.  
Miriam C. Remache S.*



**MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL  
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA  
(2013 - 2014)**

AUTORAS:

**Jessica M. Pilco T.**

**Miriam C. Remache S.**

Co-autora:

**Msc. Jimena Morales G.**

Asesoría pedagógica:

**Msc. Luz Lalón**

**Msc. Carlos Vargas**

Editorial:

**Primera edición**

**2014**

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

## **OBJETIVO DEL MANUAL**

Proporcionar al personal de Enfermería, un documento técnico administrativo que contenga la información referente a su estructura, funcionamiento, y constituya una guía de información y comunicación, con el propósito de fortalecer la organización del departamento, los servicios de Enfermería, para mejorar la calidad y calidez de atención que otorga el personal a los pacientes, familia y comunidad.

## **1. BASE LEGAL**

### **1.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**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. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

**Art. 33.-** El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

**Art. 40.-** Se reconoce a las personas el derecho a migrar. No se identificará ni se considerará a ningún ser humano como ilegal por su condición migratoria. El Estado, a través de las entidades correspondientes, desarrollará entre otras las siguientes acciones para el ejercicio de los derechos de las personas ecuatorianas en el exterior, cualquiera sea su condición migratoria:

1. Ofrecerá asistencia a ellas y a sus familias, ya sea que éstas residan en el exterior o en el país.

2. Ofrecerá atención, servicios de asesoría y protección integral para que puedan ejercer libremente sus derechos.

4. Promoverá sus vínculos con el Ecuador, facilitará la reunificación familiar y estimulará el retorno voluntario.

**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

## **LEY ORGÁNICA DE LA SALUD**

**Art. 4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

**Art. 196.-** La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

## **1.2. REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGANICA DEL SERVICIO**

### **PUBLICO**

### **TITULO II**

### **DEL REGIMEN INTERNO DE ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO**

## **CAPITULO I**

### **DE LOS DEBERES, DERECHOS Y PROHIBICIONES**

**Art. 23.-** De su cumplimiento.- De conformidad con lo que determina el artículo 50 de la Ley Orgánica del Servidor Público (LOSEP), el Ministerio de Relaciones Laborales y la Unidad Administrativa de Talento Humano (UATH) o la que hiciera sus veces, vigilará el cumplimiento de los deberes, derechos y prohibiciones de las y los servidores establecidos en la citada ley y este Reglamento General.

Los derechos de las o los servidores públicos previstos en el artículo 23 de la LOSEP son irrenunciables de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

## **CAPITULO II**

### **DE LA JORNADA DE TRABAJO**

#### **Sección 1a.**

#### **De la jornada y horario de trabajo**

**Art. 24.- Duración de la jornada de trabajo.-** La jornada de trabajo en las instituciones señaladas en el artículo 3 de la Ley Orgánica del Servidor Público (LOSEP), será de ocho horas diarias durante los cinco días de cada semana, con cuarenta horas semanales.

Si por la misión que cumpla la institución o sus servidores no pudieren sujetarse a la jornada ordinaria, y se requiera de jornadas, horarios o turnos diferentes o especiales, de conformidad con el literal b) del artículo 25 de la LOSEP, se establecerán jornadas especiales.

**Art. 25.- De la jornada de trabajo.-** Las jornadas de trabajo podrá ser:

a) **Jornada Ordinaria:** Es aquella que se cumple por ocho horas diarias continuas, de lunes a viernes y durante los cinco días de cada semana, con cuarenta horas semanales,

con períodos de treinta minutos hasta dos horas diarias para el almuerzo, según el caso, que no serán considerados como parte de la jornada de trabajo.

Para las instituciones determinadas en el artículo 3 de la LOSEP, que justificadamente requieran que las o los servidores laboren en horarios diferentes al establecido en este literal, deberán obtener la autorización del Ministerio de Relaciones Laborales. Se exceptúan de esta autorización a los gobiernos autónomos descentralizados, sus entidades y regímenes especiales, facultad que será competencia de la máxima autoridad.

Los horarios diferenciados deberán mantener una continuidad en el servicio.

**b) Jornada Especial:** Para la fijación de jornadas especiales de trabajo, las autoridades institucionales remitirán al Ministerio de Relaciones Laborales, para su aprobación, una solicitud que incluya un estudio técnico elaborado por la Unidad Administrativa de Talento Humano (UATH) con la descripción y análisis de las condiciones especiales del servicio que presta la institución y el o los puestos correspondientes.

En la jornada especial se garantizará la atención permanente y continua a la ciudadanía. Las labores que se desarrollaren en días sábados y domingos como parte de la jornada especial de trabajo no tendrán recargo alguno.

Bajo ningún concepto, la utilización de los períodos para almuerzo o refrigerio dependiendo de la jornada, podrá generar la paralización del servicio público, para lo cual la UATH velará por la organización adecuada del uso del tiempo, implementando un sistema de turnos que garantice la continuidad del servicio y atención al ciudadano.

La autoridad nominadora o su delegado, no podrá disponer la suspensión parcial o total de la jornada diaria de trabajo, en casos que no estén contemplados en la LOSEP, este Reglamento General y las normas respectivas, y serán responsables de estas decisiones,

para lo cual el Ministerio de Relaciones Laborales efectuará las verificaciones sobre el cumplimiento de jornadas y horarios de trabajo.

De determinarse el incumplimiento se comunicará a la autoridad superior de ellas para la aplicación del régimen disciplinario y a la Contraloría General del Estado.

El Ministerio de Relaciones Laborales expedirá la norma técnica que determine los trabajos considerados peligrosos, en ambientes insalubres o nocturnos en los cuales pueda establecerse jornadas especiales de menor duración, sin que su remuneración sea menor a la generalidad de servidoras o servidores.

**Art. 26.- Suspensión de la jornada de trabajo.-** El Presidente de la República, mediante decreto ejecutivo, podrá suspender la jornada de trabajo en días que no son de descanso obligatorio, conforme a la Disposición General Cuarta de la LOSEP y en la Disposición General Cuarta de éste Reglamento General, la que podrá ser compensada de conformidad con lo que disponga en el decreto ejecutivo, sin que por ningún concepto sea su aplicación discrecional por parte de las autoridades nominadoras o sus delegados.

## **Sección 2a.**

### **De las vacaciones**

**Art. 27.- De la programación.-** Para la concesión de las vacaciones se considerará básicamente la fecha de ingreso, y el cronograma del plan de vacaciones establecido por la UATH, a fin de que en el período al cual correspondan las mismas se garantice continuidad en la atención de los servicios que presta la institución y el goce del derecho de la o el servidor.

Establecida la programación de las vacaciones, se remitirá a los jefes inmediatos de cada unidad, para que conjuntamente con las o los servidores se establezcan los períodos y las

fechas en que se concederán las mismas, observaciones que serán remitidas a la UATH para su reprogramación y ejecución el próximo año, hasta el 30 de noviembre de cada año.

No se considerarán como parte de las vacaciones el uso de licencias sin remuneración o en el caso de suspensión de conformidad con el régimen disciplinario, contemplados en la LOSEP.

**Art. 28.- Concesión de vacaciones.-** Las vacaciones se concederán en la fecha prevista en el calendario, y únicamente el jefe inmediato, la máxima autoridad, o su delegado, por razones de servicio debidamente fundamentadas y de común acuerdo con la o el servidor, podrá suspenderlas o diferirlas dentro del período correspondiente a los doce meses siguientes en que la o el servidor tienen derecho a vacaciones, debiendo dejarse constancia en documento escrito, y la modificatoria del calendario será comunicada a la UATH. En todo caso se deberá considerar que las y los servidores no pueden acumular las vacaciones por más de sesenta días.

**Art. 29.- Ejercicio del derecho de vacaciones.-** La autoridad nominadora y la Unidad de Administración del Talento Humano (UATH) velará por el fiel cumplimiento de lo dispuesto en el literal g) del artículo 23 de la LOSEP. De conformidad con lo establecido en el literal m) del artículo 24 de la LOSEP, no se negará el uso de las vacaciones injustificadamente y que por este hecho se ocasione el acumulamiento de las mismas por más de 60 días; de producirse este hecho la o el servidor a través de la UATH, comunicará a la máxima autoridad y al Ministerio de Relaciones Laborales para los fines establecidos en la letra j) del artículo 51 de la LOSEP.

**Art. 32.- De los permisos imputables a vacaciones.-** Cuando una o un servidor, previa la autorización correspondiente, haga uso de permisos por horas, fracciones de horas o días, se imputará los mismos a la parte proporcional de sus vacaciones.



No se podrá afectar los derechos de las y los servidores imputando horas, fracciones de horas, o días que no sean los legalmente determinados, para lo cual la Unidad Administrativa de Talento Humano (UATH) se responsabilizará de su correcta aplicación, para lo cual esta unidad aplicará el sistema informático que desarrolle el Ministerio de Relaciones Laborales.

### **CAPITULO III**

#### **DE LAS LICENCIAS, COMISIONES DE SERVICIOS Y PERMISOS**

##### **Sección 1a.**

##### **De las licencias con remuneración**

**Art. 35.- Licencia por maternidad y paternidad.-** La servidora podrá hacer uso del derecho a la licencia por maternidad desde dos semanas anteriores al parto, las que se imputará a las 12 semanas establecidas en la letra c) del artículo 27 de la LOSEP, que podrán ser acumulables.

La licencia se justificará con la presentación del respectivo informe médico, y en caso de acumularse a más tardar dentro del término de tres días hábiles de haberse producido el parto mediante la presentación del certificado de nacido vivo otorgado por la autoridad competente; y, a falta de este, por otro profesional de la salud, y será validado en el IESS en el término de 15 días.

De producirse el fallecimiento de la o el niño, dentro del período de la licencia por maternidad concedida, la servidora continuará haciendo uso de esta licencia por el tiempo que le reste a excepción del tiempo por lactancia.

## **CAPITULO IV**

### **DE LOS TRASLADOS, TRASPASOS, CAMBIOS E INTERCAMBIOS**

**Art. 68.- Del traslado administrativo.-** Traslado administrativo es el movimiento administrativo de una o un servidor público de un puesto a otro puesto que se encuentre vacante dentro de la misma institución.

El traslado procederá siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- a) La existencia de un puesto vacante en la unidad, área o proceso a la que se va a trasladar;
- b) Que ambos puestos tengan igual remuneración;
- c) Que la o el servidor a trasladarse cumpla con los requisitos establecidos en el puesto vacante; y,
- d) Que el traslado no implique menoscabo de sus derechos.

En ningún caso se podrá trasladar a una o un servidor a otra unidad en la cual no exista la correspondiente partida presupuestaria.

**Art. 69.- Del traspaso de puesto.-** La autoridad nominadora podrá disponer el traspaso de un puesto con la respectiva partida presupuestaria a otra unidad administrativa dentro de la misma institución o a otra institución del Estado, para lo cual se contemplará lo siguiente:

Traspaso a otra unidad administrativa dentro de la misma institución.- Se observarán cualquiera de los siguientes criterios:

- a) Reorganización interna de la institución, entidad, organismo, dependencia o unidad administrativa, derivadas de los procesos de reforma institucional y/o mejoramiento de la eficiencia institucional;

- b) Por la asignación de nuevas atribuciones, responsabilidades y competencias derivadas de la misión institucional;
- c) Implementación de estructuras institucionales o posicionales o aumento de productos institucionales;
- d) Reforma total o parcial a la estructura institucional o posicional de la institución;
- e) Desconcentración de funciones y delegación de competencias legalmente establecidas;
- f) Simplificación de trámites y procedimientos internos;
- g) Para evitar la duplicación de funciones, atribuciones y responsabilidades;
- h) Racionalización y optimización del talento humano por necesidad institucional.
- i) Otros criterios que estarán determinados expresamente en los reglamentos internos del talento humano de cada institución.

