



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ROL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA
DURANTE LA VISITA MÉDICA EN EL
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.
HOSPITAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR
SANTA ELENA
2013-2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

**ANGÉLICA LISETH URRUNAGA ALEJANDRO
BETSY LISBETH YAGUAL GONZÁLEZ**

TUTOR: LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2014**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**ROL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA
DURANTE LA VISITA MÉDICA EN EL
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.
HOSPITAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR
SANTA ELENA
2013-2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previa a la obtención del Título de:

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

**ANGÉLICA LISETH URRUNAGA ALEJANDRO
BETSY LISBETH YAGUAL GONZÁLEZ**

TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2014**

La Libertad, Septiembre 2014

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de Tutora del tema de investigación **“ROL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DURANTE LA VISITA MÉDICA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2013-2014”**, elaborado por las Srtas. : Angélica Liseth Urrunaga Alejandro y Betsy Lisbeth Yagual González, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

Lic. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.
TUTORA

REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Licenciado en Educación Básica, luego de haber revisado y corregido la tesis **“ROL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DURANTE LA VISITA MÉDICA EN LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR”**. **SANTA ELENA 2013- 2014**, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de las estudiantes de la Carrera de Enfermería. Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **URRUNAGA ALEJANDRO ANGÉLICA LISETH Y YAGUAL GONZÁLEZ BETSY LISBETH**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherente en los conceptos, adecuados empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo expresar en honor a la verdad.

La Libertad, Septiembre 2014

Atentamente.

Lic. Ezequiel Israel Suárez Suárez

C.I. 0926670282

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación con mucho cariño y amor a mi madre Angélica Alejandro Muñoz, quien gracias a su gran esfuerzo y lucha incansable, desempeñando el papel de padre y madre, logró inculcarme buenos valores, confiando en mí, y brindarme su apoyo absoluto para cumplir mi objetivo, por eso le doy gracias a nuestro padre celestial, por permitirme compartir esta meta alcanzada con el ser que me dio la vida.

Angélica

Dedico este trabajo de tesis con todo mi cariño y amor a las personas que son mi soporte incondicional, que de diferente forma contribuyeron a lograr una de mis metas. Cuando sentía que el camino se terminaba estuvieron ustedes, motivando y brindando su apoyo, son suyos mi corazón y agradecimiento. Dedico a mis padres, y amigos.

Betsy

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios principalmente por habernos permitido alcanzar una meta más en nuestras vidas. A la Universidad Península de Santa Elena, por abrirnos las puertas y darnos la oportunidad de estudiar para ser unas profesionales. A nuestra querida tutora. Lic. Sonia Santos que gracias a su conocimiento y paciencia, nos brindó apoyo incondicional para realizar nuestro trabajo de investigación y lograr finalizar esta etapa universitaria.

Autoras:
Angélica & Betsy

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Guillermo Santa María S, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE C. C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Fátima Morán Sánchez, MSc
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Sonia Santos, MSc.
TUTORA

Ab. Joe Espinoza Ayala
SECRETARIO GENERAL

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ROL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DURANTE LA
VISITA MÉDICA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.
HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR. SANTA ELENA
2013-2014**

**AUTORAS: ANGÉLICA LISETH URRUNAGA ALEJANDRO
BETSY LISBETH YAGUAL GONZÁLEZ
TUTOR: LIC. SONNIA SANTOS DE GALLEGOS**

RESUMEN

La profesión de enfermería se conceptualiza como arte y ciencia, este trabajo tiene como propósito determinar el rol del Licenciado en Enfermería durante el pase de visita en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, institución que en el año 2013 tuvo 6.454 pacientes hospitalizados y 2.032 hasta abril 2014. El pase de visita es una actividad donde el equipo de salud valora el estado de salud del paciente, equipo en donde debe ser parte el Licenciado en Enfermería, sin embargo en esta institución de salud solo el 44% de los profesionales en enfermería participa de esta actividad clínica, debido a múltiples factores entre ellos la falta de Licenciados en Enfermería considerada una problemática en el Ecuador. La presente investigación es cuali-cuantitativa, descriptiva, prospectiva en donde se identificó un total de 92 camas a cargo 18 Licenciados en Enfermería para los tres turnos rotativos, con 12, 8 y 4 horas laborables. Se aplicó un test de valoración a 16 enfermeros y una encuesta a 26 médicos que laboran en las áreas de hospitalización, donde se demostró que el pase de visita lo realizan en un 50% solo el personal médico, en un 44% le acompaña el Licenciado en Enfermería, también manifestaron los encuestado que solo el 38% cumple un rol satisfactoriamente en la actualidad.

Palabras claves: Rol enfermero, Pase de visita médica, Intervención, equipo sanitario de salud.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DEGREE IN NURSING ROLE DURING VISIT PASS AREA
HOSPITALIZATION OF HOSPITAL “DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR”. SANTA ELENA
2014-2015**

**AUTHORS: ANGÉLICA LISETH URRUNAGA ALEJANDRO
BETSY LISBETH YAGUAL GONZÁLEZ
TUTOR: LIC. SONNIA SANTOS DE GALLEGOS**

ABSTRACT

The nursing profession is conceptualized as art and science, this paper aims to determine the role of the Bachelor of Nursing during the visit pass in the General Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, an institution which in 2013 had 6,454 inpatients and 2,032 until April 2014. The visitor pass is an activity where the health team of the health status of the patient, team where the part should be graduate in nursing, however at this health facility only 44% of nurse practitioners participating in this clinical activity, due to multiple factors including lack of Graduates in Nursing considered a problem in Ecuador. This research is qualitative and quantitative, descriptive, prospective where a total of 92 beds was identified by 18 registered nurses for round the clock, with 12, 8 and 4 working hours. Was applied a test to 16 nurses and a survey of 26 doctors working in the areas of hospitalization, where it was shown that the visit pass is done by 50% only medical staff, 44% accompanying the Bachelor of Nursing, also expressed the respondent that only 38% successfully plays a role today.

Key words: Role nurse Pass medical examination, intervention, health care team.

ÍNDICE GENERAL

| | Pág |
|---|-------------|
| Portada | i |
| Aprobación de la tutora | ii |
| Revisión gramatical y ortográfica | iii |
| Dedicatoria | iv |
| Agradecimiento | v |
| Tribunal de grado | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| Índice general | ix |
| Introducción | |
| Planteamiento del problema, enunciado del problema | 4 |
| Justificación | 10 |
| Objetivos: General y Específicos | 12 |
| CAPÍTULO I | |
| MARCO TEÓRICO | |
| 1. Marco Científico | 13 |
| 1.1. Fundamentación científica | 13 |
| 1.1.1. Perfil profesional de los egresados de la carrera de enfermería-UPSE | 13 |
| 1.1.2. Etapas históricas del cuidado de enfermería. | 14 |
| 1.1.3. El enfoque científico de las funciones del personal de enfermería. | 16 |
| 1.1.4. Funciones de enfermería | 16 |
| 1.1.5. Visita médica | 21 |

| | |
|---|----|
| 1.1.6. Estructura del pase de visitas | 22 |
| 1.1.7. Importancia de hablar en el pase de visitas | 24 |
| 1.1.8. Características del pase de visita | 24 |
| 1.1.9. Etapas del pase de visita | 25 |
| 1.1.10. Principios de la ética en el pase de visita | 27 |
| 1.1.11. Valores del profesional que integran el equipo sanitario de salud | 29 |
| 1.1.12. Seguridad del paciente hospitalizado | 29 |
| 1.1.13. Teoría de enfermería de Patricia Benner | 30 |
| 1.1.14. Proceso de atención de enfermería | 33 |
| 1.1.15. Aspecto ético y características en las fases del proceso de atención de enfermería. | 33 |
| 1.1.16. Patrones funcionales de Marjory Gordon | 34 |
| 1.1.17. Diagnósticos de enfermería | 37 |
| 1.2.Marco Legal | 38 |
| 1.3.Marco Conceptual | 48 |
| 1.3.1. Enfermería | 48 |
| 1.3.2. Visita médica | 48 |
| 1.3.3. Rol | 48 |
| 1.3.4. Hospitalización | 49 |
| 1.3.5. Equipo de salud | 49 |
| 1.3.6. Comunicación | 49 |
| 1.3.7. Rol comunicador | 49 |
| 1.3.8. Profesional | 49 |
| 1.3.9. Perfil profesional | 49 |
| 1.3.10. Signos vitales | 50 |
| 1.3.11. Examen físico | 50 |

CAPPÍTULO II

| | |
|--|----|
| Metodología | 51 |
| 2.1. Diseño de la investigación: | 51 |
| 2.2. Modalidad de la investigación: | 52 |
| 2.3. Población y muestra: | 52 |
| 2.4. Criterio de inclusión: | 52 |
| 2.5. Criterio de exclusión: | 52 |
| 2.6. Variable a investigar | 53 |
| 2.6.1. Esquema de variables | 53 |
| 2.6.2. Sistema de variables | 53 |
| 2.6.3. Operacionalización de las variables | 54 |
| 2.7. Técnicas y fuentes para la recolección de datos | 58 |
| 2.8. Prueba piloto | 58 |
| 2.9. Procesamiento para la obtención de datos | 58 |
| 2.10. Procesamiento y presentación de datos | 58 |
| 2.11. Consideraciones éticas | 59 |
| 2.12. Talento humano | 59 |

CAPÍTULO III

| | |
|---|-----|
| Análisis e interpretación de resultados | 60 |
| Conclusiones | 70 |
| Recomendaciones | 70 |
| Referencias bibliográficas | 72 |
| Bibliografía | 74 |
| Anexos | 76 |
| Glosario | 112 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|-----|
| Anexo # 1 Factibilidad y pertinencia | 76 |
| Anexo # 2 Consentimiento informado | 78 |
| Anexo # 3 Instrumento de la obtención de datos | 79 |
| Anexo # 4 Test de valoración | 83 |
| Anexo #5 Cronograma | 85 |
| Anexo # 6 Presupuesto | 87 |
| Anexo # 7 Tablas y gráficos estadísticos | 88 |
| Participación en la visita médica | 88 |
| Número de Lic. en Enfermería | 89 |
| Examen físico durante el pase de visita | 90 |
| Control de signos vitales | 91 |
| Comunicación de novedades al médico | 92 |
| Actividades en el pase de visita | 93 |
| Personal adicional en el pase de visita | 94 |
| Actividades fuera del pase de visita | 95 |
| Profesionales que integran el equipo de salud | 96 |
| Licenciados en enfermería que laboran en el área de hospitalización | 97 |
| Personal que participa en el pase de visita | 98 |
| Lic. en enfermería que conoce sobre el diagnóstico del paciente | 99 |
| Lic. en enfermería que aporta con ideas para la toma de decisiones | 100 |
| Evolución del paciente | 101 |
| Examen físico en el pase de visita médica | 102 |
| Signos vitales en las historias clínicas | 103 |
| Control del balance hídrico | 104 |

| | |
|--|-----|
| Satisfacción del control del balance hídrico | 105 |
| Satisfacción del rol del Lic. en Enfermería durante la visita médica | 106 |
| Participación del personal de enfermería-evolución favorable | 107 |
| Anexo # 8 Certificado de urkund | 108 |
| Anexo # 9 Evidencias fotográficas | 109 |

PROPUESTA

| | pág |
|------------------------------|-----|
| Antecedentes | 113 |
| Marco institucional | 115 |
| Matriz foda | 118 |
| Objetivo general | 119 |
| Objetivos específicos | 119 |
| Beneficiarios | 119 |
| Plan de trabajo | 120 |
| Presupuesto | 121 |
| Cronograma | 122 |
| Protocolo del pase de visita | 123 |
| Bibliografía | 127 |

INTRODUCCIÓN

El pase de visita se considera una tarea clínica realizada en el área de hospitalización de diferentes especialidades, considerándose una actividad de gran complejidad y que requiere la participación del Licenciado en Enfermería para dar una atención óptima al paciente. El motivo de esta investigación como requisito previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, fue estudiar el tema relacionado al rol que ejerce actualmente el Licenciado en Enfermería durante el pase de visita médica en los pacientes que se encuentran hospitalizados en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena.