## **CAPITULO V**

### **Salud y seguridad en el trabajo**

**Art. 117.-** La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores.

**Art. 118.-** Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros

de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

**Art. 119.-** Los empleadores tienen la obligación de notificar a las autoridades competentes, los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, sin perjuicio de las acciones que adopten tanto el Ministerio del Trabajo y Empleo como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Art. 120.-** La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio del Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, vigilará y controlará las condiciones de trabajo, de manera que no resulten nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de las mujeres trabajadoras.

Los empleadores tienen la obligación de cumplir las normas y adecuar las actividades laborales de las mujeres embarazadas y en período de lactancia.

**Art. 121.-** Las instituciones públicas o privadas cuyo personal esté expuesto a radiación ionizante y emisiones no ionizantes, están obligadas a proveer de dispositivos de cuidado y control de radiación y de condiciones de seguridad en el trabajo que prevengan riesgos para la salud.

El incumplimiento de esta disposición por parte de los empleadores, que ocasione daño a la salud del trabajador, dará lugar a la aplicación de la sanción determinada por la

ley. Reglamento general a la ley orgánica del servicio público (2010).

## 2. DESCRIPCIÓN HISTÓRICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

### 2.1. MISIÓN Y VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN



FUENTE: Página web Hospital Provincial General Docente Riobamba.

## **2.2. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, es un Hospital General, y por tanto, es la unidad de Salud de mayor complejidad en la provincia dentro del sistema de Salud Pública, perteneciendo a la zona 3 dentro de las cuales se encuentran las Provincias de Pastaza, Cotopaxi, Tungurahua y Chimborazo, destinada a brindar atención especializada, preventiva, de recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades médicas; la atención está dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas a toda la población del país, a través de la referencia y contra referencia. Senplades 2010.

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, cuenta con personal Médico profesional y experimentado, así como personal Administrativo, Trabajadores y Técnicos con experiencia, lo que permite satisfacer las necesidades de la población.

## **2.3. ESTRUCTURA LEGAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**

Es una Entidad del Gobierno Central y es adscrita al Ministerio de Salud Pública, depende jerárquicamente de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo, a partir del año 2004 se aplica la Estructura Organizacional por Procesos, según Oficio de la OSCIDI (actualmente SENRES) N° 2192 del 17 de julio del 2003 se dictamina favorablemente esta estructura con Decreto Ejecutivo N° 41 publicado en Suplemento Oficial N° 11 del 25 de agosto de 1998. Ministerio de Salud Pública. Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

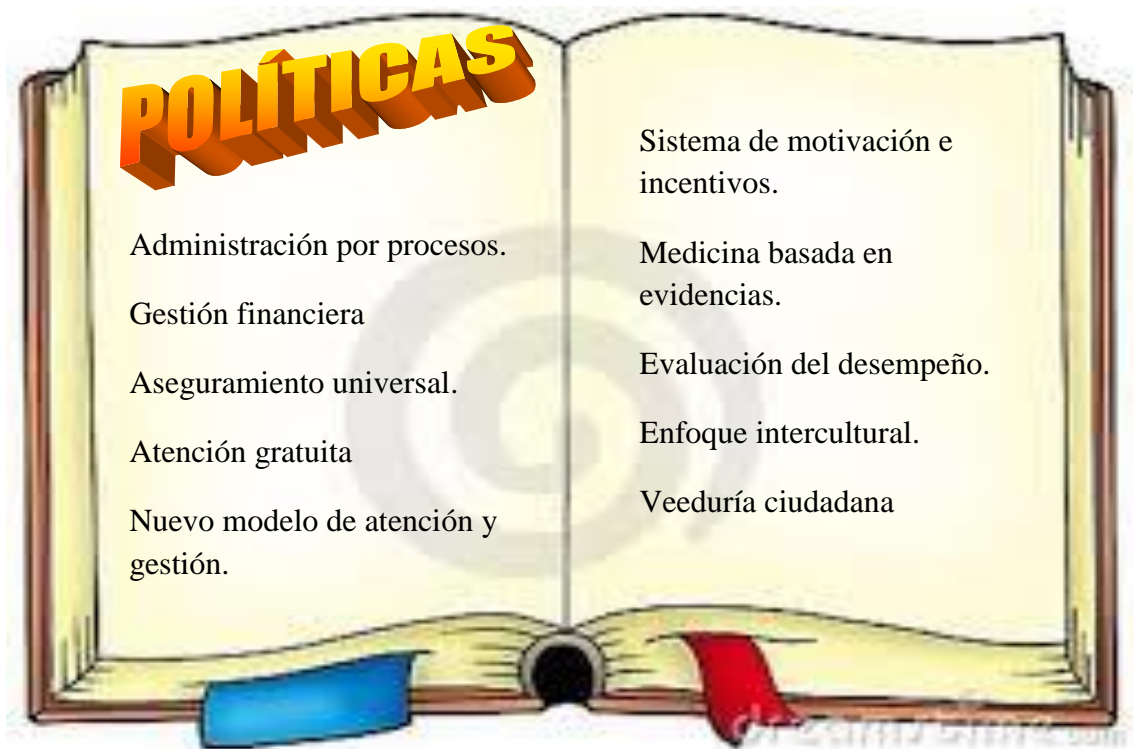
Desarrolla actividades de docencia e investigación en salud y fundamentalmente en las especialidades de: Emergencia, Unidad de Quemados, Terapia Intensiva, Medicina Interna, Cirugía, Centro Quirúrgico, Gineco-obstetricia, Centro Obstétrico, Pediatría, Neonatología y Consulta Externa; corresponde al segundo nivel de prestaciones de servicio.

Actualmente el Hospital Provincial General Docente de Riobamba cuenta con 161 Licenciadas de Enfermería distribuidas en las diferentes áreas de especialidad, las cuales realizan turnos rotativos de 12 horas en el día y 12 horas en la noche.

### **GESTION DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y QUIRURGICAS AÑO 2013**

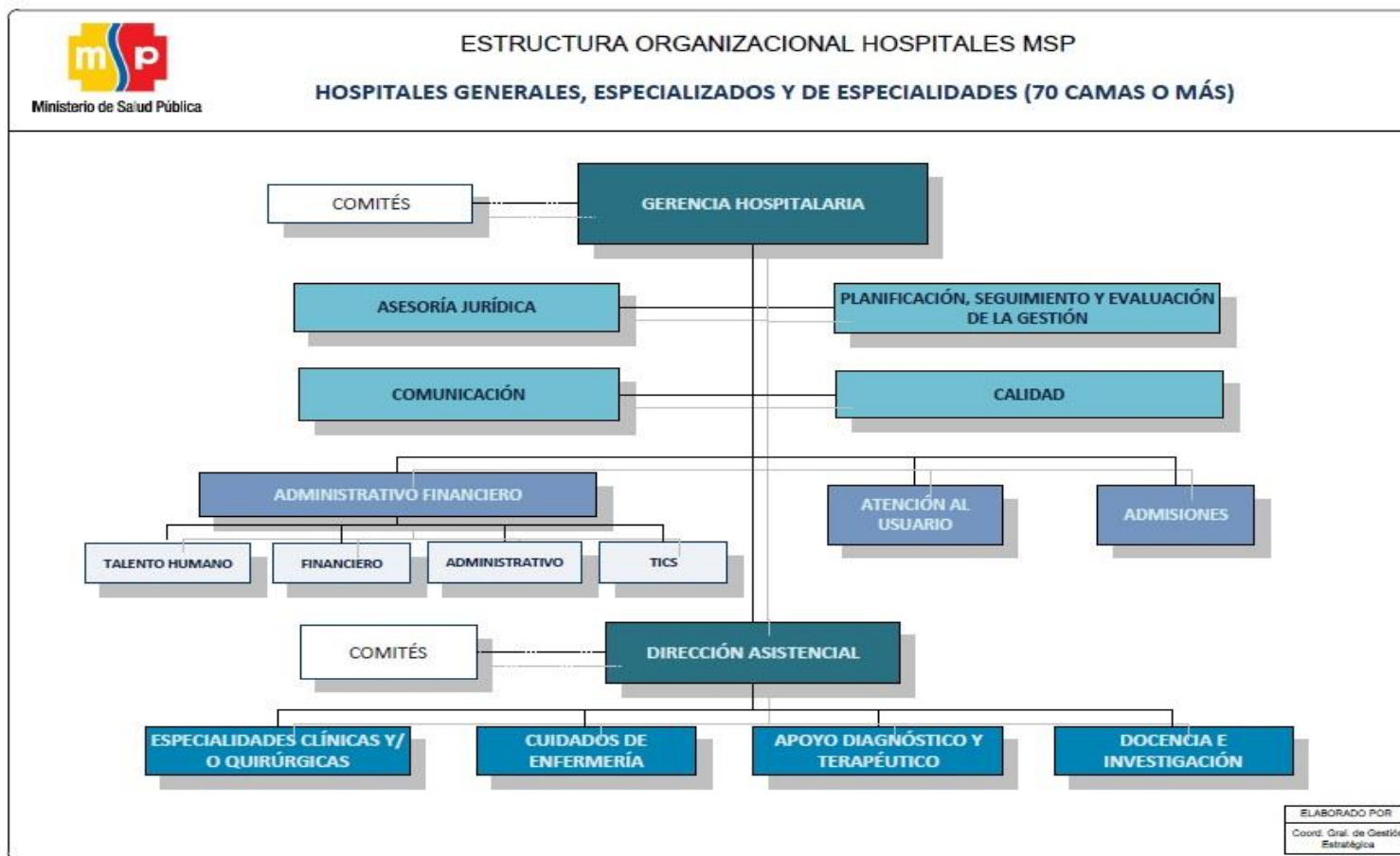
<b>AREA</b>	<b>LIDER.</b>	<b># PERSONAL DE ENFERMERÍA CUIDADO DIRECTO</b>
<b>Cirugía</b>	Lic. Susana Yaulema	12 Enfermeras
<b>Pediatría</b>	Lic. Betty Pombosa	7 Enfermeras
<b>Neonatología</b>	Lic. Adriana Díaz	15 Enfermeras
<b>Ginecología y Obstetricia</b>	Lic. Aida Castillo	15 Enfermeras
<b>Centro Obstétrico</b>	Lic. Tatiana González	15 Enfermeras
<b>Centro Quirúrgico</b>	Lic. María Elena Robalino	15 Enfermeras
<b>Medicina Interna</b>	Lic. Yolanda Peñafiel	13 Enfermeras
<b>Emergencia</b>	Lic. Jacqueline Mayorga	20 Enfermeras
<b>UCI</b>	Lic. Nancy Escobar	11 Enfermeras
<b>Unidad de Quemados</b>		13 Enfermeras
<b>Otras áreas (Programa de Tuberculosis, VIH, Diálisis, Consulta externa, Esterilización, Banco de leche, Tamizaje auditivo, etc.)</b>		25 Enfermeras
<b>TOTAL</b>		161 Enfermeras

## 2.4. VALORES Y POLITICAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA





## 2.5. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA BASADO EN LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS



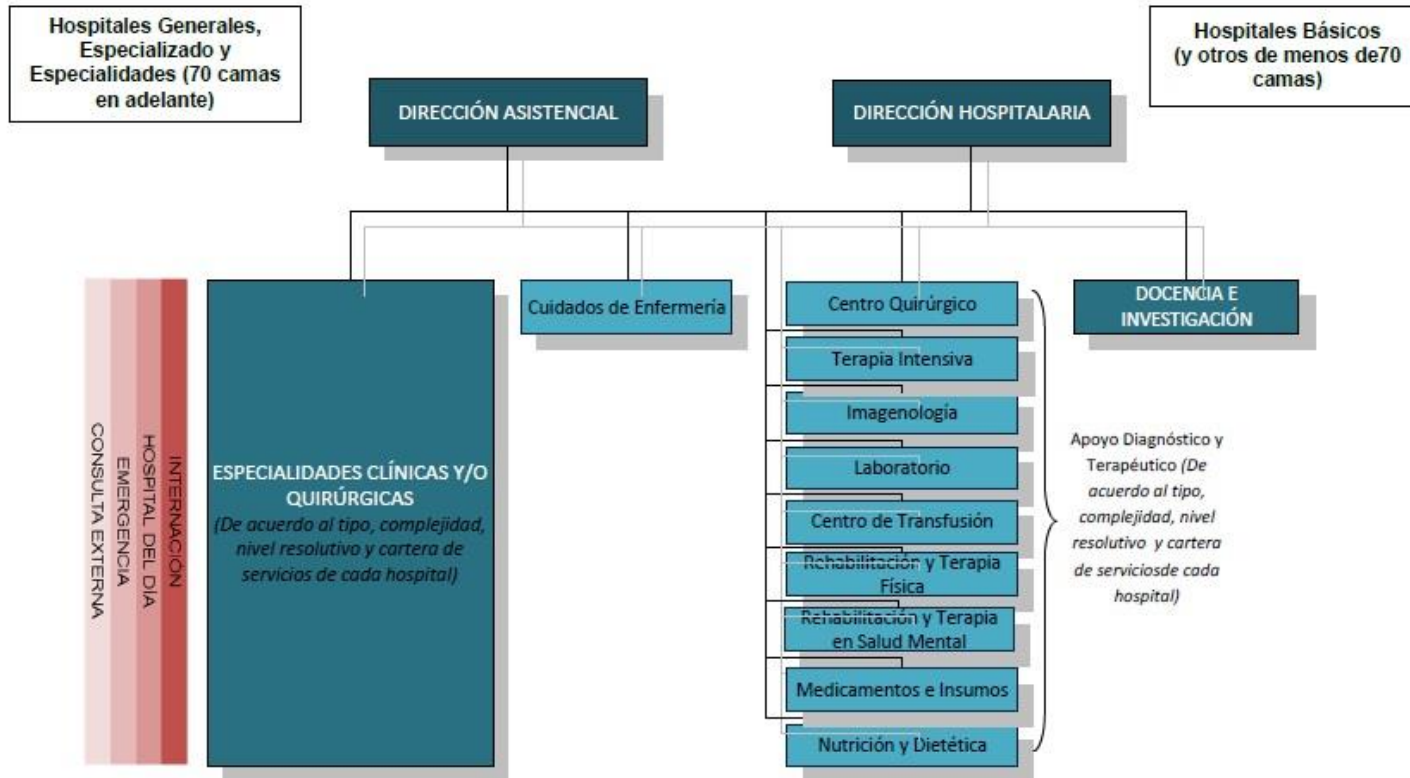
Ministerio de Salud Pública  
 Hospital Provincial General  
 Docente Riobamba



Ministerio de Salud Pública

## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITALES MSP

### PROCESOS AGREGADORES DE VALOR



ELABORADO POR  
Claudi. Grad. de Gestión  
Estratégica, D. G.

Ministerio de Salud Pública  
Hospital Provincial General  
Docente Riobamba

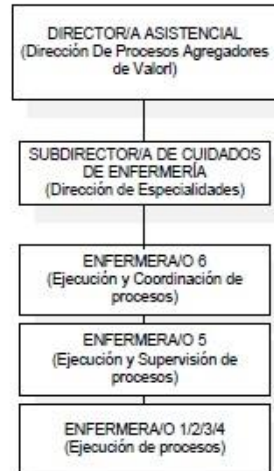


Ministerio de Salud Pública

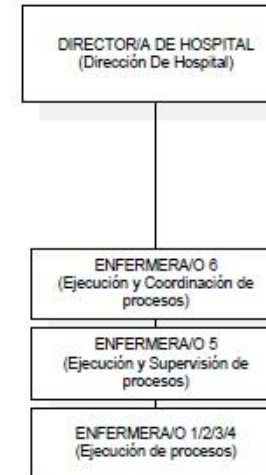
## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITALES MSP

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

#### Hospitales Generales, Especializado y Especialidades (70 camas en adelante)



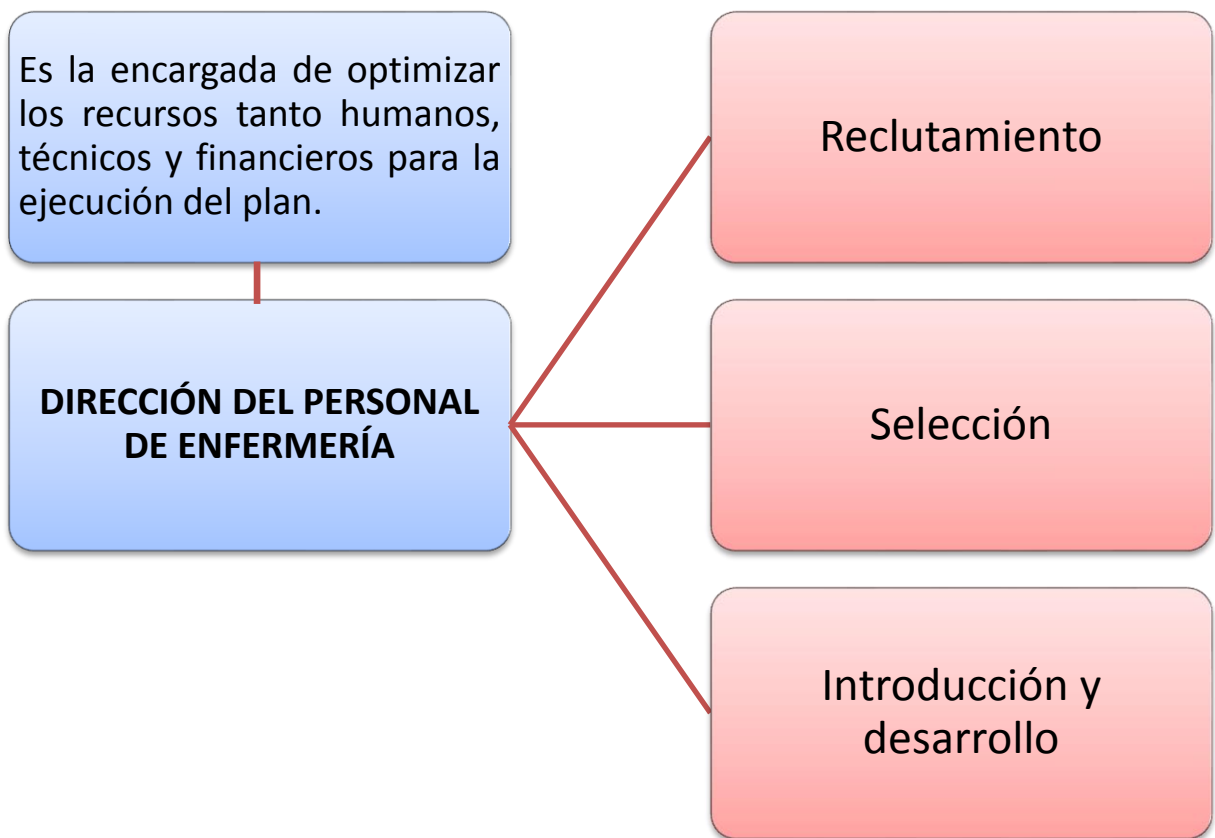
#### Hospitales Básicos (y otros de menos de 70 camas)



ELABORADO POR  
Coord. Gral. de Gestión  
Estratégica

Ministerio de Salud Pública  
Hospital Provincial General  
Docente Riobamba

# ROTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



Elaborado por: Jessica M. Pilco T.  
Miriam C. Remache S.

### 3. ROTACION DE SERVICIOS DE SALUD

#### 3.1. RECLUTAMIENTO



GRAFICO N° 1: Reclutamiento  
FUENTE: (la opinión de Zamora)

Reclutar significa reunir, recabar, ordenar y obtener la información necesaria sobre los recursos. Por lo que se refiere al reclutamiento, selección y desarrollo de personal, es de reflexiona en la dificultad que tal proceso implica. Puede apreciarse la escasez de fuerza de trabajo en este sector debido, posiblemente, a la responsabilidad que deben enfrentarse los administradores y a la naturaleza de la función. El éxito de la integración depende de las técnicas para medir factores como: inteligencia, personalidad, potencial de liderazgo, juicio y motivación para administrar. Balderas, M. L. (2012).

Como fuentes de reclutamiento de personal administrativo están las siguientes:

##### 3.1.1. Promoción interna

Es común que las empresas manejen la promoción interna para el ascenso de sus trabajadores y es realmente una práctica que se ha extendido, el significado original del proceso de promoción interna era la oportunidad de lograr jerarquías; esto es, de la posición de trabajador operativo a supervisor y de ahí en forma ascendente. El trabajador que se debe ascender no reúne las características para administrar, cuando el que debe elegirse no goza de la simpatía mayoritaria o bien cuando existen conflictos de intereses, de tal forma que la solución más fácil para el ejecutivo es conseguir a alguien neutral.

Las políticas de promoción interna son buenas cuando se contrata personal con alto potencial de liderazgo. Balderas, M. L. (2012).

### 3.1.2. Reclutamiento externo

Parece un método para asegurar la idoneidad de los candidatos a puestos administrativos. Cuando se maneja de forma honesta y responsable, ningún candidato del interior de la organización que sea en verdad capacitado debe asumir como un riesgo la competencia por la vacante.

Otra de las razones para reclutar ejecutivos en forma externa es el problema moral que significa el resentimiento del personal de la empresa que no fue elegido para el ascenso. Además en otras ocasiones se requiere de especialidades que las variables del microambiente presentan, como son la existencia de nuevos conocimientos y especialidades. La idea es la innovación y actualización constantes que permitan la supervivencia de la empresa. Balderas, M. L. (2012).

## 3.2. SELECCIÓN



GRAFICO N° 2: Selección  
FUENTE: (ess.org)

Consiste en escoger, decidir y aceptar aquel recurso que más convenza para lograr los objetivos planeados. El diagnostico situacional del proceso selectivo debe estar fundamentado en las necesidades del individuo, de la organización y de la sociedad,

caracterizadas por múltiples determinantes, que dificulte o facilite dicho proceso como: las particularidades de la profesión, y las características personales y profesionales del personal de enfermería.

El punto inicial del proceso selectivo es la construcción de un perfil profesional basando en este diagnóstico, la realización interpersonal, las características y las expectativas del grupo y el modelo gerencial, el perfil debe ajustarse constantemente a las necesidades del trabajo y del individuo. Rizzato, D., Togeiro, F., Ciqueto, H., Braga, M., Prado, M., Trench, M. et al. (2012).

### **3.2.1. Selección de recursos humanos**

Con la información adecuada sobre las existencias se elige al sujeto idóneo, en lo que se refiere recursos humanos y al adecuado, tratándose de recursos materiales.

En la selección del personal, los requisitos y cualidades exigidas al aspirante para su ingreso o garantizar por si solos la productividad. Para asegurar en lo posible esta última existen algunos métodos entre ellos:

- La prueba de admisión
- El expediente de admisión
- La entrevista
- Los periodos de prueba
- El curriculum vitae

### **3.2.2. Contratación**

Establece una relación de trabajo entre el trabajador y el que contrata.

## **Contrato**

Contrato individual de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación es aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado mediante el pago de un salario.

### **3.2.3. Selección de recursos materiales**

En la selección de materiales, equipo o instrumental, es importante elegir aquellos que reúnan las condiciones necesarias para el tipo de trabajo a que se destinan.

## **3.3. INTRODUCCIÓN Y DESARROLLO**

Consiste en propiciar el óptimo rendimiento del personal y le equipo, promover las potencialidades de los recursos humanos, para lograr una óptima productividad.

Una forma de lograr eficiencia es la enseñanza en servicio y es una responsabilidad y una necesidad de la organización.

Áreas de la enseñanza en servicio

Incluye las siguientes:

- Orientación
- Adiestramiento
- Desarrollo de liderazgo
- Educación continuada



### 3.3.1. Orientación



GRAFICO N° 3: Orientación  
FUENTE: (css.org)

Las necesidades de orientación se producen a causa de la movilización del personal, de los ingresos y de las necesidades de adaptación de los trabajadores. Está indicada para:

- Personal de nuevos ingreso
- Personal que cambia de turno o servicio
- Personal que asciende o cambia de puesto

La orientación incluye la introducción al puesto en la cual es importante considerar los siguientes aspectos:

- Bienvenida
- Presentación
- Información
- Asesoría
- Ubicación física

### 3.3.2. Adiestramiento



GRAFICO N°4: Adiestramiento  
FUENTE: (semescyl)

El adiestramiento es necesario cuando el personal tiene dificultad para aplicar técnicas o procedimientos, cuando debe manejar equipos que requieren conocimientos especiales o desconoce procedimientos técnicos.

La necesidad del adiestramiento se presenta cuando se produce desperdicios innecesarios, descomposturas, ausencias frecuentes por frustración en actividades manuales que se dificultan, relaciones interpersonales defectuosas, ambiente limitante y servicio deficiente. Balderas, M. L. (2012).

### 3.3.3. Desarrollo de liderazgo



GRAFICO N°5: Desarrollo de liderazgo  
FUENTE:(eldiariodelarioja)

En toda organización es indiscutible la necesidad de contar con personal para asumir el liderazgo de grupo. El desarrollo de potencialidades de liderazgo se orienta a producir un ambiente favorable para la productividad.

Se considera aspectos por desarrollar:

- Solución de conflictos
- Comunicación
- Manejo d personal
- Dirección y las relativas al puesto que se va a desempeñar

### **3.3.4. Educación continuada**



**GRAFICO N° 6: Educación continua**  
FUENTE: (cucuta-nortedesantander.gov.co)

La educación continua, o enseñanza continuada, tiene como propósito:

- Reforzar la confianza del trabajador
- Sensibilizar a los cambios
- Producir innovaciones
- Apoyar la creatividad
- La enseñanza continuada es un imperativo para todo el personal, aplicada periódicamente.

#### **3.3.4.1. Enseñanza formal**

Se realiza en un centro oficial, con un plan de estudios definido, a cuyo término se obtiene un grado académico amparado por un documento formalizado por la institución educativa, se puede proporcionar becas.

#### **3.3.4.2. Enseñanza informal**

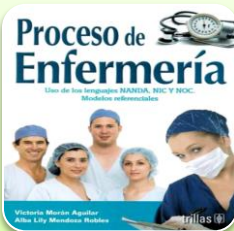
Se produce al interior de las instituciones empresariales, a través de conferencias, cursos, talleres, congresos, simposios. etc. Los propósitos de dicha enseñanza suelen ser de actualización.

Se considera conveniente programar la enseñanza en servicio en todos los turnos. Con las nuevas tendencias en la administración, la calidad incluye como aspecto esencial la educación por excelencia. Balderas, M. L. (2012).

# EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Valores y principio bioéticos de la enfermera.



Proceso enfermero.



Actividades y funciones de enfermería.

Elaborado por: Jessica M. Pilco T.  
Miriam C. Remache S.

## 4. EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### 4.1. VALORES Y PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE ENFERMERÍA

Ética tiene que ver con la parte interna de nuestro comportamiento, es la puesta en práctica de los valores que hemos aprendido durante nuestra vida y los que son orientados en el cuidado de enfermería. Las responsabilidades fundamentales de la Enfermería son:

- Promover la salud
- Evitar enfermedades
- Restablecer la salud
- Aliviar el sufrimiento.



GRAFICO N° 7: Valores de enfermería  
FUENTE: enfermetica.blogspot.com

La Enfermería está regida bajo principios éticos y morales, que son reglas o normas de carácter general que orientan la acción de las personas. Entre los principales principios éticos de la Enfermería están: Morales Yanira (2012)

**1. Beneficencia:** benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficis, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

**2. Autonomía:** principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.

Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.

Uno de los problemas en la aplicación del principio de autonomía en los cuidados de enfermería, es que el paciente puede presentar diferentes niveles de capacidad de tomar una decisión autónoma, dependiendo de sus limitaciones internas (aptitud mental, nivel de conciencia, edad o condición de salud) o externas (ambiente hospitalario, disponibilidad de recursos existentes, cantidad de información prestada para la toma de una decisión fundamentada, entre otras).

**3. Justicia:** una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan.

Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos.

Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

**4. Fidelidad:** principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad. La expectativa del paciente es que los profesionales cumplan las palabras dadas. Solamente en circunstancias excepcionales, cuando los beneficios de la ruptura de la promesa son mayores que su mantención, es que se puede quebrarla. La confianza es la base para la confidencia espontánea, y los hechos revelados en confidencia hacen parte del secreto profesional del enfermero.

**5. Veracidad:** principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos. Un ejemplo de variación cultural sería sobre la cantidad de información a ser prestada en relación al diagnóstico y tratamiento. Así, puede ser difícil elaborar un formulario para obtener el consentimiento del paciente, a quien no se le ha comunicado su diagnóstico. El profesional debe evaluar la importancia que tiene para el participante conocer su diagnóstico con relación al tratamiento o cuidado pretendido.

**6. Confidencialidad:** principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes.

Evidentemente, observaciones técnicas relacionadas con el diagnóstico o terapéutica deben ser registradas en las fichas clínicas, pues son de interés de todo el equipo de salud. En caso que el paciente revele, confidencialmente, una información que sea de interés de algún miembro del equipo, se debe solicitar autorización al paciente para revelarla al profesional específico, o solicitar para que él lo haga personalmente.

#### **4.2. PROCESO ENFERMERO**

Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos centrados en unos objetivos eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo.

**El proceso de atención de enfermería es:**

- **Sistemático.** Como el método de solución de problemas, consta de cinco fases que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en los que



se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados.

- **Dinámico.** A medida que adquiera más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia delante entre las distintas fases del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final. Por ejemplo, las enfermeras principiantes con frecuencia necesitan valorar metódicamente a un usuario antes de llegar a formular un diagnóstico, mientras que las enfermeras expertas con frecuencia sospechan de inmediato la presencia de un determinado diagnóstico y luego valoran más estrechamente a la persona para determinar si es correcto o no.
- **Humanístico.** Porque los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad. Como enfermeras debemos considerar la mente, el cuerpo y el espíritu, ver el ser humano de una manera holística. Nos esforzaremos por comprender los problemas de salud de cada individuo y el correspondiente impacto del mismo en la percepción de bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria. Las fases del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente. Los requerimientos más específicos de documentación proporcionan los datos clave que pueden estudiarse para optimizar los resultados en otras personas en situación similar.

## Fases del proceso enfermero



**1.- Valoración:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes. Sobre la información obtenida se establecerán las bases de una atención y cuidados individualizados y de calidad. Consta de varias fases:

- ✓ **Recogida de datos:** se recogerán valorando las 14 necesidades básicas teniendo en cuenta datos subjetivos, objetivos, antecedentes actuales y generales. Nos orientan en cuanto al grado de autonomía y si los comportamientos y acciones del individuo son adecuados y suficientes para cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas. La obtención de datos se realizará:
  - **Directamente del paciente** (entrevista, observación, exploración física...)
  - **Indirectamente de familiares**, procedentes de información de otros proveedores de cuidados, de la historia clínica, etc.
- ✓ **Validación:** o verificación de los datos, comprobando que sean exactos, veraces, suficientes y completos, evitando errores y conclusiones precipitadas. Se deben confirmar todos aquellos datos que sean prioritarios o claves para el

establecimiento del diagnóstico, así como aquellos que resulten anómalos o incongruentes.

- ✓ **Organización de los datos:** agrupando por necesidades aquellos que parezcan ser relevantes o estar relacionados entre sí. Esta organización sistemática facilita la detección de problemas y permite identificar los problemas, manifestaciones de independencia y de dependencia sobre los que planificar los cuidados individualizados

**2.- Diagnóstico** (identificación de los problemas). Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

**Etapas.**

## **6. Fase de análisis (inicio valoración)**

Clasificación y agrupación de los datos:

- Necesidades básicas
- Requisitos de autocuidados
- Patrones de respuesta humana
- Patrones funcionales de salud
- Dominios de enfermería

Determinación de los datos identificados (los que ponemos etiqueta) y complementarios

## **7. Fase de síntesis**

- Elección de una etiqueta diagnóstica

- Buscar la etiología (causa) o factor relacionado (puede favorecer un problema o desencadenarlo)

### 3º Fase de registro (inicio diagnóstico)

- **Diagnóstico de riesgo** reducir o eliminar los factores de riesgo porque aún no se han producido.  
“Riesgo de factor riesgo (situación que puede favorecer un problema)”
- **Diagnóstico real**, describe problemas actuales con manifestación (signos y síntomas)  
“Etiqueta + Factor de riesgo + Manifestación (signo/síntoma)”

**8. Planificación:** Esta tercera etapa se inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería. Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.

**9. Ejecución:** Las actividades o intervenciones de enfermería son las estrategias específicas diseñadas para un sujeto en concreto, con la finalidad de evitar complicaciones, proporcionar bienestar físico, psicológico y espiritual, y fomentar, conservar y restaurar la salud (OMS).

### Tipo de intervenciones:

- Realizar valoraciones para identificar nuevos problemas y ver el estado de los ya existentes
- Llevar a cabo acciones de educación sanitaria. (Actividades para llevar a cabo acciones saludables al paciente)
- Consultar con otros profesionales
- Llevar a cabo acciones específicas de tratamiento
- Acciones que ayuden al sujeto en la realización de las actividades. (Programar un soporte de apoyo, un refuerzo de la situación, etc.)

**10. Evaluación.** Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. La evaluación de los resultados se dirige a los comportamientos y es la que con más frecuencia se utiliza cuando se habla de la etapa de evaluación en el PAE. Cuando los resultados son los que se esperaban entonces se juzga que son apropiadas las etapas de diagnóstico, planeamiento y ejecución del plan.