La razón de este trabajo investigativo, surgió de las experiencias obtenidas como estudiantes e internos de enfermería, debido que se pudo observar la poca participación del Licenciado en Enfermería al momento del pase de visita, una actividad de valoración que ayuda a determinar el estado general del paciente; es necesario precisar que no en todos los establecimientos de salud ocurría la situación en mención, pero si en su mayoría. El Licenciado en Enfermería como parte del equipo multidisciplinario de salud, debe conocer el rol a desempeñar durante el pase de visita, tomando en cuenta los protocolos establecidos dentro de los hospitales para esta actividad de vital importancia, el propósito de ello es potenciar una participación unánime del equipo de salud para mejorar las condiciones del paciente hospitalizado.

Los Licenciados en Enfermería deben estar conscientes de las consecuencias que se podría desencadenar si no se valora junto con el médico, además es de gran importancia para la evolución del paciente si ellos participan activamente durante el pase de visita y hasta favorecería la pronta recuperación del paciente optimizando recursos para el hospital, consecuentemente para el estado y ampliaría la oportunidad de atención a nuevos pacientes.

La importancia del tema radica en que la visita médica es una actividad que tiene como propósito evaluar el estado de salud del paciente, usuario o cliente y conocer su evolución, además de adoptar medidas necesarias para su pronta recuperación y rehabilitación. Se considera como objetivo principal determinar el rol de los Licenciados en Enfermería durante la visita médica en las áreas de hospitalización del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, evaluando por medio de dos herramientas; encuesta dirigida a los médicos y test de valoración ejecutadas por las investigadoras hacia los profesionales en Enfermería que laboran en las áreas hospitalarias.

Utilizando las herramientas anteriormente indicadas, se tabuló los resultados además se interpretó y analizó la información obtenida. El procesamiento de datos se efectuó en el programa informático excel, considerando los principios éticos, tomando como guía y referencia a las teorías de enfermería propuestas por Marjory Gordon y Patricia Benner, que favorecieron a la selección de etiquetas diagnósticas de enfermería. Obteniendo como resultado en la investigación que el rol ejecutado actualmente por el Licenciado en Enfermería en las áreas de hospitalización de Medicina Interna, Gineco-Obstetricia y Pediatría, no es satisfactorio, de acuerdo los criterios emitidos por los encuestados. Este trabajo investigativo está estructurado en cuatro capítulos.

En el capítulo I hace referencia al marco teórico, donde se describe la fundamentación científica y temas específicos que ayudarán a la comprensión de la investigación, como funciones de Enfermería, visita médica, estructura, importancia, características y etapas del pase de visita médica, principio de la ética en el pase de visita, seguridad del paciente hospitalizado, las teoría de Patricia Benner que fundamenta la investigación. También consta el marco legal donde se menciona la Constitución de la República Del Ecuador, Ley Orgánica de la Salud, Plan Nacional del Buen Vivir y ley de la mala práctica profesional.

En el capítulo II se expone el tipo de metodología; diseño, modalidad, tipo de investigación, siendo la presente investigación descriptiva, cuali-cuantitativa, con una población de 16 Licenciados profesionales de Enfermería, también contiene la operacionalización de las variables, instrumentos y herramientas de recolección de datos, criterios de inclusión y exclusión que se utilizó en este estudio.

El capítulo III e detalla el análisis e interpretación de los datos obtenidos después de aplicar el test de valoración a 16 Licenciados profesionales y la encuesta realizada a los 26 médicos tratantes y residentes en el área de hospitalización del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, estos resultados se lo evidencia por representaciones gráficas de barras, demostrando que en el 56% de los turnos labora un profesional de Enfermería y el 44% no existe este profesional, debido a los horarios establecidos por la institución, siendo más frecuente los fines de semana. Con este estudio se demostró que el pase de visita lo realizan solo el médico representado en un 50% de los casos, mientras que el profesional de enfermería participa en esta importante actividad en un 44%, el personal auxiliar de enfermería colabora en un 6% dentro de esta actividad hospitalaria.

En el capítulo IV contiene la propuesta que consiste en plantear un protocolo y una guía para el pase de visita que servirá como guía y herramienta para la recolección de información y posterior aplicación de los juicios clínicos y críticos para la selección diagnósticos enfermeros, todo esto destinado a estandarizar la aplicación de valoración por necesidad y por patrones funcionales, para posteriormente la elección de intervenciones que se aplicarán para mejorar el estado general del paciente en su estadía por las áreas de hospitalización del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia, la profesión del Licenciatura en Enfermería ha evolucionado de acuerdo al avance científico-tecnológico, ha pasado de desempeñar roles netamente dependientes a desenvolverse en actividades interdependientes e independientes, lo que ha permitido considerar a la enfermería como parte del campo de la ciencias sociales. En la evolución de la profesión la sociedad ha sido y es uno de los mayores críticos, sin embargo la visión actual que perciben del rol enfermero no es la más acertada. Quizás la diversidad de actividades que lleva a cabo el Licenciado en Enfermería o la falta de profesionales en esta rama de la salud dificultan la percepción como verdadero profesional y miembro del equipo multidisciplinario de salud.

Ser Licenciado de Enfermería implica poner en práctica habilidades, destrezas, valores y sobre todo el conocimiento científico adquirido a lo largo de la formación académica. En varias instituciones de salud la colaboración que ejercen los profesionales en Enfermería es importante en actividades como el pase de visita que se le realiza al paciente, donde se transmite y recibe información sobre condiciones, evolución, tratamiento y necesidades del mismo, además de disponer de las historias clínicas, resultados de exámenes y pruebas complementarias, ayudar durante el examen físico, anotar las observaciones para los procedimientos que se realizarán durante la guardia y aplicar la valoración de enfermería son muchas de las actividades que debe realizar el profesional en Enfermería durante el pase de visita. (AMERICAN NURSING ASSOCIATION, 2003)¹

Es necesario para la comprensión de la investigación entender que Rol se la define como *una función que alguien o algo cumple*” (Española, 2010)². Mientras que en la misión de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal

Península de Santa Elena (UPSE), ser Licenciado en Enfermería es ser un profesional con competencia científica y técnica para dar cuidados integrales al individuo, familia y comunidad , mediante una actitud humanística, ética y con alto sentido de responsabilidad.

En la actualidad y debido a muchos factores el rol que ejerce el Licenciado en Enfermería dentro del equipo de salud durante el pase de visita en ocasiones no suele ser muy satisfactorio, debido a diversos factores no se puede mantener el equipo completo durante el pase de visita, la misma que se conceptualiza como una actividad clínica compleja, que implica poner en práctica la observación diaria a los pacientes hospitalizados con la finalidad de evaluar y conocer la evolución del estado de salud, para ejecutar las medidas necesarias para su recuperación. El pase de visita se lo realiza de forma organizada con el fin de diagnosticar el ingreso del paciente, realizar el examen físico y planificar el egreso de acuerdo a la evolución de cada paciente. (Andrade, 2013)³.

El médico tratante, los médicos residentes y los Licenciados en Enfermería deben formar parte del equipo compacto que aseguren calidad y calidez en atención al momento del pase de visita al paciente. Varios textos indican que el enfermero por lo general, no participa en esta actividad debido a múltiples ocupaciones que tiene a su cargo, la no coincidencia con los horarios médicos o porque no se consideran su importancia en el pase de visita.

Con la ausencia del personal de enfermería las probabilidades de tener una óptima comunicación se reduce, lo que origina consecuencias que pueden en ocasiones desencadenar errores por desconocimiento sobre el tratamiento comprometiendo la seguridad del paciente. (Andrade, 2013)⁴.

Ser profesional en Enfermería es formar parte del equipo sanitario de salud, por ello se debe desempeñar actividades que consiste en valorar y asistir conjuntamente con el médico, participar al momento de curaciones y otros procedimientos que se realicen en el pase de visita. La importancia de estar presente durante el pase de visita radica, tanto en el médico como en el Licenciado en Enfermería, por consiguiente entenderán todo relacionado a la patología y necesidades del paciente hospitalizado, porque existe una buena emisión, intercambio y recepción de información. En ocasiones el Licenciado en Enfermería sirve de nexo para garantizar una buena comunicación entre paciente y equipo de salud. (Espinoza, 2006)⁵.

Existen estudios que profundizan, describen y advierten factores desencadenantes del estrés laboral, y se le atribuye como factor condicionante de un buen o mal desempeño del Rol de Licenciado en Enfermería, y fallas en atención de pacientes, relacionados a la falta de personal, la sobrecarga de trabajo, la falta de descanso, la poca formación y el desconocimiento sobre los procedimientos. Los causantes antes descritos producen un impacto negativo en las actividades enfermeras porque existe una gran demanda de pacientes que necesitan ser atendidos en relación al número de profesionales que laboran en las áreas hospitalarias. Otra de las causas que se señalan es el escaso reconocimiento social de los enfermeros y la presión asistencial; todos estos causantes de estrés. (Tapia, 2013)⁶.

Un estudio sobre la Valoración Del Rol Del Licenciado en Enfermería en Terapia Intensiva, cuyo propósito es el cuidado del ser humano, considerándolo un ser biopsicosocial. En este estudio los investigadores analizaron los resultados obtenidos y agruparon en categorías: *función gestión, asistencial, docencia e investigación, tecnologías, relaciones interpersonales, asesoramiento en políticas de salud, actitud, formación continua, aspectos éticos, identidad profesional,*

donde se evidenció en el 50% de los Enfermeros gestiona los recursos asistenciales (humanos, materiales, financieros con criterios de eficiencia y calidad). El 100% destaca la importancia de realizar un cuidado oportuno, integral e individualizado aplicando el Proceso de Atención de Enfermería. La investigación generar conocimiento, en lo que respecta a la función investigativa el 57,1% de los encuestados la destacan como importante. (Fernández, Azcúnaga, Rocha, & Pastrana, 2007)⁷.