Si los resultados están dentro de la dirección deseada, se considera que los diagnósticos existentes, los juicios clínicos, las órdenes de enfermería y los métodos de intervención permanecerán inmodificados. Cisneros, F. Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

### **4.3. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

#### **4.3.1. FUNCIONES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**



GRAFICO N°9: Cuidado directo

#### **ASISTENCIALES – CUIDADO**

**DIRECTO:** Se define por la prestación de cuidados integrales de Enfermería a la persona sana y enferma, a la familia y a la comunidad mediante la planificación, ejecución y evaluación de sistemas, programas o planes de cuidados que contribuyen a la promoción,

prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Se ocupa también de los aspectos psicosomáticos y psicosociales de la vida que afecta la salud, la enfermedad y la muerte. Esta área incluye actividades interdependientes y autónomas. Caballero M Erika, Rossana, Becerra S. &Carola Hullin L. (2010).

Las actividades asistenciales se realizan en:

### 3. Medio hospitalario:

Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en: *Funciones Propias de Enfermería. (En Línea).*


- Atender las necesidades básica
- Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

### 4. Medio Extrahospitalario/comunitario:

El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos. *Funciones Propias de Enfermería. (En Línea).*


- ✚ **ADMINISTRATIVA Y DE GESTION:** Trata de asegurar que las funciones y actividades, que deben ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación, se realicen de forma sistemática, racional y ordenada, respondiendo a necesidades y asegurando el uso adecuado el uso adecuado de los recursos, evaluados su impacto y costos. *Caballero. M Erika,, Rossana, Becerra S. &Carola Hullin L. (2010).*
- Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos según las necesidades de estos.
- Elaborar el plan de trabajo diario y distribuir las actividades sobre la base de las necesidades de cada servicio, tomando en cuenta las prioridades.
- Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de cada servicio.

- Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes.
- Recibir y orientar a pacientes, verificando su identificación
- Recibir y entregar pacientes con información de sus tratamientos, evaluación y procedimientos efectuados.
- Recopilar y registrar datos en papelería específica.
- Colaborar con las visitas médicas a los pacientes.
- Transcribir indicaciones médicas.
- Reportar a las autoridades superiores de la unidad médica hospitalaria las anomalías detectadas durante la jornada laboral.
- Realizar los trámites correspondientes para el ingreso y egreso del paciente.
- Elaboración de informes correspondientes al servicio. Fundamentación Teórica de Enfermería. Competencia una (2010).

 **DOCENTES:** Asumir y dirigir la formación del personal de Enfermería, tanto del nivel profesional (superior) como del nivel medio superior (técnicos de formación profesional) y participar en la educación para la salud de las personas, grupos y comunidad, que deben estar orientados a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades mediante el estímulo a las acciones de autocuidado y la toma de decisiones en salud. Caballero. M. Erika., Rossana, Becerra S. &Carola Hullin L. (2010).

- Planear, desarrollar y evaluar el programa de educación en servicio.
- Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza.
- Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.
- Capacitar y adiestrar al personal de nuevo ingreso.
- Enseñar hábitos higiénico-dietéticos a pacientes y/o familiares así como medidas de rehabilitación y cuidados en casa.
- Orientar e indicar al personal de enfermería sobre las técnicas y procedimientos.

- Orientar al personal de ajeno al servicio sobre la distribución física y su organización.
- Enseñar al personal de intendencia sobre las precauciones en el manejo de desechos.
- Asistir a cursos de actualización programados para mejorar su atención.
- Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite.
- Colaborar en la elaboración y/o actualización de manuales. Fundamentación Teórica de Enfermería. Competencia una (2010).

 **INVESTIGADORAS:** Es un campo que abarca la búsqueda y evaluación de sistemas, el análisis crítico y la aplicaciones selectiva permanente del saber científico y humanista fundamenta l práctica de la enfermería.

- Realizar y/o participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos.
- Participar en la ejecución de ensayos clínicos.
- Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.

Desde la década de 1950 en adelante aproximadamente, en enfermería se ha venid desarrollando con mucha fuerza un proceso de búsqueda y configuración del conocimiento. Sin embargo, todos los enfermeras/os, tanto en su formación como en su experiencia, han ido configurando un modelo conceptual propio de Enfermería. Caballero. M Erika., Rossana, Becerra S. &Carola Hullin L. (2010).

- Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos.
- Proponer temas de investigación.



- Realizar investigación científica que beneficie la profesión de enfermería.
- Realizar investigación bibliográfica sobre patologías o procedimientos del servicio. Fundamentación Teórica de Enfermería. Competencia (2010).

### **4.3.2. ACTIVIDADES INHERENTES A LA PROFESION DE ENFERMERÍA**

#### **+ ACTIVIDADES INDEPENDIENTES O PROPIAS**

Son todos aquellos proceder o modos de actuar, que ejecuta el personal de enfermería de forma independiente (sin orden médica), con el propósito de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible, y sobre este concepto basamos toda la recopilación de experiencias e investigaciones que figuran en este libro.

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

2. Generales: son acciones que rigen de forma permanente toda la labor de enfermería, precediendo a cualquier otra acción derivada del problema del paciente, entre las que se encuentran:
  - d. La educación sanitaria, la preparación psicológica y el apoyo emocional, que van dirigidas a la esfera psíquica, educando al paciente a prevenir enfermedades o aprender a vivir con ellas, así como prepararlo para cualquier proceder, además de tolerarlo elevando su umbral doloroso, brindando seguridad y confianza a ellos y sus familiares.
  - e. Normas de asepsia y antisepsia: estas son un conjunto de acciones que van desde el lavado mecánico de las manos hasta la desinfección del material y son de carácter inviolable.
  - f. La observación de enfermería: Es quizás la más amplia y compleja que se inicia desde la llegada del paciente al centro hospitalario, hasta su egreso,

turno por turno, de forma consecutiva, plasmando en la Historia Clínica cada problema presentado y su respuesta de forma evolutiva, dando real seguimiento al proceso de atención de enfermería por cada uno de los enfermeros (técnicos o profesionales) encargados de seguir el caso.

3. Específicas: por problemas presentados por el paciente.

- f. Baño y cambio de ropa diario o cada vez que sea necesario, con las especificidades requeridas (baño en cama, ayuda en el baño o baño independiente).
- g. Posición y movilización: de acuerdo con el estado clínico del paciente.
- h. Los ejercicios respiratorios y pasivos de rehabilitación.
- i. Dígitos percusión post aerosol.
- j. Los hemocultivos: no obligatoriamente constituyen una indicación médica, ya que en los casos de hipertermia donde aún no se hayan identificado sus causas, el enfermero profesional (licenciados) con su valoración puede indicarlo y realizarlo, lo que contribuye a un pronto diagnóstico médico.
- k. otras específicas según la patología de base o el problema que presenta el paciente.

4. Innovadas (éstas serán vistas en un capítulo aparte). Son acciones creadas para dar solución de manera pronta y eficaz a varios problemas como son, las úlceras por decúbito, la fiebre, el vómito, los tumores benignos y las flebitis.

## ✚ ACTIVIDADES DEPENDIENTES

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

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



GRAFICO N° 10: Actividades dependiente

## ✚ ACTIVIDADES INTERDEPENDIENTES Y DE COLABORACIÓN

Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud. Funciones Propias de Enfermería. (En Línea).

Definen las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de atención sanitaria. Las intervenciones pueden suponer la colaboración con asistentes sociales, dietistas, terapeutas, técnicos y médicos, y pueden añadir detalles acerca de cómo se van a llevar a cabo las indicaciones promovidas por el médico. <http://www.taxonomiaenfermera.com/pag/glosario.html>

- Participación en intubación endotraqueal
- RCP
- Colocación de vía central
- Colocación de drenajes
- Procedimiento quirúrgicos



GRAFICO N° 11: Actividades Interdependientes

## **5. ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

### **5.1. TIPO DE PUESTO**

#### **Jefe del Departamento de Enfermería.**

Un Hospital, para actuar como un todo organizado que permita el logro de sus objetivos, requiere de una representante del personal de enfermería que participe en la preparación, ejecución y evaluación de los programas asistenciales, administrativos y educativos de la unidad a fin de garantizar la efectividad de las acciones de enfermería y la solución expedita de los problemas presentados en los servicios, coordinando los esfuerzos del personal de enfermería a su cargo.

#### **Ubicación:**

Se encuentra ubicado en el primer nivel jerárquico de la estructura orgánica del departamento de enfermería.

#### **Puestos Superiores:**

- ✓ Director general
- ✓ Director médico.

(En el aspecto técnico la jefe y supervisora de la sección de enfermería de la unidad administrativa del nivel central, estatal o jurisdiccional del que depende el Hospital).

#### **Puestos colaterales:**

- ✓ Jefes de departamento

#### **Puestos inmediatos subordinados inferiores:**

- ✓ Enfermera coordinadora de enseñanza
- ✓ Enfermera Coordinadora de Posbásico de enfermería.

- ✓ Enfermera subjefe de enfermeras
- ✓ Enfermeras supervisoras
- ✓ Enfermeras jefes de salas
- ✓ Enfermeras especializadas
- ✓ Enfermeras generales
- ✓ Auxiliares de enfermería
- ✓ Auxiliares administrativos
- ✓ Secretaria

**NOMBRE DEL PUESTO AL QUE REPORTA: ( JEFE INMEDIATO)**

Director Médico

**ES RESPONSABLE DE:**

- a) Ejercer una buena administración del departamento de enfermería.
- b) Proporcionar a los pacientes calidad de la atención de enfermería en base a los recursos humanos y materiales con que disponga.
- c) Establecer la coordinación necesaria interdepartamental y con otros departamentos de enfermería de instituciones asistenciales, sanitarias y docentes, así como ante organismos afines a enfermería.
- d) Mantener la disciplina y el control del personal de enfermería a su cargo.
- e) Asesorar a las autoridades superiores en lo relativo a los aspectos relacionados con enfermería.

### **TIENE AUTORIDAD PARA:**

- a) Decidir sobre el establecimiento de las normas generales que rijan las acciones del personal de enfermería en sus diversos cargos y de hacerlas cumplir.
- b) Resolver los problemas relacionados con los servicios de enfermería y del personal bajo sus órdenes.
- c) Decidir en la selección del personal para ocupar los diversos puestos, así como para el otorgamiento de becas, estímulos y sanciones para el personal de enfermería.
- d) Establecer los programas educativos, técnicos o administrativos, necesarios para la buena marcha de los servicios.

### **FUNCIONES Y ACTIVIDADES**

#### **FUNCIONES GENERALES:**

Planea, organiza, dirige, coordina, controla y evalúa las actividades de enfermería que se desarrollan en cada uno de los servicios que integran el hospital. Representa al personal de enfermería ante el director general, director médico, jefes de servicio, a los que asesora en lo relativo a enfermería.

#### **FUNCIONES ESPECÍFICAS:**

- a) Formular las políticas y objetivos de su departamento, en base a los emanados del nivel central y de la dirección del hospital; los comunica al personal a su cargo, para que contribuyan al logro efectivo de los objetivos que persigue el establecimiento.
- b) Determinar la organización y funcionamiento del departamento de enfermería con base en las normas señaladas por el nivel central.

- c) Realizar y mantener actualizado el diagnóstico de la situación de enfermería en el hospital.
- d) Administrar los programas de enfermería que se desarrollan, para mejorar la calidad de los servicios que se brindan al público en general.
- e) Promover la elaboración de las normas y reglamentos necesarios, para el buen funcionamiento del departamento y servicios a su cargo.
- f) Coordinar las actividades técnico - administrativas, docentes y de investigación con los jefes de los diversos departamentos, la subjefe de enfermeras y el personal supervisor a su cargo.
- g) Coordinar el reclutamiento y selección del personal de enfermería y propone al director los candidatos para ocupar los diversos puestos disponibles, a fin de asegurar la calidad de atención que se proporciona a los pacientes.
- h) Detectar los problemas que se presentan en relación al personal y los servicios de enfermería, para darles solución de la manera más favorable.
- i) Controlar la dotación de recursos materiales con que debe contar el personal de enfermería, para el eficiente desempeño de las funciones que realiza.
- j) Promover el desarrollo del personal de enfermería, a fin de que pueda realizar con eficiencia sus labores.
- k) Establecer la coordinación con otros organismos sanitarios asistenciales y educativos, así como con agrupaciones y asociaciones afines, para colaborar al logro de sus objetivos establecidos.

- l) Informar a las autoridades superiores y del nivel jurisdiccional o central de los problemas, necesidades y logros obtenidos en el departamento a su cargo, que se presentan en la unidad.
- m) Realizar todas aquellas actividades imprevistas que puedan presentarse, relativas a su cargo por ser representante del personal de enfermería del establecimiento al que se encuentra adscrita.

#### **ACTIVIDADES PERIÓDICAS:**

- a) Acordar con el jefe inmediato superior, cuando sea necesario, para darle Información o recibir indicaciones, autorizar y definir planes de acción.
- b) Participa en las reuniones con los jefes de departamento a fin de tomar acuerdo en lo relativo a las acciones de enfermería.
- c) Realizar reuniones con las enfermeras supervisoras, coordinadora de enseñanza, subjefe de enfermeras, jefe de sala y encargadas de sala para coordinar las actividades identificar y solucionar problemas y hacer los ajustes necesarios a los programas en desarrollo.
- d) Autorizar permutas, cambios de turno o de servicios, así como vacaciones, licencias, descansos y permisos solicitados por el personal de enfermería.
- e) Supervisar los servicios de enfermería en los diversos turnos, a fin de constatar los problemas y la calidad de atención de enfermería que se proporciona a los pacientes.
- f) Promover la evaluación del personal de enfermería con base en el sistema de control que se establezca.



- g) Informar por escrito a la jefatura del departamento de personal, todo lo relacionado a cambios de horario, inasistencias, descansos, vacaciones, incapacidades o abandonos de empleo y renunciaciones del personal de enfermería.
- h) Rendir informe verbal y por escrito trimestralmente al director general y director médico del hospital, sobre la situación que guarda el departamento de los servicios a su cargo.
- i) Colaborar con el personal docente de las escuelas de enfermería y profesiones afines en la planeación, desarrollo y evaluación de las prácticas clínicas de los estudiantes, pugnando en esta forma por la integración docencia - servicio.
- j) Coordinar junto con el director administrativo la elaboración del presupuesto respectivo.

#### **ACTIVIDADES ESPORÁDICAS:**

- a) Acompañar a los médicos jefes de servicio, residentes e internos, en sus visitas a pacientes cuando se lo soliciten.
- b) Cumplir comisiones específicas delegadas por las autoridades superiores.
- c) Participar en congresos, convenciones, seminarios y reuniones que sean útiles para el desarrollo de la profesión.
- d) Asistir a los cursos de educación continua que se realicen, para su desarrollo personal como dirigente de enfermería.
- e) Efectuar el cálculo del personal de enfermería necesario en los servicios a su cargo.
- f) Seleccionar conjuntamente con la subjefe de enfermeras, las supervisoras y jefes de servicio, al personal de enfermería que amerite estímulos o sanciones.

## **PERFIL DEL PUESTO**

### **CONOCIMIENTOS:**

Ser enfermera titulada, de preferencia con curso de administración de servicios de enfermería.

### **EXPERIENCIA:**

#### **PREVIA:**

En actividades de enfermería general, como jefe de sala, supervisora y subjefe de enfermeras, como mínimo 3 años.

#### **EN EL PUESTO:**

Para su desempeño eficiente, requiere de una experiencia mínima de 3 meses a fin de conocer todas las funciones que le competen desarrollar.

## **5.2. TIPO DE PUESTO**

### **Enfermera Especialista.**

La atención de pacientes graves o que requieren de tratamientos singulares, así como la existencia de servicios de enfermería de alta complejidad en un hospital, necesita de enfermeras especializadas en las diferentes ramas, así también en la administración y docencia; que sean capaces de valorar, planear, dirigir y aplicar acciones para la atención integral de los pacientes en su particular campo de acción.

Por lo anterior, el número y tipo de este personal, está condicionado a las necesidades de cada unidad de atención médica.

## **Ubicación**

Se encuentra ubicada en el sexto nivel jerárquico dentro de la estructura orgánica del departamento de enfermería.

Puestos Superiores:

- ✓ Jefe del departamento de enfermería.
- ✓ Enfermera coordinadora de enseñanza
- ✓ Enfermera subjefe de enfermeras
- ✓ Enfermera supervisora
- ✓ Enfermera jefe de sala

Puestos Colaterales:

- ✓ Enfermeras especializadas de otras áreas

Puestos Inferiores:

- ✓ Enfermera general
- ✓ Auxiliar de enfermería.

## **NOMBRE DEL PUESTO AL QUE REPORTA. (JEFE INMEDIATO)**

Enfermera jefe de sala

## **ES RESPONSABLE DE:**

- a) Proporcionar atención integral de enfermería en el campo de su especialización.
- b) Orientar a las enfermeras generales y auxiliares de enfermería, sobre las técnicas y procedimientos especializados de su área de trabajo.

**TIENE AUTORIDAD PARA:**

- a) Resolver los problemas de enfermería de su especialidad, en coordinación con la enfermera jefe de sala y la enfermera supervisora en caso necesario.
- b) Asesorar técnicamente a las enfermeras generales y auxiliares de enfermería, en lo referente a la atención de los pacientes graves e inconscientes del área de su especialidad.

**FUNCIONES Y ACTIVIDADES****FUNCIONES GENERALES:**

- a) Aplicar cuidados especializados de enfermería a los pacientes en el área de su servicio.
- b) Participar con el equipo técnico en la atención integral de los pacientes con tratamientos especializados

**FUNCIONES ESPECÍFICAS:**

- a) Promueve y participa en la prevención de riesgos para el paciente, aplicando las medidas de seguridad que correspondan. (identificación, medicamentos, barandales de cunas, etc)
- b) Participar en la aplicación de tratamientos especializados a los pacientes.
- c) Participar en la visita médica, realizada a los pacientes bajo su cargo.
- d) Investigar y jerarquizar las necesidades de atención de los pacientes.
- e) Establecer diagnósticos de enfermería de los pacientes.
- f) Formular y desarrollar planes de cuidados a los pacientes.

- g) Participar en estudios especializados de laboratorio y gabinete que se le practique a los pacientes.
- h) Proporcionar a los pacientes y sus familiares, educación higiénica para la prevención de las enfermedades y el cuidado de la salud.
- i) Participar en la dirección y supervisión de la atención de enfermería que se otorga a los pacientes de su especialidad.
- j) Colaborar en programas de educación en servicio, en los temas de su especialidad.
- k) Intervenir en el manejo y control de los equipos para atención especializada de los pacientes.
- l) Fomentar la coordinación de enfermería con el equipo técnico.
- m) Participar en trabajos de investigación de su especialidad que se lleven a cabo en el establecimiento donde trabaja.
- n) Orientar a grupos de estudiantes durante su práctica clínica.

**ACTIVIDADES PERIÓDICAS:**

- a) Recibir turno, checando condiciones de los pacientes, del material y equipo del servicio.
- b) Visitar a los pacientes para valoración de su estado general.
- c) Revisar las órdenes médicas y los kardex de enfermería.
- d) Preparar el equipo y material que empleará en la atención de los pacientes.

- e) Aplicar medicamentos y hace curaciones a los pacientes delicados, graves e inconscientes.
- f) Proporcionar cuidados integrales a los pacientes que no pueden ser atendidos por otro personal de enfermería.
- g) Orientar a los pacientes sobre los estudios y tratamientos a que serán sometidos.
- h) Participar con el equipo técnico en las sesiones clínicas de casos.
- i) Manejar los aparatos y equipos para la atención especializada del paciente y orienta al personal sobre este aspecto.
- j) Llevar los registros de enfermería.
- k) Entregar el turno correspondiente.

**ACTIVIDADES ESPORÁDICAS:**

- a) Asistir a eventos científicos de enfermería.
- b) Revisar las normas de enfermería para la atención especializada a los pacientes y propone las modificaciones pertinentes.
- c) Participar en la planeación y organización del servicio para la atención de enfermería a los pacientes con tratamientos especializados.
- d) Suplir a la enfermera de la sala en su ausencia.

## **PERFIL DEL PUESTO**

### **CONOCIMIENTOS:**

Los correspondientes a la enfermera titulada y a los de especialización con una de las ramas de enfermería, de acuerdo al servicio del hospital en que sea asignada.

### **EXPERIENCIA:**

#### **PREVIA:**

Como enfermera general.

#### **EN EL PUESTO:**

Que haya realizado actividades en la atención de pacientes, en donde se requiere valorar y discernir situaciones, con un mínimo de 6 meses.

## **5.3. TIPO DE PUESTO**

### **Enfermera General**

Los pacientes de un hospital, requieren de la atención directa y continua de enfermeras con capacidad para realizar acciones de promoción a la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los enfermos, así como para decidir y dirigir las acciones del personal auxiliar de enfermería, para brindar servicios libres de riesgos a la comunidad.

#### **Ubicación**

Se encuentra ubicado en el séptimo nivel jerárquico de la estructura orgánica del departamento de enfermería.

Puestos Superiores:

- ✓ Jefe del departamento de enfermería.
- ✓ Enfermera coordinadora de enseñanza.
- ✓ Enfermera subjefe de enfermeras
- ✓ Enfermera supervisora
- ✓ Enfermera jefe de sala
- ✓ Enfermera especialista

Puestos Colaterales:

- ✓ Enfermeras generales de otros servicios

Puesto inmediato subordinado inferior:

- ✓ Auxiliar de enfermería.

**NOMBRE DEL PUESTO AL QUE REPORTA. (JEFE INMEDIATO)**

Enfermera jefe de sala.

**ES RESPONSABLE DE:**

- a) Promueve y participa en la prevención de riesgos para el paciente, aplicando las medidas de seguridad que correspondan. (identificación, medicamentos, barandales de cunas, etc)
- b) Conocer la organización y funcionamiento de su servicio.
- c) Contribuir y cuidar el orden de la sala.
- d) La calidad de la atención de enfermería que se proporcione a los pacientes en su área de trabajo.
- e) Establecer buenas relaciones humanas entre el personal de su sala.



- f) Cumplir con las actividades que desarrolla la enfermera jefe de sala, durante su ausencia.

**TIENE AUTORIDAD PARA:**

- a) Ordenar y vigilar que el personal auxiliar de enfermería y de intendencia, cumpla con las actividades asignadas.
- b) Hacer cumplir las normas vigentes en el servicio.
- c) Resolver los problemas que se presenten en su área de trabajo.
- d) Realizar los trámites necesarios para obtener equipo, material, medicamentos y ropa que se requiera para la atención de los pacientes.
- e) Impedir situaciones que pongan en peligro la vida del paciente.