En Latinoamérica se han realizado estudios para identificar los roles que el Licenciado en Enfermería cumple en áreas como emergencia, hospitalización y terapia intensiva, que busca recalcar las cualidades, actitudes y aptitudes como profesional. Estudios realizados en Uruguay destacan que actualmente los lineamientos para la educación de profesionales de salud, describen que el desarrollo de competencias va encaminado a la obtención de la integralidad en la atención del proceso salud-enfermedad, favoreciendo a la formación de un profesional de enfermería, con aptitudes para la toma de decisiones, liderazgo, comunicación y educación permanente, con la capacidad de adaptarse con el avanzar de la ciencia y tecnología.

En el Ecuador son pocos los estudios que se han realizado sobre el rol que cumple el profesional en Enfermería, así como de su participación durante la visita médica, sin embargo si se destaca la importancia de su colaboración en equipo multidisciplinario de salud, también se puede extraer de los documentos analizados que por diversos factores el rol que ejerce el Licenciado en Enfermería no es óptimo, debido a que no se cumplen o se desconoce los protocolos establecidos por las instituciones de salud. Considerando la gran demanda de pacientes en relación al personal Enfermero en las áreas hospitalarias es necesario señalar el total de pacientes hospitalizados que comprendió aproximadamente de 1.133.556 en el año 2011. (INEC, 2010)⁸.

En la provincia de Santa Elena existió un aproximado de 308.693 habitantes según el INEC en el año 2010. En lo que se refiere a centros públicos que brinden atención en salud actualmente existen cuatro hospitales ubicados en la provincia, Santa Elena, La Libertad, Salinas y Manglaralto; los tres últimos en mención son básicos y no especializados, el centro de estudio para esta investigación es el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, fundado el 19 Noviembre del 2011 que ofrece servicios en las áreas de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, dermatología, terapia intensiva, emergencia. Ubicado en la Av. Márquez de la Plata frente al cementerio en el cantón Santa Elena. Por datos proporcionados por el área de estadísticas de esta institución hasta el año 2013 existieron 6.454 pacientes hospitalizados y 2.032 hasta abril del 2014.

En el área de hospitalización laboran 18 Licenciados en Enfermería específicamente para las áreas de Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Cirugía, sin embargo se trabajó con un universo de 16 Enfermeros profesionales, debido a vacaciones y permiso de maternidad para dos Licenciados, motivos por los que no son partícipes de la investigación. El equipo multidisciplinario de salud está integrado por médico tratante, médico residente, Licenciados en Enfermería y auxiliar de enfermería.

El pase de visita en esta institución se lo realiza aproximadamente a partir de las 8 de la mañana hasta antes del mediodía, y según datos proporcionados por el departamento de enfermería existen protocolos dentro del hospital, los cuales describen la participación activa del enfermero durante la visita médica, sin embargo no todos los Licenciados conocen. Por medio de esta investigación, se determinó el rol de los Licenciados en Enfermería durante el pase de visita en las áreas de hospitalización del hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el rol que cumple el Licenciado en Enfermería durante la visita médica en el área de hospitalización del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor?.

JUSTIFICACIÓN:

El motivo del presente trabajo investigativo como requisito previo a la obtención del título profesional de Licenciatura en Enfermería, está inclinado a estudiar el tema relacionado con el rol que del Licenciado en Enfermería dentro de las áreas de hospitalización del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Las razones porque se realizó esta investigación surgieron posteriormente de haber realizado prácticas e internado rotativo en esta institución, debido a la falta de aplicación de los protocolos de enfermería que impiden que los profesionales en Enfermería puedan incluirse dentro del equipo de salud al momento del pase de visita, impidiéndole ejecutar una buena comunicación entre médico-enfermero-paciente en esta actividad hospitalaria.

El Licenciado en Enfermería como parte del equipo multidisciplinario de salud, debe conocer todo relacionado a los pacientes que están a su cargo, teniendo en cuenta que se deben aplicar protocolos, estrategias, tomar decisiones rápidas y valederas durante el pase de visita, de manera que contribuya de forma positiva al momento de la valoración por parte del médico y posteriormente del enfermero, por ello se considera de vital importancia determinar el rol que ejecutan los Licenciados en Enfermería durante el pase de visita en las área de hospitalización del hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

El objetivo de esta investigación es establecer contacto con la realidad y conocer la participación del profesional Enfermero, identificar quienes integran el equipo de salud en el pase de visita que contribuirá a determinar el rol de los Licenciados en Enfermería durante la visita médica en las áreas de hospitalización del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, una vez obtenido los resultados se propone diseñar un protocolo, que se dará a conocer a esta entidad de salud y a

los estudiantes de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena colaborando así con la formación de los futuros profesionales.

Los beneficiarios directo con este trabajo investigativo son los Licenciados en Enfermería en estudio, porque a través de este documento conocerán si su participación durante la actividad en mención es óptima, identificar falencias y corregirlos, así como también dar a conocer la importancia de participar en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud y cuál es el correcto rol que debe desempeñar como profesional. Otros de los beneficiarios son los estudiantes de Enfermería de la UPSE, debido a que les servirá como guía en su formación. Con esta investigación se fomenta al uso del juicio clínico y crítico, así como también el razonamiento sumado a los valores, principios éticos que permitirá brindar una atención de calidad, calidez con responsabilidad, al momento del pase de visita.

El propósito de esta investigación es hacer conciencia en los profesionales de Enfermería, y dar a conocer los motivos que no permiten desempeñar un correcto rol al profesional de Enfermería, destacar lo importante que es su participación dentro del equipo multidisciplinario de salud y con el paciente, haciendo énfasis en aplicar los protocolos que existen dentro del hospital y quienes son los beneficiados con las acertadas decisiones. Se diseñó un protocolo de actuación durante el pase de visita que sirve como guía, valoración y recolección de información para el Licenciado en Enfermería. Este estudio impulsará a que nuevos investigadores se interesen en realizar temas que permitan mejorar el papel que ejerce el enfermero en la actualidad en diferentes áreas no solo de hospitalización, sino en terapia intensiva, emergencia, comunidad entre otras especialidades, contribuyendo al progreso profesional en el área de enfermería.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Determinar el rol de los Licenciados en Enfermería durante la visita médica en el área de hospitalización del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Objetivos Especificos:

- Identificar los profesionales que integran el equipo de salud y que participa durante el pase de visita.
- Identificar el número de Licenciados en Enfermería que laboran en las áreas de hospitalización.
- Identificar las actividades de los Licenciados en Enfermería que realiza en el pase de visita médica.
- Elaborar un protocolo y una guía de pase de visita para los Licenciados en Enfermería del hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor y los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

HIPÓTESIS

El incumplimiento del rol del Licenciado en Enfermería en el pase de visitas disminuye la calidad de atención en las áreas hospitalarias.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. MARCO CIENTÍFICO

1.1. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.1.1. Perfil profesional de los egresados de la carrera de enfermería-UPSE

El Licenciado en Enfermería está capacitado, autorizado para ofrecer atención en servicios de salud de calidad. La carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena propone un perfil profesional que ayudan a potenciar la formación académica, que posteriormente contribuyan en su desarrollo profesional.

Los Licenciados en Enfermería graduados en la universidad península de Santa Elena están aptos para brindar cuidados en unidades operativas de atención primaria así como también en instituciones públicas o privadas de menor o mayor complejidad de acuerdo a los problemas de salud que predominan en el país y en la península, utilizando el conocimiento científico y tecnológico para disminuir y prevenir enfermedades, tomando en cuenta la atención de salud.

También tiene la capacidad de promover, mantener y restaurar la salud a través de una enseñanza individual y colectiva, asimismo posee un amplio campo para participar en investigaciones relacionado a las áreas de salud utilizando el método científico, epidemiológico, clínico y el proceso de atención de enfermería para resolver problemas de riesgos, educar a la comunidad y lograr cambios significativos donde desarrolla su profesión demostrando que fue preparado para desenvolverse en competencias laborales, disciplinarias, interdisciplinarias, investigativas y sociales. (UPSE, 2014)⁹.

1.1.2. ETAPAS HISTÓRICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

La enfermería del pasado y la de hoy tienen un nexo especial pues permite evidenciar la evolución histórica de los cuidados de enfermería, desde el inicio de la humanidad se aplicaban las técnicas con la finalidad de mejorar el estado de salud y espiritual de la persona considerándola un arte, a través de recursos que eran provistos por la naturaleza. A medida que evolucionaba el ser humano, presentaba cambios radicales en su estilo de vida adaptándose al desarrollo de la ciencia y tecnología, lo que permite considerar actualmente a la enfermería como una profesión que brinda cuidados, autónomos y en colaboración a demás profesionales de la salud, con la capacidad de atender a personas de diferentes edades, etnias, familias y comunidades; enfermos o sanos. Para una mejor comprensión histórica se describe a continuación las etapas de evolución de los cuidados enfermeros:

- **Etapa doméstica:** Comenzó desde los inicios de la civilización, como ayuda hacia los demás. Esta etapa se la designa como doméstica, debido a que las mujeres de las casas eran las encargadas de realizar los cuidados, ellas se interrelacionaban y creaban rituales para mantener su vida a salvo. Utilizaban agua para la higiene, las pieles de los animales para el abrigo, las plantas y los aceites para su alimentación y las manos que eran muy necesarias para transmitir bienestar para sus hijos, estos cuidados en la actualidad se los conoce como básicos.
- **Etapa vocacional:** La actividad de cuidar en la etapa de vocación nace con la religión cristiana. En esta época relacionaban a la salud y enfermedad como obra divina. El que tenía salud era gracias del Todopoderoso y él que estaba enfermo era castigo de Dios. Las mujeres no tomaban decisiones debían esperar órdenes del médico o del sacerdote, las

primeras cuidadoras eran mujeres de posición social, vírgenes y monjas que se dedicaban a la caridad.

- **Etapa técnica de los cuidados:** En el siglo XIX la clase social media desarrolla mayor conocimiento centrándose en el tratamiento. Fue creciendo la tecnología y con ello se presentaron instrumentos cada vez más complejos. Se fomentaron recursos sanitarios para la atención diagnóstica y de curación dentro del hospital, donde estos hospitales religiosos pasan a ser civiles.

En estas unidades de salud necesitaban personas que realicen cuidados a los pacientes designados por el médico, en la cual se las denominaron paramédicos o auxiliares.

La aparición de la enfermera técnica y la separación de lo político y religioso, dio paso a la enfermera profesional contribuida a Florence Nightingale. Pero el comienzo de la enfermera netamente técnica fue a inicios del siglo XX cuando la red hospitalaria se extendió.