**FUNCIONES Y ACTIVIDADES**

**FUNCIONES GENERALES:**

Formular y aplicar el plan de cuidados de enfermería de cada uno de los pacientes a su cargo y participa en su ejecución.

- a) Desarrollar sus acciones sobre la base de las normas establecidas por el departamento de enfermería y colabora en el cumplimiento de las vigentes para el personal del hospital, pacientes y familiares.
- b) Efectuar las actividades administrativas que le competen dentro de su área de trabajo.
- c) Supervisar, evaluar y asesorar a la auxiliar de enfermería en el cuidado proporcionado al paciente.

## **FUNCIONES ESPECÍFICAS:**

- a) Colaborar con la enfermera jefe de sala en la organización del servicio.
- b) Aplicar los tratamientos indicados por el médico, para el diagnóstico, curación y rehabilitación de los pacientes a su cargo.
- c) Vigilar que la dieta proporcionada al paciente sea la indicada por el personal médico.
- d) Participar con la enfermera jefe de sala en la visita médica.
- e) Impartir educación para la salud a pacientes y familiares.
- f) Colaborar en el control del equipo y material que se utiliza en el servicio.
- g) Participar en programas de educación en servicio.
- h) Colaborar en la orientación de las prácticas clínicas de los programas de enseñanza, para las estudiantes de enfermería y de otras profesiones afines.
- i) Orientar y supervisar las actividades del personal auxiliar de su área de trabajo y colabora en la evaluación de éstos.
- j) Anotar en la forma de registro correspondiente, las actividades y el tratamiento proporcionado al paciente, así como las observaciones relacionadas con su estado de salud.
- k) Colaborar con la enfermera jefe de sala, en el control del expediente clínico y la documentación utilizada por enfermería.
- l) Participar en la recepción y entrega de turno.



**GRAFICO N° 12:** Funciones enfermera general

- m) Colaborar en la elaboración de manuales de procedimientos de trabajo.
- n) Participar con el equipo de salud en las investigaciones relacionadas con su servicio.

#### **ACTIVIDADES PERIÓDICAS:**

- a) Impartir charlas relacionadas con temas de enfermería, al personal auxiliar.
- b) Colaborar con la enfermera jefe de sala en la asignación de pacientes al personal auxiliar de su servicio.
- c) Orientar al personal auxiliar de enfermería, sobre rutinas del servicio.
- d) Elaborar listados de medicamentos, material y equipo necesario para cubrir las necesidades diarias del servicio.
- e) Participar en la asignación de actividades a estudiantes de enfermería.
- f) Actuar como asistente de la enfermera jefe de sala durante la visita médica.
- g) Orientar a los pacientes sobre su tratamiento y las rutinas del servicio a fin de obtener su participación.
- h) Proporcionar educación higiénica al paciente, familia y comunidad.
- i) Asistir a juntas y reuniones de coordinación con personal de enfermería de la sala y cuando sea requerido por el departamento de enfermería.

#### **ACTIVIDADES ESPORÁDICAS:**

- a) Suplir a la enfermera jefe de sala en su ausencia.

- b) Asistir a reuniones de actualización técnica y otras que se consideren útiles para el desarrollo de la profesión.
- c) Informar oportunamente a la enfermera jefe de sala, de los desperfectos sufridos en las instalaciones y equipos del servicio.
- d) Elaborar y entregar el informe del movimiento diario de pacientes, en ausencia de la jefe de sala.

### **PERFIL DEL PUESTO**

#### **CONOCIMIENTOS:**

Ser enfermera titulada de una escuela reconocida oficialmente.

#### **EXPERIENCIA:**

#### **PREVIA:**

Haber realizado prácticas de enfermería general, durante seis meses.

### 5.4. TABLAS DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRECTO DE ENFERMERÍA

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRECTO EN GINECOLOGIA																																				
Nº	ACTIVIDADES									FUNCIONES																										
	INDEPENDIENTE			DEPENDIENTES			INTERDEPENDIENTES			DOCENCIA					INVESTIGACIÓN					ADMINISTRACIÓN																
	Higiene y confort	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades del pct.	Informes de enfermería	Apoyo emocional	Educación	Proteinuria	Toma y envío de muestras.	Participación en la visita médica	C IE	Preparación quirúrgica	Sondaje vesical	Control movimientos fetales	Control y asistencia puerperio.	Establecer comunicación.	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes					
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
TOTAL																																				

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRECTO EN MEDICINA INTERNA																																							
N°	ACTIVIDADES													FUNCIONES																									
	INDEPENDIENTE			DEPENDIENTES				INTERDEPENDIENTES						DOCENCIA			INVESTIGACIÓN				ADMINISTRACIÓN																		
	Aseo	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades del pct.	Cambios de posición	Apoyo emocional	Cuidados de los catéteres venosos.	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Participación activa en la visita médica	Transfusión sanguínea y hemoderivados	Control alimentación y dietas pct.	Procedimiento de nutrición parenteral	Colocación de drenajes	Procedimiento de convulsión	Cuidados de las escaras	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes								
1																																							
2																																							
3																																							
4																																							
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
TOTAL																																							

**FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRECTO EN CIRUGÍA**

Nº	ACTIVIDADES										FUNCIONES																									
	INDEPENDIENTE			DEPENDIENTES			INTERDE-PENDIENTES				DOCENCIA				INVESTIGACIÓN				ADMINISTRACIÓN																	
	Aseo	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades del pct.	Cambios de posición	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Participación en la visita médica	Colocación de tracción partes blandas.	RCP	Curación heridas.	Cuidado drenajes	Control balance hidroelectrolítico.	Preparación pct.	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes					
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
TOTAL																																				

**FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRECTO EN PEDIATRÍA**

N°	ACTIVIDADES													FUNCIONES																					
	INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES				INTERDE-PENDIENTES			DOCENCIA					INVESTIGACIÓN				ADMINISTRACIÓN												
	Aseo	Control y analisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades del pct.	Cambios de posición	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Participación en la visita médica	Adm. de paquetes globulares	Control diuresis y deposición.	Oxigenoterapia.	RCP	Curaciones.	Participar EKG.	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes				
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
TOTAL																																			



**FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRECTO EN NEONATOLOGÍA**

N°	ACTIVIDADES													FUNCIONES																						
	INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES				INTERDE-PENDIENTES			DOCENCIA						INVESTIGACIÓN				ADMINISTRACIÓN												
	Aseo	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades del pct.	Cambios de posición	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Participación en la visita médica	Adm. de paquetes globulares	RCP	Colocación de vía central	Procedimiento fototerapia	Control balance hidroelectrolítico.	Intubación endotraqueal	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes					
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
TOTAL																																				

**FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRECTO EN CONSULTA EXTERNA**

N°	ACTIVIDADES													FUNCIONES																								
	INDEPENDIENTE					DEPENDIENTES				INTERDE-PENDIENTES				DOCENCIA						INVESTIGACIÓN				ADMINISTRACIÓN														
	Medidas antropométricas.	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades del pct.	Detección de SR.	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. Baciloscopia.	Ingreso pct. Hospitalización.	Limpieza de heridas.	Programa control Tb.	Seguimiento TAR.	Visitas domiciliarias.	Socialización normas bioseguridad.	Seguimiento pct VIH +	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes							
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
TOTAL																																						

**FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRECTO EN EMERGENCIA**

Nº	ACTIVIDADES												FUNCIONES																						
	INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES			INTERDE-PENDIENTES			DOCENCIA						INVESTIGACIÓN						ADMINISTRACIÓN										
	Asco	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades del pct.	Categorización pct.	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Canaización vía periférica.	Adm. de paquetes globulares	RCP	Colocación drenaje torácico	Participación suturas.	Colocación balba de yeso.	Intubación endotraqueal	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes				
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
TOTAL																																			

**FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRECTO EN LA UNIDAD DE QUEMADOS**

N°	ACTIVIDADES													FUNCIONES																					
	INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES			INTERDE-PENDIENTES				DOCENCIA						INVESTIGACIÓN				ADMINISTRACIÓN											
	Valoración glasgow.	Control y análisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades del pct.	Aseo cavidades.	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Participación en la visita médica	Reposición hídrica.	RCP	Colocación de vía central	Limpieza zonas quemada.	Preparación pct. proced. quirúrgicos	Intubación endotraqueal	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes				
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
TOTAL																																			

**FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRECTO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA**

N°	ACTIVIDADES											FUNCIONES																								
	INDEPENDIENTE				DEPENDIENTES			INTERDE-PENDIENTES				DOCENCIA					INVESTIGACIÓN				ADMINISTRACIÓN															
	Aseo	Control y analisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades del pct.	Cambios de posición	Curación vía central.	Educación familiares.	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Participación en la visita médica	Aspiración secreciones.	RCP	Colocación de vía central	Colocación de drenajes	Participación traqueostomía.	Intubación endotraqueal	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes					
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
TOTAL																																				

**FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRECTO EN CENTRO OBSTETRICO**

N°	ACTIVIDADES													FUNCIONES																					
	INDEPENDIENTE						DEPENDIENTES				INTERDE-PENDIENTES			DOCENCIA						INVESTIGACIÓN						ADMINISTRACIÓN									
	Asso perineal.	Control y analisis de S.V	Aplicación PAE	Detectar necesidades del pct.	Valorar ROTs.	Apoyo emocional	Educación	Adm. de medicamentos	Gestionar exám. complementarios	Administración oxitocina.	Inducción y conducción.	Instrumentar cesareas.	Circular en partos.	Participar caso de hemorragias.	Circulación legrados.	Recepción pct.	Organizar y vigilar el desempeño y trabajos de estudiantes y pasantes de enfermería.	Capacitar y adiestrar al personal.	Planear, organizar y coordinar los programas de enseñanza	Colaborar en la elaboración y aplicación de manuales	Impartir temas relacionados a su área cuando se solicite	Realizar o participar en investigaciones en Enfermería u otras áreas	Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos	Participar en la ejecución de ensayos clínicos	Colaborar en los protocolos de investigación básica establecidos	Proponer temas de investigación	Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicios y turnos	Recibir y orientar a pct.	Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo	Elaboración de informes correspondientes al servicio	Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes				
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
TOTAL																																			

## VOCABULARIO

**Autonomía:** Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.

**Aseguramiento universal:** Es el derecho a la atención en salud con calidad en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte.

**Adiestramiento:** Proceso educacional a corto plazo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas adquiere conocimientos, habilidades y destrezas en función de objetivos definidos.

**Beneficencia:** Principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad.

**Calidad:** Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

**Confidencialidad:** Salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información.

**Código deontológico:** Es el conjunto de principios y reglas éticas que deben inspirar y guiar la conducta profesional de enfermería, que han de inspirar su conducta.

**Datos subjetivos:** Son los datos que proporciona el paciente pero que no lo podemos observar: Algunos ejemplos son el dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas, etc.

**Datos objetivos:** Consisten en información susceptible de ser observada y medida. Esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del paciente.

**Diagnóstico de enfermería:** Es un enunciado definitivo sobre el estado de salud de un paciente que puede ser modificado por la intervención de la enfermera(o). Este se deriva de la inferencia de datos confirmados por la valoración y de las percepciones seguido de una investigación cuidadosa de los datos que conducen a una decisión o a una opinión.

**Dinámico.** A medida que adquiera más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia delante entre las distintas fases del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final.

**Eficiente:** La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y está más implicada con el paciente y su familia.

**Ejecución:** Consiste en llevar a la práctica el plan mediante acciones que se conduzcan al logro de objetivos establecidos.

**Estándares en Enfermería:** Son guías de acción, que detallan de forma exacta, la manera de realizar las actividades y tareas, la explicación de cada uno de los pasos, identificación de los recursos necesarios y que perfil o perfiles profesionales lo realizan en cada paso definitivo.

**Evaluación:** Permite determinar el progreso del usuario, familia y comunidad hacia el logro de objetivos y valorar las competencias de la enfermera en el desarrollo de las cuatro etapas anteriores, lo que posibilita hacer las modificaciones necesarias.

**Fidelidad:** Principio de crear confianza entre el profesional y el paciente.

**Humanístico:** Porque los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad.



**Justicia:** Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos.

**Labilidad emocional:** Es una serie de alteraciones que se manifiestan en la efectividad de la persona con determinadas conductas desproporcionadas como risas exageradas, inadecuadas o llantos desconsolados. Hay que tener claro que estas conductas no son la manifestación de ningún problema o trastorno psiquiátrico.

**Ley Orgánica del Sector Público (LOSEP):** Ley que regula el servicio público, a fin de contar con normas que respondan a las necesidades del recurso humano que labora en las instituciones y organismos del sector público.

**Ministerio de Relaciones Laborales:** Ejerce rectoría de las políticas laborales, fomenta la vinculación entre oferta y demanda laboral, protege los derechos fundamentales del trabajador y trabajadora, y ser el ente rector de la administración del desarrollo institucional, de la gestión del talento humano y de las remuneraciones del Sector Público.

**Pensamiento crítico:** Es la capacidad de pensar de manera sistemática y lógica con la apertura de cuestionar y reflexionar sobre el proceso de razonamiento utilizado para garantizar la práctica de enfermería seguro y una atención de calidad.

**Planeación:** Se centra en establecer prioridades, o sea determinar qué problemas son los que requieren una inmediata intervención y cuáles pueden postergarse mientras se tratan estos. Determinar los resultados que se esperan, importantes porque servirán para evaluar si realmente se logró mejoría.

**Prevención:** Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (OMS,1998).

**Proceso enfermero:** Método enfermero de intervención que permite, tras análisis de la situación, estado de salud, de un paciente, familia o comunidad crear condiciones adecuadas y eficientes, con la finalidad de obtener el estado deseado.

**Promoción:** el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud.

**Principios éticos:** Sirven de guía o como reglas para la acción pero a menudo entran en conflicto y cada uno de ellos puede ser ponderado de diversas formas según el contexto de referencia. No pueden considerarse normas precisas de acción puesto que tienen un carácter orientador y son dependientes de las circunstancias.

**Psicosomático:** hace referencia a la unión íntima entre mente y cuerpo. En particular, una manifestación psicósomática se produce cuando una emoción o sentimiento (un estado mental) como, por ejemplo, la ansiedad, se manifiesta también en el cuerpo a través de una serie de síntomas.

**Sistemático.** Como el método de solución de problemas, consta de cinco fases que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados.

**Situación:** Hace referencia al entorno en donde se encuentra el cuerpo en determinado momento, a la interacción que se da con el medio y con las costumbres.

**Socialización:** Proceso a través del cual los seres humanos aprenden e interiorizan las normas y los valores de una determinada sociedad y cultura específica. Este aprendizaje les permite obtener las capacidades necesarias para desempeñar con éxito en la interacción social.

**Veeduría ciudadana:** Es un mecanismo de control social, mediante el cual los ciudadanos y ciudadanas vigilan, fiscalizan y controlan la administración y gestión de lo público y también del sector privado que maneje recursos públicos o desarrolle actividades de interés público.

**Veracidad:** Principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes.

## INDICE GENERAL

OBJETIVO DEL MANUAL.....	I
1. BASE LEGAL.....	1
1.1. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.....	1
1.2. LEY ORGANICA DE L SALUD.....	2
1.3. REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGANICA DEL SERVIDOR PÚBLICO.....	2
2. DESCRIPCIÓN HISTÓRICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.....	11
2.1. MISIÓN Y VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	11
2.2. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.....	12
2.3. ESTRUCTURA LEGAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.....	12
2.4. VALORES Y POLÍTICAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.....	14
2.5. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA BASADO EN LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS.....	15
3. ROTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	19
3.1. RECLUTAMIENTO.....	19
3.1.1. PROMOCIÓN INTERNA.....	19
3.1.2. RECLUTAMIENTO EXTERNO.....	20
3.2. SELECCIÓN.....	20
3.2.1. SELECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.....	21
3.2.2. CONTRATACIÓN.....	21
3.2.3. SELECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES.....	22
3.3. INTRODUCCIÓN Y DESARROLLO.....	22
3.3.1. ORIENTACIÓN.....	23
3.3.2. ADIESTRAMIENTO.....	24

3.3.3. DESARROLLO DE LIDERAZGO.....	24
3.3.4. EDUCACIÓN CONTINUA.....	25
3.3.4.1. ENSEÑANZA FORMAL.....	25
3.3.4.2. ENSEÑANZA INFORMAL.....	26
4. EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	28
4.1. VALORES Y PRINCIPIOS BIOETICOS DE ENFERMERÍA.....	28
4.2. PROCESO ENFERMERO.....	30
4.3. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA.....	35
4.3.1. FUNCIONES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.....	35
4.3.2. ACTIVIDADES INHERENTES A LA PROFESION DE ENFERMERÍA.....	39
5. ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.....	42
5.1. TIPO DE PUESTO – Jefe del departamento de enfermería.....	42
5.2. TIPO DE PUESTO – Enfermera especialista.....	48
5.3. TIPO DE PUESTO – Enfermera general.....	53
5.4. TABLAS DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRECTO DE ENFERMERÍA.....	59
VOCABULARIO.....	69
ICONOGRAFIA.....	75
BIBLIOGRAFÍA Y LINGÜÍSTICA.....	76

## **ICONOGRAFIA**

**GRAFICO N° 1:** Reclutamiento. Recopilado de: [www.laopiniodezamora.es](http://www.laopiniodezamora.es)

**GRAFICO N° 2:** Selección. Recopilado de: [www.css.org.pa](http://www.css.org.pa)

**GRAFICO N° 3:** Orientación. Recopilado de: [www.css.org.pa](http://www.css.org.pa)

**GRAFICO N° 4:** Adiestramiento. Recopilado de: [www.semescyl.org](http://www.semescyl.org)

**GRAFICO N° 5:** Desarrollo de liderazgo. Recopilado de: [www.eldiariodelarioja.com.ar](http://www.eldiariodelarioja.com.ar)

**GRAFICO N° 6:** Educación continua. Recopilado de: ([cucuta-nortedesantander.gov.co](http://cucuta-nortedesantander.gov.co))

**GRAFICO N° 7:** Valores de enfermería. Recopilado de: [enfermetica.blogspot.com](http://enfermetica.blogspot.com)

**GRAFICO N° 8:** Proceso enfermero. Recopilado de: [enfermería-upmexico.blogspot.com](http://enfermería-upmexico.blogspot.com)

**GRAFICO N° 9:** Cuidado directo.

**GRAFICO N° 10:** Actividades dependientes.

**GRAFICO N° 11:** Actividades interdependientes.

**GRAFICO N° 12:** Funciones enfermera general.

## BIBLIOGRAFIA Y LINGÜOGRAFIA

- ✓ Balderas, M. L., Administración de los Servicios de Enfermería 2012. Sexta edición México Editorial Interamericana McGRAU- HILL. Pag. 126 – 133. Acceso: 6 – 03 – 2014.
- ✓ Caballero. M. Erika, Becerra S. Rossana, &Hullin L Carola. (2010). Proceso de Enfermería Informática para la Gestión del Cuidado (pp. 58-62). Editorial Mediterráneo.
- ✓ Cisneros, F. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Acceso: 18-03-2014. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>.
- ✓ Funciones Propias de Enfermería. (En Línea). Acceso: 13- 02- 2014. Disponible: <http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.asp>
- ✓ Fundamentación Teórica de Enfermería. Competencia una (2010). (En línea). Acceso: 13-02-2014. Disponible: [http://www.dgeti-intranet.sep.gob.mx/planesyprogramas/historico/22/2010/Proped%C3%A9utico/Curso%20Proped%C3%A9utico%202a%20Parte%20Fundamentos%20de%20la%20Enf\\_comp%201.pdf](http://www.dgeti-intranet.sep.gob.mx/planesyprogramas/historico/22/2010/Proped%C3%A9utico/Curso%20Proped%C3%A9utico%202a%20Parte%20Fundamentos%20de%20la%20Enf_comp%201.pdf).
- ✓ Hospital Provincial General docente Riobamba. Disponible: <http://hospitalriobamba.gob.ec/quienes-somos/mision-vision>.
- ✓ Hospital Pediátrico de SinaloaDr. Rigoberto Aguilar Pico. MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA. Elaboración: 01-2010. Acceso: 28 - 06 - 2014. Disponible: [http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0CEMQFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.lai-psinaloa.gob.mx%2Fimages%2Fstories%2FHOSPITAL%2520PEDIATRIC%20%2FMARCO%2520JURIDICO%2Fotras\\_diposiciones%2Fmanual%2520de%2520organizaci%25C3%25B3n%2520jefatura%2520de%2520enfermer%25C3%25ADa%2520%28TOMO%2520I%29.doc&ei=0dKsU9-](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0CEMQFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.lai-psinaloa.gob.mx%2Fimages%2Fstories%2FHOSPITAL%2520PEDIATRIC%20%2FMARCO%2520JURIDICO%2Fotras_diposiciones%2Fmanual%2520de%2520organizaci%25C3%25B3n%2520jefatura%2520de%2520enfermer%25C3%25ADa%2520%28TOMO%2520I%29.doc&ei=0dKsU9-)

RNciMqga1w4L4Cg&usg=AFQjCNHQXNQGQyiZDqrg0ZHsUpn4IJiP9g&bvm=bv.69837884,d.b2k

- ✓ Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. Enero 2011. Disponible: <http://natalynurse.blogspot.com/2011/01/ley-de-ejercicio-profesional-de-las.html>.
- ✓ Morales Yanira. Principios éticos y morales en la enfermería 2012. Acceso 30 – 06 – 2014. Disponible: <http://es.scribd.com/doc/140061784/PRINCIPIOS-ETICOS-Y-MORALES-EN-LA-ENFERMERIA>.  
<http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>
- ✓ REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGANICA DEL SERVICIO PÚBLICO. Ley Registro Oficial Suplemento 294 de 06-oct-2010. Disponible en: [http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4\\_ecu\\_org10.pdf](http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ecu_org10.pdf)
- ✓ Rizatto, D., Togeiro, F., Ciqueto, H., Braga, M., Prado, M., Trench, M. et al., Gerenciamiento en Enfermería 2012. Segunda edición. Jundiaí - San Paulo – Brasil: Editorial Grupo Nacional GuanabaraKoogan. Pag. 141 - 143. Acceso: 6 – 03 – 2014.

Agradecemos al Hospital Provincial General Docente Riobamba por permitirnos el ingreso para la realización y culminación del trabajo de investigación.

Las matrices de las funciones y actividades del personal de enfermería, se diseñó de acuerdo al estudio e investigación de la tesis: **“ROTACIÓN DE SERVICIOS Y SU INFLUENCIA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA PERIODO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014”**.