- **Etapa de las enfermeras profesionales:** En la época de los setenta en el siglo XX el profesor H. San Martín definió a la salud como un fenómeno psico-biológico-social del equilibrio y adaptación del organismo humano. Desde esta perspectiva la atención de la salud es la relación de diferentes profesionales para brindar cuidados de calidad y calidez a las personas. En la actualidad la atención de enfermería es brindar cuidados integrales para proporcionar mayor bienestar y adaptación del individuo a su entorno donde se desenvuelve.

La enfermera en estos tiempos además del rol asistencial, se encaminan a otros campos como docencia, investigadoras y administradoras, donde la preparación técnica y científicas la desarrollan a través de su educación y la práctica profesional. (Martín & Martín, 2007)¹⁰.

1.1.3. El enfoque científico de las funciones del personal de enfermería.

Enfermería es considerada arte y ciencia, arte porque aparece desde años primitivos a raíz del inicio de la civilización frente al desequilibrio de la salud, a lo que denominamos enfermedad, en donde se empleaban un conjunto de habilidades aprendidas de manera empírica utilizando recursos naturales y que se transmitía de generación en generación. La enfermería ha evolucionado de acuerdo al avanzar sociocultural, científico y tecnológico del mundo, factores que la han convertido en una ciencia que se encarga de identificar, analizar y resolver los problemas relacionados al entorno físico, fisiológico, psicológico y social del ser humano. El profesional de enfermería utiliza el enfoque científico desde que identifica una problemática y en base a los conocimientos adquiridos desde su formación académica es capaz de utilizar el pensamiento clínico y crítico para sostener hipótesis en base a la observación previamente realizada, que luego será constatada de acuerdo a las situaciones como un hecho cercano o alejando de la realidad que permite ejercer la investigación científica y desarrollar conocimientos. (Martín & Rebollo, 2011)¹¹.

1.1.4. FUNCIONES DE ENFERMERÍA

El profesional en enfermería está en la capacidad de ofrecer atención en servicios de salud y trabajar en diversos centros hospitalarios, se puede describir las funciones de enfermería según el grado de dependencia hacia otros profesionales, se logró clasificar según este criterio, funciones dependientes, interdependientes e

independientes en lo que corresponde a salud, así como también se la puede esquematizar en asistenciales, investigadores, docentes y administradores como se describe a continuación:

- **Funciones asistencial**

Son acciones que ejecuta el profesional de enfermería para mantener y recuperar el estado de salud del paciente de manera personalizada, integral y continua cumpliendo los principios éticos, formando parte del equipo de salud mediante la participación en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades. Dentro de estas funciones se aplican los principios de asepsia, antisepsia y bioseguridad según las normas hospitalaria de cada institución. Es competencia del Licenciado en Enfermería identificar problemas de salud para dar soluciones a estas mediante acciones aplicando el método científico por medio del proceso de atención de enfermería y programas de salud de instituciones públicas y privadas.

La atención primaria de salud está dirigida a ofrecer servicios de salud al individuo, familia y comunidad, en donde el enfermero cumple un rol primordial ya que ejecuta acciones encaminadas a vigilar el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles en el medio ambiente y logrando un entorno saludable. Es función del Licenciado en Enfermería detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud para mejorar la calidad de vida por medio de acciones como la capacitación brigadas sanitarias para la promoción de la salud.

El Licenciado en Enfermería dentro de una institución de salud es el encargado de registrar la información referente al paciente en las historias

clínicas. Por medio de la valoración permite la recogida de información mediante las respuestas del individuo, familia o comunidad, participando en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o colectiva, para planificar y ejecutar actividades dirigidas a promover y fomentar la salud en el ámbito de su competencia, permitiendo que el individuo vea en él un asesor, consultor o guía en lo que respecta a salud y a la planificación de la rehabilitación y reinserción a su vida cotidiana.

Este profesional de la salud está capacitado para ejecutar curación y brindar cuidados integral del ser humano, por medio de técnicas y procedimientos de enfermería aprendidos en su formación académica, de los cuales podemos enunciar:

- Recepción del paciente, revisando los antecedentes personales y familiares, y exámenes complementarios en las historias clínicas.
- Preparación física y psicológica en el preoperatorio según el tipo de intervención que requiera el paciente, y vigilar complicaciones que se presenten en el operatorio y posoperatorio.
- Ejecutar las acciones y tratamiento médico.
- Colocación de vía percutánea.
- Ayuda a la colocación de vías centrales.
- Realizar cuidados paliativos.
- Identificar efectos adversos relacionados a fármacos.
- Identificar complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- Como parte del equipo de salud está encargado de Preparar, conectar y controlar funcionamiento del equipo de drenaje y otros procedimientos invasivos.
- Identificar alteraciones hidro-electrolíticas.

- Capacitada en analizar las alteraciones que se presenten en los exámenes de laboratorio y complementario.
- Controlar los signos vitales e identificar las alteraciones.
- Conocer el funcionamiento de la bomba de infusión.
- Planificar, controlar, la dieta del paciente y vía de alimentación del paciente.
- Decidir y ejecutar la colocación sonda vesical, nasogástrica, orogástrica.
- Controlar funcionamientos de ventiladores mecánicos y control de infecciones.
- Colaboración en el proceso de intubación y participar en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.
- Seleccionar la administración de oxígeno.

- **Funciones administrativa:**

Administrar implica realizar actividades de ejecutar la capacidad que tiene una persona de ejercer como líder dentro de un equipo, los Licenciados en Enfermería están en la capacidad de:

- Planificar acciones en los diferentes niveles de atención de salud.
- Organizar la estación de trabajo del personal de enfermería en donde labore.
- Realizar la vigilancia y control de infecciones.
- Aplicar y control el cumplimiento de principios éticos del personal a su cargo.
- Asesorar en la planificación sanitaria en los servicio, municipales, provinciales y nacionales.
- Dirigir el equipo de enfermería en atención primaria de salud.

- Diseñar, implementar y participar en programas de salud.
- Establecer políticas, normas y lineamientos por medio de la investigación científica.
- Planificar y controlar el cumplimiento del proceso de atención de enfermería.
- Supervisar el desempeño de enfermería para mejorar los servicios del área a cargo.
- Formar parte del equipo de salud en pase de visita.
- Planificar, controlar y organizar el pase de visita del personal de enfermería.
- Realizar, dirigir y controlar la entrega y recepción de guardia.

- **Funciones docente:**

Los Licenciados en Enfermería están capacitados para ejercer la docencia, para:

- Participar y emplear programas de educación y prevención de enfermedades dirigidos a otros profesionales.
- Ayudar en la formación del personal de enfermería.
- Ejercer la función de docente dentro del área de trabajo.
- Realizar actividades que ayuden a la formación de estudiantes universitarios.
- Participar en el diseño y la planificación de programas educativos.
- Formar parte de los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría estudiantes, profesionales y docente.
- Coordinar pasantías pre profesionales, internado rotativo diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.

- **Funciones investigativas**

La investigación en enfermería permite nuevos conocimientos en relación al ser humano y su entorno, permitiendo realizar:

- Ensayos clínicos en las áreas de investigación.
- Formar parte de los diferentes congresos científicos.
- Realizar y ser partícipe de equipos que desarrollen investigaciones en enfermería y otras áreas relacionadas en salud.
- Dar a conocer los resultados obtenidos de las investigaciones previamente realizadas. (Esperón, Hernández, Otero, & Urbina, 2003)¹².

1.1.5. VISITA MÉDICA

Se define al pase de visita, como la observación clínica diaria realizada a los pacientes hospitalizados a fin del estado de salud del paciente, conocer su evolución y establecer medidas necesarias para su recuperación y rehabilitación. La visita médica es una actividad clínica de mucha complejidad que constituye una forma organizada para realizar tareas; asistencial y docente en la práctica hospitalaria. Durante el pase de visita se realizan actividades como; verificar el diagnóstico de ingreso de un paciente, valorar mediante el examen físico, las órdenes de exámenes sean de laboratorio e imágenes para corroborar el diagnóstico, además de la planeación del egreso hospitalario; comunicar a los familiares y trabajo social, evaluar los efectos adversos que se asocian a la hospitalización como trombosis venosa profunda, caídas, ulceraciones etc.

El objetivo del pase de visita es monitorias y observar continuamente la evolución de los problemas de salud que presenten los pacientes hospitalizados para seleccionar las medidas terapéuticas que contribuyan a su recuperación,

consiguiendo la educación progresiva del paciente y sus familiares, así como de todo el personal que integran el equipo sanitario de salud. Además de la recuperación y rehabilitación del paciente también se tiene como propósitos la satisfacción de todos, se debe procurar crear un clima adecuado en las salas hospitalarias, aplicar valores, principios éticos, disciplina, puntualidad, uniforme correcto, orden, respeto e higiene, mantener el silencio. Incorporarse de forma natural y continua a la sistemática de trabajo diario. (Espinoza, 2006)¹³.

1.1.6. ESTRUCTURA DEL PASE DE VISITAS

La estructura del pase de visita está formada en la mayoría de los casos por el médico tratante y los residentes a cargo de pacientes, sumándose a ellos están los Licenciados en Enfermería y demás profesionales que integran el equipo de salud, los que deben formular una estructura sólida que asegure la calidad y la calidez proporcionando una óptima atención. El médico tratante, los residentes y la enfermera, deberían formar el grupo mínimo de profesionales de la salud, sin embargo los Licenciados en Enfermería en ocasiones son los profesionales ausentes de la triada, debido a muchos factores ya sea por sus múltiples ocupaciones, la poca coordinación con los horarios del equipo médico o por que no se percibe como pieza clave en el pase de visita. Cuando no se contara con enfermería provoca mala comunicación en las decisiones terapéuticas tomadas durante el pase de visita que repercuten en la atención y seguridad del paciente. (Andrade, 2013)¹⁴.

En el pase de visita se aplican muchas cualidades que brindan una atención de calidad y calidez. La buena comunicación es una de las características principales en todo pase de visita. El médico tratante se lo considera líder, él que debe asignar roles y responsabilidades a cada miembro del equipo sanitario de salud, para optimizar tiempo y recursos dentro del hospital. Se debe considerar aspectos como

el número de pacientes hospitalizados en las áreas a los que hay que valorar, se debe tener en cuenta la priorización de los pacientes más graves que necesitan atención oportuna previniendo complicaciones, así como también la realización de procedimientos o estudios de laboratorio e imágenes.

Valorar a los pacientes por medio de exámenes de laboratorio e imágenes, procedimientos o revaloración. La valoración de pacientes dentro de un área hospitalaria que atiende a pacientes con diferentes patologías. En lo que respecta a la parte enseñanza-aprendizaje dentro de las áreas hospitalaria existe la posibilidad de aplicar la dupla teórico-práctico que busca la enseñanza de los estudiantes y ‘profesionales en el país. El médico tratante se lo considera formador, guía o “coach” que contribuye en la motivación, técnicas que facilitan la mejora del profesional de salud, proporcionando estrategias y coordinando a los profesionales que integran el equipo de salud con el objetivo de obtener mejores resultados en la evolución del paciente. (Brito, 2006)¹⁵.

La enseñanza que se presenta en el pase de visita constituye un balance entre la autonomía del residente y la supervisión del médico residente, se entiende por autonomía como la capacidad que tiene el individuo para actuar y pensar. El médico residente está en la condición de utilizar su autonomía en la toma de decisiones de forma independiente, considerándose fundamentales para la auto enseñanza del personaje en mención.

La atención de calidad que se pueda brindar dentro de un área hospitalaria se consigue tras la enseñanza en un ambiente de confianza y apoyo por parte del médico tratante.

1.1.7. IMPORTANCIA DE HABLAR EN EL PASE DE VISITAS

Es imprescindible que en el pase de visitas exista una comunicación eficaz entre los médicos, Licenciado en Enfermería y los demás miembros del equipo de salud. Existen varias cualidades que favorecen en el pase de visita, como las habilidades de comunicación pues contribuyen a la obtención de información sobre el paciente hospitalizado que será de utilidad a la hora de aplicar seguimiento y tratamiento fomentando el trabajo en equipo y habilidades de comunicación.

1.1.8. CARACTERÍSTICAS DEL PASE DE VISITA

Una de las mayores modalidades del pase de visita es la enseñanza-aprendizaje, adquisición consolidación de habilidades, desempeño y competencias profesionales, fortalecimiento de valores e interacciones interpersonales entre todos los miembros del equipo de salud adquiridos en el pase de visita, permite aplicar y aprender de acuerdo a la práctica hospitalaria. Las características son las propiedades que definen el pase y a la que se enuncian de las siguientes maneras:

Una de las características principales de la visita médica es la observación conjunta con todos los integrantes del equipo multidisciplinario para comprobar el estado de salud y la evolución del paciente, mediante la valoración física y confirmando el diagnóstico con los exámenes de laboratorio y complementarios para luego tomar las medidas necesarias para ayudar al paciente a su pronta recuperación.

El pase de visita se caracteriza por ser dinámica, compleja y versátil. El médico que tiene pacientes hospitalizados a su cargo, es responsable de brindar una atención segura, de calidad y calidez además esta actividad está orientada para enseñar a los residentes, internos y estudiantes de salud a adquirir nuevos conocimientos con apoyo del jefe encargado. (Roca, Rizo, & Lorente, 2011)¹⁶.

1.1.9. ETAPAS DEL PASE DE VISITA

Existen tres etapas en el pase de visita que sirven como guía al profesional de salud de las diversas áreas debido a que direccionan las actividades a ejecutar, permitiendo brindar atención al usuario de manera organizada, optimizando tiempo y recurso, se la esquematiza de la siguiente forma:

- **Actividades preparatorias del pase de visita**

Se caracteriza por diversas tareas que se debe cumplir y desarrollar durante el pase de visita, donde el líder o el jefe del equipo de salud es el encargado de organizar, distribuir, orientar y dar las indicaciones a los demás integrantes del equipo multidisciplinario que se encuentran presente durante la visita médica. En este proceso se comienza con la recolección de información proporcionada por un enfermero sobre el estado de salud y evolución de paciente, que luego es verificada mediante la valoración física realizada por el médico y por los exámenes de laboratorio y complementarios que acontece durante la entrega de guardia. Una prioridad durante el pase de visita son los nuevos ingresos y pacientes críticos, que son monitorizados por especialistas que en conjunto con médicos residentes, internos o estudiantes realizan los cuidados específicos al paciente.

Se debe verificar las condiciones clínicas del paciente pre-alta antes de que egresen del hospital al igual que tiene la responsabilidad de asegurar que la

documentación este completa. Por su parte los médicos encargados de cada paciente ya sean estos internos, especialista o residente designado deben realizar la evolución clínica de los pacientes incluyendo los resultados de examen de laboratorio así como también debe plasmar en las historias clínicas las recomendaciones que se requieran en determinados casos, y el tratamiento a seguir durante el turno.

- **Desarrollo del pase de visita**

La segunda etapa describe las condiciones y las actividades a ejecutarse durante el pase de visita, donde el jefe del área es el encargado de indicar el comienzo de la misma de acuerdo a los horarios establecidos en los horarios en cada institución de salud. Se informa sobre la evolución clínica, examen físico la asimilación del tratamiento, los resultados de los exámenes de laboratorio y complementarios, se comunica todo lo relacionado con cada paciente, según los síntomas y signos encontrados, fisiopatología, el diagnóstico y los criterios clínicos de los demás integrantes del equipo de salud. Los médicos tratantes son los que determinan a los pacientes aptos para el alta, terminan de evolucionar en los documentos legales-historias clínicas e informaran del tratamiento a seguir en casa, donde el Licenciado en enfermería refuerza la educación sobre el tratamiento, gestiona y guía la próxima consulta en consulta externa.

- **Conclusiones del pase de visita médico**

Una vez culminada el desarrollo del pase de visita, se determina los aspectos positivos y negativos que se presentaron; la información obtenida durante este proceso se la detalla en las historias clínicas, además en este documento legal se encuentra la evolución, el tratamiento y las indicaciones a seguir del paciente. En lo relacionada a la parte educativa se utiliza el método de evaluación de cada estudiante de manera integral, basada en diferentes

aspectos a fin de afianzar los conocimientos y habilidades antes señalados. (Roca, Rizo, & Lorente, 2011)¹⁷.

1.1.10. PRINCIPIOS DE LA ÉTICA EN EL PASE DE VISITA

Una de las responsabilidades del profesional de enfermería es cuidar de la salud del individuo, familia y comunidad. La enfermería como profesión aplica conocimientos a través de los procedimientos, basados en principios científicos, éticos y sociales. La ética en enfermería rige los comportamientos, motivaciones, valores en la práctica profesional. Es indispensable aplicar principios éticos en el pase de visita en pacientes hospitalizados, por ello Brito en el 2006, detalla 22 principios éticos en el pase de visita hospitalario.

1. Realizar actividades dirigidas a la prevención, recuperación, rehabilitación y promoción de la salud humana y prevención de las enfermedades.
2. Mantener una adecuada relación enfermero-paciente, que proporcione seguridad e información con respecto a su salud y a las causas de su enfermedad, tratamiento, medidas preventivas utilizando sigilo, prudencia basada en la ética profesional.
3. Establecer una buena relación con los familiares de los pacientes, brindar información en relación enfermedad, así como ofrecer apoyo y cooperación, en todo lo relacionado a la prevención, tratamiento y rehabilitación.
4. Escuchar los problemas, preocupaciones, dificultades del paciente y sus familiares, y viabilizar las soluciones que estén a su alcance.
5. Utilizar los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia, con todos los pacientes.
6. Utilizar un lenguaje claro, sencillo y comprensible con el paciente y los familiares.
7. Respetar la dignidad y preservar la integridad del paciente.

8. Procurar vigilar los estudios complementarios que ayuden a determinar el correcto diagnóstico del paciente evitando cualquier actividad que provoquen molestias o puedan ser peligros potenciales para el paciente.
9. Indicar los medicamentos que son y que se comercialicen dentro del país para evitar dificultades al momento de la adquisición de estos.
10. Pedir el consentimiento informado para toda actividad de alto riesgo, salvo riesgo de la vida del paciente.
11. Evitar emitir certificado médicos que estén lejos de la realidad.
12. Cuidar toda acción que se ejecute en relación al paciente para evitar equivocaciones que lleven a cometer un acto de impericia, imprudencia y negligencia.
13. Los errores cometidos dentro del área hospitalaria deben ser analizados en las reuniones estrictamente en donde se reserve el secreto profesional, a fin de que estas experiencias que impidan su repetición de estos hechos.
14. El médico, la enfermera y otros miembros del equipo de salud deben reconocer sus errores y realizar acciones que impidan que se repitan estos.
15. Conservar el secreto profesional siempre y cuando no causen perjuicio, ni expongan la salud de otras personas.
16. No divulgar aspectos relacionados a los antecedentes o sus familiares.
17. Evitar proporcionar las historias clínicas, informes de laboratorio y complementarios a familiares de los pacientes o personas ajenas al área.
18. Tener en cuenta que toda patología o tratamiento que desarrolle investigación no debe perjudicar la integridad moral y psicológica del paciente, familia y comunidad.
19. Garantizar la asistencia ininterrumpida al paciente, en el caso del traslado a otra área o institución de salud.
20. Mantener reserva sobre el diagnóstico y pronóstico en pacientes con enfermedades terminales e informar a las personas indicadas con delicadeza para no herir susceptibilidades.
21. Evitar toda investigación que cause daño a personas sanas o enfermas.

22. Pedir a las personas que laboran en una determinada área la conducta adecuada con el paciente y familiares, para poder brindar una atención de calidad al paciente. (Brito, 2006)¹⁸.

1.1.11. VALORES DEL PROFESIONAL QUE INTEGRAN EL EQUIPO SANITARIO DE SALUD

El pase de visita depende de gran medida de la coordinación adecuada, conocimientos, destrezas y valores de los integrantes del equipo de salud, procurando un clima cómodo y apropiado en las áreas de hospitalización demostrando disciplina, puntualidad, orden y sobre todo respeto con cada uno de los miembros del equipo sanitario y los pacientes con el propósito de alcanzar la satisfacción de haber brindado una atención apropiada durante el pase de visita.

La profesión de Enfermería se caracteriza por ser altamente humanista, basada en valores, además tienen la capacidad de emitir juicios clínico y críticos en relación al estado y la evolución del paciente aplicando principios éticos que contribuirán a brindar una atención eficaz de calidad y calidez a los usuarios. Los integrantes del equipo de salud durante la visita médica deben aplicar sus valores humanos y profesionales tales como honestidad, generosidad, respeto, empatía, sensibilidad, paciencia asimismo aplicar sus conocimiento científico y tecnológico adquiridos durante su formación académica y práctico. (Brito, 2006)¹⁹.

1.1.12. SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

El paciente hospitalizado depende de varios factores, una de ella es la estructura en la que se brinda atención, en la cual constan los recursos humanos, materiales y

la infraestructura, que son indispensable para ofrecer una atención de calidad, calidez y de forma segura al paciente. También depende de la organización del equipo de salud, ya que el proceso de atención médica y la evolución del paciente es necesaria para obtener los resultados esperados, desde que ingresa el paciente hasta que le dan el alta.

La seguridad del paciente, es el conjunto de requisitos que asegura a las personas que accede a una atención médica por una enfermedad que no estará expuestas a ningún riesgo. Dando seguridad al paciente, ellos confiarán en el equipo de salud, que es muy importante para brindar una atención de calidad y así lograr el objetivo planteado. Asimismo el paciente cumplirá con el tratamiento indicado. Es fundamental destacar la importancia del equipo, sistema de salud y del paciente. Si hay una relación adecuada entre ellos, se ofrecerá un servicio seguro, ya que el paciente debe seguir las indicaciones médicas para cuidar su salud e informar al médico sobre su evolución.

El personal del sistema de salud tiene el compromiso de evaluar al paciente de forma constante, realizando análisis, planear el tratamiento para que la atención médica sea más segura, además debe dar respuestas a todas las interrogantes del paciente para que se sienta confiado con el tratamiento y del sistema de salud. (Ruales, Sarabia, & Tovar, 2007, pág. 17)²⁰.

1.1.13. TEORÍA DE ENFERMERÍA DE PATRICIA BENNER

La teoría de Patricia Benner habla sobre la práctica profesional, ya que el enfermero se desenvuelve en el área asistencial; cada vez que se enfrenta a nuevos desafíos, realiza un aprendizaje, estableciendo destrezas y habilidades en la práctica clínica, esta debe ser organizada, para que sus experiencia seas exitosa,

cumpliendo su labor de líder. El enfermero debe desarrollar gran capacidad cognitiva para poder resolver problemas, pensar, realizar actividades y relacionarse con el personal en el área clínica.

El cuidado y las competencias de enfermería en el área clínica:

La responsabilidad y la acción primordial de enfermería es cuidar la salud y bienestar del paciente. Cuidar es la dedicación y el comportamiento moral hacia una persona que requiere atención. Por este motivo el Enfermero debe brindar cuidados competentes, además estará en la capacidad de ofrecer respuestas fisiológicas, emocionales de manera oportuna a los problemas que presentará en su hospitalización. Por lo tal la formación del profesional Enfermero debe ser integral, puesto que se forma para realizar tareas específicas y cuidados adecuados al paciente desde el ser, el saber y saber hacer. La formación del Enfermero permite crear bases sólidas, mediante el conocimiento científico para el desenvolvimiento profesional.

En la práctica diaria del profesional de Enfermería, tiene una función o rol determinado como cuidador, estos cuidados varían de acuerdo al tipo de paciente y las situaciones que se presenten al momento. Pero un Enfermero Profesional líder de un área realiza actividades autónomas que son ágiles, responsables, eficaces y eficientes.

Durante el proceso de atención de enfermería se debe realizar una atención integral que analice al individuo como un todo. (Algarra, Serrano, Orjuela, Díaz, & Wilches, 2013)²¹.

Patricia Benner, conceptualizó la ética en la práctica clínica, ya que agrega su experiencia propia de enfermería. Es así que clasifica como principiante, principiante avanzada, competente, eficiente y experta.

Clasificación De Benner: Conceptos Principales Y Definiciones De Las Etapas De La Enfermera En La Clínica.

La clasificación de Benner de las etapas de la Enfermera hace referencia al nivel de experiencia que tenga el profesional de Enfermería en la práctica clínica. Describe a la Enfermera principiante, como la persona que se enfrenta a una nueva situación. Cabe recalcar que menciona a una Enfermera inexperta y a una espera cuando ejerce sus actividades por primera vez en un área o un procedimiento desconocido para ella. En la Enfermera principiante avanzada, el nivel tiene un poco más de ventaja, ya que después de haber obtenido una experiencia anterior, se siente en la capacidad de realizar la acción de enfermería que requiere el paciente.

La Enfermera competente, es cuando tiene la capacidad de repetir lo que realizan los demás profesionales de salud, a partir de situaciones anteriores que hayan ocurrido en la práctica clínica, es aquí donde tiene el conocimiento para brindar una atención de calidad mediante una aplicación de cuidados. La Enfermera eficiente, es la que observa la situación plena y se siente más segura de sus conocimientos, destrezas y habilidades para realizar los procedimientos adecuados que se necesiten en el momento. Y la Enfermera experta tiene la capacidad de reconocer un problema sin demorarse en encontrar soluciones alternativas, también reconoce las necesidades del paciente, sin planificar o modificar sus planes de cuidados.

Principales supuestos de Enfermería según la Filosofía de Patricia Benner

El modelo de Patricia Benner abarca los términos Enfermería, Persona, Salud y Situación. Enfermería, describe la interrelación con el paciente de una manera recíproca basada en la ética y moral, donde indaga sobre la historia y conoce sus

antecedentes. La persona por sus experiencias vividas, tienden a obtener personalidades distintas, donde el cuerpo es independiente del alma, siendo así que la enfermera los cuidados los centra en el cuerpo del paciente.

La salud, definida como que se la puede percibir y la situación es donde encuentra el cuerpo del paciente en un momento determinado, o relación médico-paciente. (Algarra, Serrano, Orjuela, Díaz, & Wilches, 2013)²².

1.1.14. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es un método que describe las intervenciones, lo que nos permite identificar después de un análisis de la situación en su contexto, el estado de salud del individuo familia y comunidad, creando condiciones adecuadas para el paciente y su entorno, con la finalidad de potencializar el óptimo estado de salud del individuo. El proceso de atención de enfermería posee etapas compuestas por: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, en esta etapa se aplicará el conocimiento científico, utilizando el pensamiento crítico, asegurando la calidad de atención del paciente.

1.1.15. ASPECTO ÉTICO Y CARACTERÍSTICAS EN LAS FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El Proceso de Atención de enfermería son los pasos sistemáticos, racionales y lógicos que realiza el profesional Enfermero para la planificación y ejecución de los cuidados y actividades ejecutados a los pacientes aplicando el método científico.

Las fases del PAE son:

- Valoración:** Es un proceso sistemático y organizado, que consiste en la recolección de datos de la persona, familiares o de la comunidad mediante

patrones funcionales o de las respuestas humanas de acuerdo con las necesidades del paciente ya sean estas biológicas, psicológico, social, cultural y espiritual.

Tiene como aspecto ético, fomentar la interrelación con el paciente y el personal enfermero, crear empatía para que exista una comunicación eficaz donde el enfermero mantenga la confidencialidad de la información.

•**Diagnóstico:** Es un juicio clínico sobre las respuestas humanas del paciente hacia los problemas reales o potenciales de salud y de los procesos vitales del paciente.

•**Planificación:** Es la fase de planeación de los cuidados que se le van a realizar al paciente. Se debe priorizar los intereses de las personas, permitir la participación para la búsqueda de alternativas y la toma de decisiones, respetando siempre sus creencias. Planificar cuidados individualizados según el estado y necesidades del paciente.

•**Ejecución:** Es la aplicación de los cuidados enfermeros planificados. Estas actuaciones deben ser individualizadas, de calidad y calidez, sin ocasionar daños al paciente en un ambiente cómodo y seguro.

•**Evaluación:** es la comparación del estado del paciente actual y de los resultados esperados, especificados en los planes de cuidados, además se evalúa la eficacia de los cuidados realizados al paciente, si fueron eficaces o falta por mejorar. (Fernández N. L., 2006)²³.

1.1.16. Patrones funcionales de Marjory Gordon

Marjory Gordon, enfermera, teórica, escritora y profesora, este personaje es la autora de la teoría de valoración en enfermería, definida actualmente por patrones

funcionales de Gordon, patrones que contribuyen en su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano. La valoración por patrones funcionales proporciona datos subjetivos y objetivos que se transforma en información, físico, psico-sociales de la persona y su entorno, por el contrario los patrones disfuncionales o potencialmente disfuncionales, describen situaciones que no responden a las normas o a la salud esperadas de una persona.

Este tipo de valoración está integrada por 11 patrones funcionales, considerando al ser humano como un Todo, también indican el nivel óptimo de funcionamiento, implicando a la salud y el bienestar. Describe el sistema unificado de valoración y un lenguaje enfermero estandarizado considerado fundamental para avanzar en un proceso asistencial de calidad.

Patrón 1: PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD

Patrón encargado de valorar como percibe el individuo su salud y bienestar. Incluye también prácticas terapéuticas, preventivas, mantenimiento y recuperación de la salud.

Patrón 2: NUTRICIONAL-METABÓLICO

El segundo patrón valora el consumo de alimentos, líquidos, en relación a las necesidades metabólicas, condiciones de piel y mucosas, así como también los horarios de comida y alteraciones al momento de su ingesta, añadiendo a lo antes expuesto también valora peso, talla e IMC.

Patrón 3: ELIMINACIÓN

Encargado de describir y valorar la funciones excretoras, sean estas urinarias e intestinales y de la piel.

Patrón 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO

El cuarto patrón corresponde a la valoración de la actividad, ejercicio, movilidad física, requerimientos del consumo de energía en relación a la vida diaria, además de actividades de tiempo libre.

Patrón 5: SUEÑO-DESCANSO

Valora la capacidad que tiene el individuo para dormir, descansar, relajarse a lo largo del día, es decir 24 horas, tomando en cuenta la calidad, cantidad del sueño-descanso y la capacidad de renovación de energía, así como también medicamentos para poder descansar, si fuese el caso.

Patrón 6: COGNITIVO-PERCEPTUAL

Encargado de valorar la parte sensorio-perceptual y cognitivos, nivel de conciencia, valoración de órganos de los sentidos, como percibe el individuo el dolor y su tratamiento, el lenguaje y ayudas en la comunicación, memoria y toma de decisiones.

Patrón 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Séptima patrón que valora como el ser humano se percibe, actitudes del mismo, imagen corporal, identidad, encargado también de describir la parte emocional, postura corporal y movimiento, contacto visual y conversación.

Patrón 8: ROL-RELACIONES

Encargado de describir y valorar el rol del individuo con las demás personas, el papel que desempeñan en la familia y la sociedad, permite identificar satisfacción o alteraciones en el círculo familiar, laboral, social.

Patrón 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Patrón que valora la satisfacción e insatisfacción de la sexualidad, alteraciones y seguridad en las relaciones sexuales, describe la reproducción, premenopausia, posmenopausia.

Patrón 10: ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

El décimo patrón valora el afrontamiento general del individuo y las manifestaciones que tiene el individuo ante las situaciones que causan estrés y como este asimila la situación en mención, la capacidad que tiene para adaptarse a los cambios, el soporte individual y familiar, al igual que las habilidades para controlar situaciones estresantes.

Patrón 11: VALORES Y CREENCIAS

Patrón encargado de describir los valores y creencias que rigen al momento de la toma de decisiones, lo que se considera correcto o apropiado; mal o inapropiado, lo que es considerado en el individuo como importante en la vida, prácticas religiosas, decisiones sobre tratamiento, prioridades en muerte vida o salud. (Álvarez, Arévalo, Fernandez, & Muñoz, 2010)²⁴.

1.1.17. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Etiqueta:

- DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO.
- DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES.
- DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN.

1.2. MARCO LEGAL

1.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008)²⁵

Sección segunda

Salud

- **Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.
- **Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.
- **Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.
Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

- **Art. 363.-** El Estado será responsable de:
 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

1.2.2. LEY ORGÁNICA DE SALUD

Ley 67

Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del (2006)²⁶

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

- **Art. 7.-** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:
 - a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
 - b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.
 - c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación.
 - d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.
 - e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.

- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública.
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten.
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo.
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida.

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia en que peligre su vida.

- **Art. 8.-** Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.

- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva.

- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario.

- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario.

- e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

- **Art. 9.-** Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional.

- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población.
- c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.
- d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente.
- e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad.
- f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva.
- g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas.
- h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los

recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva.

i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.

1.2.3. VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO²⁷

- **Art. 129.-** El cumplimiento de las normas de vigilancia y control sanitario es obligatorio para todas las instituciones, organismos y establecimientos públicos y privados que realicen actividades de producción, importación, exportación, almacenamiento, transporte, distribución, comercialización y expendio de productos de uso y consumo humano.

La observancia de las normas de vigilancia y control sanitario se aplican también a los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada.

- **Art. 130.-** Los establecimientos sujetos a control sanitario para su funcionamiento deberán contar con el permiso otorgado por la autoridad sanitaria nacional. El permiso de funcionamiento tendrá vigencia de un año calendario.
- **Art. 131.-** El cumplimiento de las normas de buenas prácticas de manufactura, almacenamiento, distribución, dispensación y farmacia, será controlado y certificado por la autoridad sanitaria nacional.

- **Art. 132.-** Las actividades de vigilancia y control sanitario incluyen las de control de calidad, inocuidad y seguridad de los productos procesados de uso y consumo humano, así como la verificación del cumplimiento de los requisitos técnicos y sanitarios en los establecimientos dedicados a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, importación y exportación de los productos señalados.
- **Art. 133.-** La autoridad sanitaria nacional podrá delegar a los municipios, dentro de sus funciones, el ejercicio de las acciones necesarias para el control sanitario, quienes las realizarán de acuerdo con las disposiciones y normas emitidas por dicha autoridad.
- **Art. 134.-** La instalación, transformación, ampliación y traslado de plantas industriales, procesadoras de alimentos, establecimientos farmacéuticos, de producción de biológicos, de elaboración de productos naturales procesados de uso medicinal, de producción de homeopáticos, plaguicidas, productos dentales, empresas de cosméticos y productos higiénicos, están sujetos a la obtención, previa a su uso, del permiso otorgado por la autoridad sanitaria nacional.
- **Art. 135.-** Compete a la autoridad sanitaria nacional autorizar la importación de todo producto inscrito en el registro sanitario, incluyendo muestras médicas y aquellos destinados a consumo interno procedentes de zonas francas.
No se autorizará la importación de productos, ni aún con fines promocionales, si previamente no tienen el registro sanitario nacional, salvo las excepciones determinadas en esta Ley.
- **Art. 136.-** Las materias primas para elaboración de productos sujetos a registro sanitario, no requieren para su importación cumplir con este registro, siempre que justifiquen su utilización en dichos productos.

1.2.4. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR(2009 – 2013)²⁸

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

- * Política 3. 1 Lineamiento c.- “Diseñar y aplicar programas de información, educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables.
- * Política 3.2.- “Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.”
- * Política 3.3.- “Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.”
- * Política 3.4 Lineamiento g.- “Valorar las condiciones particulares de salud de las mujeres diversas, en particular durante el embarazo, parto y postparto.”
- * Política 3.4 Lineamiento h.- “Priorizar las acciones tendientes a reducir la mortalidad materno-infantil y el riesgo obstétrico, en particular en las zonas rurales, las comunidades, pueblos y nacionalidades.”
- * Política 3.4 Lineamiento i.-“Optimizar y equipar los servicios de atención materno-infantil y acompañar a las madres durante el embarazo, con calidad y calidez, promoviendo una adecuada nutrición, cuidado y preparación, e impulso a la maternidad y paternidad responsable.”
- * Política 3.4 Lineamiento j.-“Fortalecer el sistema de atención diferenciada y acorde a las diversidades, en el postparto y al recién nacido, y articular éste a redes de cuidado a las niñas y niños en centros laborales, barriales, comunitarios, institucionales, en coordinación intersectorial y con las iniciativas locales.”
- * Política 3.4 Lineamiento l.- “Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente, e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos.”

1.2.5. LA MALA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL COIP (2014)²⁹

Última actualización: jueves 06 de marzo del 2014 | 11:53

El COIP dice:

“Art. 145.- Homicidio culposo. La persona que por culpa mate a otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años”.

Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.- La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y viabilidad del hecho”.

1.3. MARCO CONCEPTUAL

1.3.1. Enfermería

Acciones que realizan una o varias personas para la promoción, optimización de la salud, prevención de la enfermedad o lesiones, brindar cuidados para el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento basada en respuesta humana del individuo, familia, comunidad” (AMERICAN NURSING ASOCIATION, 2003)³⁰.

La Enfermería como profesión del campo de las ciencias sociales, tiene como objetivo el estudio e intervención relacionada al cuidado humano en relación a la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud y tiene como beneficiarios al sujeto, familia y comunidad. (Malvarez, El reto de cuidar en un mundo globalizado, 2006)³¹.

1.3.2. Visita Médica

Observación que se realiza diariamente a los pacientes hospitalizados a fin de evaluar su estado de salud, conocer su evolución y tomar las medidas necesarias para su recuperación, rehabilitación y reinsertarlos a su continuidad. El pase de visita hospitalario, es una actividad compleja que se realiza en la práctica hospitalaria, que integran acciones de diagnóstico o verificación del diagnóstico de ingreso del paciente, la exploración física, la toma de muestras para exámenes de imágenes y laboratorio que se utiliza para corroborar el diagnóstico, la planeación del egreso hospitalario y por medio de esta actividad clínica comunicar al paciente, los familiares y al trabajo social los efectos adversos asociados a la hospitalización y tratamientos a seguir. (Andrade, 2013)³².

1.3.3. Rol

El concepto está vinculado a la función o papel que cumple alguien o algo. (Real Academia de la Lengua Española, 2010)³³.

1.3.4. Hospitalización

Ingreso en un hospital de una persona enferma o herida para su examen, diagnóstico y tratamiento. (Real Academia de la Lengua Española, 2010)³⁴.

1.3.5. Equipo de Salud

Es un pequeño número de personas con habilidades complementarias que se comprometen con un objetivo en común, un conjunto de metas y un enfoque por los cuales se consideran responsables. (Bateman, Scout & Snel, 2004)³⁵.

1.3.6. Comunicación

Proceso mediante el cual transmitimos y recibimos datos, ideas, opiniones y actitudes que se transforma en información para lograr comprensión y acción. Proviene del latín *communicare* que se traduce como: “*Poner en común, compartir algo*” (Real Academia de la Lengua Española, 2010)³⁶.

1.3.7. Rol comunicador

Los profesionales de enfermería identifican por medio de la observación y transmiten el mensaje receptado ya sea verbalmente o por escrito a los miembros del equipo de salud, la calidad de información que se transmite es de vital importancia. El personal de enfermería debe ser capaz de comunicar con claridad y precisión la información, para poder satisfacer las necesidades del paciente. (Audrey, Shielee, Barbara & Genora, 2008)³⁷.

1.3.8. Profesional

Persona que ejerce su profesión con relevante capacidad y aplicación. (Real Academia de la Lengua Española, 2010)³⁸.

1.3.9. Perfil Profesional

Conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para asumir las responsabilidades propias del desarrollo de funciones y tareas dentro de un área determinado. (UPSE, 2014)³⁹.

1.3.10. Signos vitales

Son las mediciones cuantificables de las funciones fisiológicas del ser humano, estas son la frecuencia y el ritmo cardiaco, respiratoria, la temperatura corporal y la presión arterial. (González, Arenas, & González, Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente, 2012)⁴⁰.

1.3.11. Examen físico

Herramienta cuyo objetivo es la recolección de datos relacionados al paciente durante en la valoración. El objetivo de utilizar esta técnica es conocer el diagnóstico y evolución de la enfermedad. Para el profesional de enfermería este método es definir las respuestas del paciente, con mayor precisión en las respuestas objetivas y subjetivas. También es indispensable para conocer la eficacia de las intervenciones aplicadas a los pacientes. (Fernandez, 2006)⁴¹.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Diseño de la investigación:

Al realizar y analizar el problema de investigación y cumplir con los objetivos planteados, el estudio se trató de una investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva.

Para (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)⁴³. Señala que el enfoque cuantitativo, usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Pág 4

Es cuantitativa porque permitió recolectar datos en forma numérica para dar respuesta a las interrogantes planteadas, además ayuda a comprobar la hipótesis de la investigación.

Es descriptiva porque describe sistemáticamente mediante la observación las características de personas, lugares y periodos pero no influye en ella de ninguna manera.

Es prospectiva porque se inicia con la observación de las posibles causas en el lugar de estudio.

Es transversal porque se realiza en un tiempo determinado.

2.2. Modalidad de la investigación:

Se basa en la descripción de los resultados obtenidos durante la observación para el planteamiento de enunciados universales como una teoría o hipótesis. (Sánchez, 2012, pág. 83)⁴⁴.

2.3. Población y muestra:

La población a estudiar en este estudio son los Licenciados en Enfermería, con una muestra de 16 profesionales

2.4. Criterio de inclusión:

- ✓ Dentro de los criterios de inclusión como requisito para el trabajo de investigación :
- ✓ Se tomará de muestra para este estudio a los Licenciados en Enfermería del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.
- ✓ Licenciados de enfermería exclusivamente del área de hospitalización del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.
- ✓ Médicos de las áreas de hospitalización de Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

2.5. Criterio de exclusión:

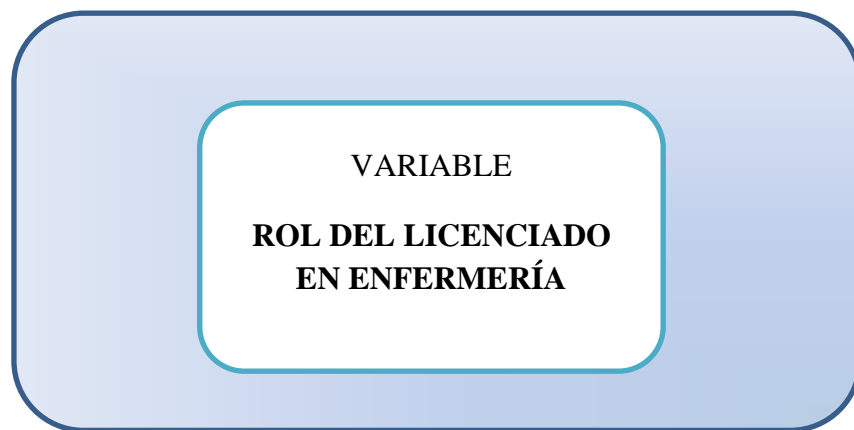
Para este estudio no podrán participar las personas que posean las características que se describen a continuación:

- ✓ Profesionales que en el momento de contestar la encuesta no deseen participar en el estudio.

- ✓ Personas que no sean Licenciados en Enfermería y que no pertenezcan al grupo multidisciplinario de salud.
- ✓ Licenciados de Enfermería de otras áreas del Hospital.

2.6. VARIABLE A INVESTIGAR

2.6.1. ESQUEMA DE VARIABLES



2.6.2. SISTEMA DE VARIABLE

- **VARIABLE**
 - **ROL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

2.6.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ROL DE LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA:

Es el conjunto de habilidades, actitudes, comportamientos y valores , que tiene como finalidad el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia, a través de roles Administrativa, Asistencial, Educativa y de Investigación.

| DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA |
|-----------------|--------------------------|--|
| CONOCIMIENTO | Diagnóstico del paciente | Si No En ocasiones |
| | Evolución del paciente | Si No En ocasiones |
| | Toma decisiones | Siempre Nunca En ocasiones |
| | Comunica novedades | Siempre Nunca A veces |
| EQUIPO DE SALUD | Médico tratante | Sí No A veces |
| | Médico Residente | Sí No A veces |
| | Licenciada en Enfermería | Sí No A veces |
| | Terapista Respiratorio | Sí No A veces |
| | Integrantes | Licenciada en Enfermería Internos de Enfermería Auxiliar de Enfermería Sólo el médico |

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| PASE DE VISITA | Número de Licenciados | Ninguno Uno Dos Tres |
| ACTIVIDADES- PASE DE VISITA | Toma apuntes | Sí No |
| | Solo observa | Sí No |
| | Realiza curaciones | Sí No |
| | Coloca sonda vesical | Sí No |
| | Canaliza vía periférica | Sí No |
| | Realiza nebulizaciones | Sí No |
| | Asiste al médico en colocación de sonda nasogástrica | Sí No |
| EXAMEN FÍSICO | Inspección | Sí No |
| | Palpación | Sí No |
| | Percusión | Sí No |
| | Auscultación | Sí No |
| CONTROL DE SIGNOS VITALES | Temperatura | Sí No |
| | Tensión Arterial | Sí No |
| | Frecuencia Cardiaca | Sí No |
| | Frecuencia Respiratoria | Sí No |
| BALANCE HÍDRICO | Control | Licenciada en Enfermería Auxiliar de enfermería |
| | Satisfacción | Si No |
| | Revisión de kardex | Si No |
| | Administración de medicamentos | Si No |

| | | |
|---|---|--|
| ACTIVIDADES ASISTENCIALES-ADMINISTRATIVAS | Organización del personal de enfermería | Si No |
| | Gestión de exámenes de laboratorio e imágenes | Si No |
| ROL ENFERMERO | Satisfactorio | Satisfactorio Poco Satisfactorio |
| INTEGRANTES | Personal | Licenciada en Enfermería Internos de Enfermería Auxiliar de Enfermería Sólo el médico |
| | Licenciadas | Ninguno Uno Dos Tres Más |
| EQUIPO DE SALUD | Médico tratante | Sí No |
| | Médico Residente | Sí No |
| | Licenciada en Enfermería | Sí No |
| | Terapista Respiratorio | Sí No |
| PERSONAL ADICIONAL | Terapista respiratorio | Sí No A veces |
| | Internos de enfermería | Sí No A veces |
| | Auxiliar de enfermería | Sí No A veces |
| | Otros | Sí No A veces |
| EXAMEN FÍSICO | Inspección | Sí No |
| | Palpación | Sí No |
| | Percusión | Sí No |
| | Auscultación | Sí No |

| | | |
|---|--|----------|
| | Participación del Licenciado en Enfermería | Sí No |
| REGISTRO DE SIGNOS VITALES | Temperatura | Sí No |
| | Tensión Arterial | Sí No |
| | Frecuencia Cardíaca | Sí No |
| | Frecuencia Respiratoria | Sí No |
| ACTIVIDADES DURANTE EL PASE DE VISITA | Toma apuntes | Sí No |
| | Solo observa | Sí No |
| | Realiza curaciones | Sí No |
| | Coloca sonda vesical | Sí No |
| | Canaliza vía periférica | Sí No |
| | Realiza nebulizaciones | Sí No |
| | Asiste al médico en colocación de sonda nasogástrica | Sí No |

Elaborado por: Urrunaga A.
Yagual B.

2.7. TÉCNICAS Y FUENTES PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de los datos de la presente investigación, se utilizó herramientas como la entrevista, encuesta y se aplicó el test de valoración, mediante la observación a los licenciados en estudio, para recolectar datos cualitativos y cuantitativo.

2.8. PRUEBA PILOTO

Se utilizó la prueba piloto como una técnica para la recolección de información previa a la ejecución de la investigación, utilizando la encuesta y el test de valoración que se aplicó a una mínima parte de la muestra seleccionada a fin de comprobar la relación entre variables e hipótesis y realizar las correcciones respectivas, para la correcta aplicación de los medios de recolección de datos.

2.9. PROCESAMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

- Se solicitó información al área de estadística y recursos humanos del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Se realizó mediante la observación un test de valoración a los Licenciados en Enfermería del área de hospitalización.
- Se aplicó una encuesta a los médicos del área de hospitalización.
- Se tabuló los datos obtenidos durante la recolección de datos.
- Se analizó e interpretó los resultados y se plasmó en gráficos estadísticos.

2.10. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se utilizó el programa informático Excel; herramienta que ayudo a la tabulación de los datos, y a representar en tablas e imágenes estadísticos, que permite tener una mejor comprensión del tema y de sus resultados.

2.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se realizó un oficio dirigido al director provincial de salud para la correspondiente aprobación de la ejecución del tema del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, y dicha institución proporcionó información de los departamentos de estadística y recursos humanos, además se aplicó el consentimiento informado para los participantes de la investigación.

2.12. TALENTO HUMANO

Autoras:

- Urrunaga Alejandro Angélica Liseth
- Yagual González Betsy Lisbeth

Sujetos a investigar

Para la investigación se contó con la colaboración de 16 Licenciados en Enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Contribuciones

Para el presente estudio se aplicó una encuesta a 26 médicos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

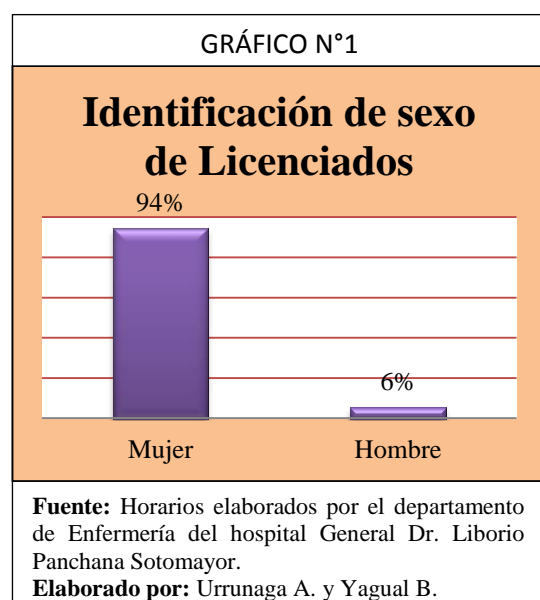
CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

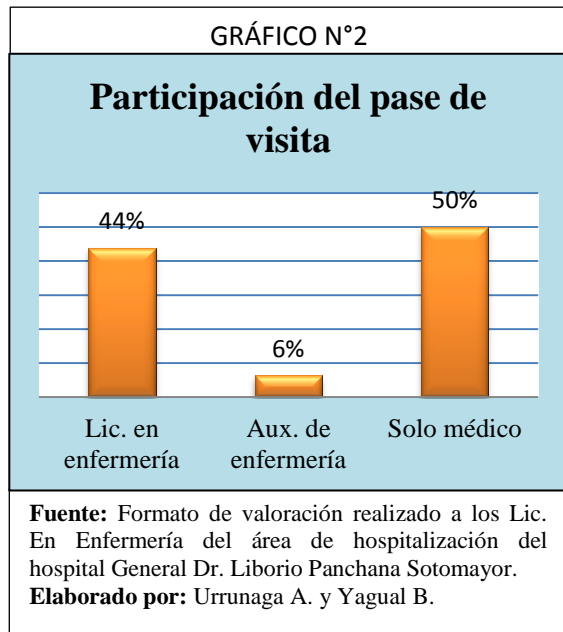
Haciendo una relación entre la investigación y la teoría propuesta por Patricia Benner se puede extraer que los Licenciados en Enfermería deben crear un ambiente de organización dentro de su ambiente laboral, con la finalidad de ejercer una práctica clínica en plenitud y con éxito, potenciando la calidad en atención, ejecutando su función de líder, adquiriendo capacidades cognitivas-prácticas, “el saber ser” y “saber hacer” que es lo que propone Benner. La buena formación en enfermería y la adquisición de experiencias prácticas permite crear bases sólidas para el desempeño del profesional. Con ello confirmamos la hipótesis que el incumplimiento del rol del Licenciado en Enfermería en el pase de visitas disminuye la calidad de atención en las áreas hospitalarias, por lo que se propone un protocolo y una guía que contribuirá a una mejor participación y organización del Licenciado en Enfermería en la práctica clínica.

Con la información obtenida, después de la respectiva tabulación de datos y realizar el análisis y la interpretación de resultados, los mismo que se han representado por medio de gráficos estadísticos del programa informático Excel. En el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, laboran 18 Licenciados de los cuales el 94% son mujeres y el 6% son hombres. En las áreas de hospitalización correspondiente a Medicina Interna,

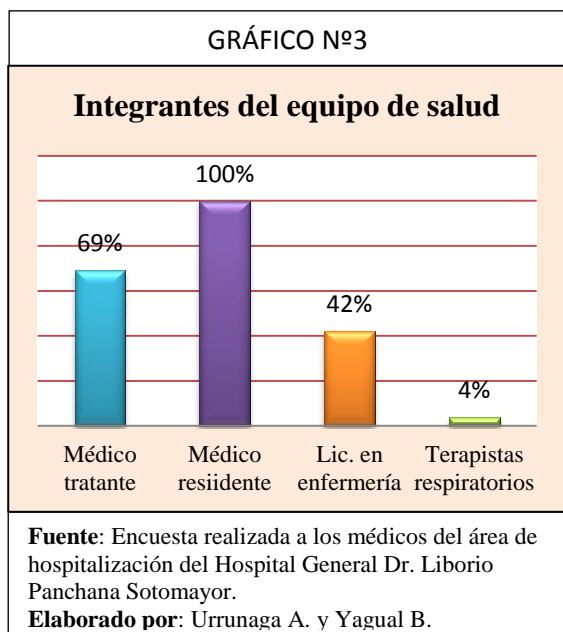
Gineco-Obstetricia, Pediatría y Cirugía, con horarios de lunes a domingos en turnos de 12, 8, 6 y 4 horas.



En relación al primer objetivo que consiste en identificar los profesionales que integran el equipo de salud y que participa durante el pase de visita, se aplicó un test de valoración, a los Licenciados en Enfermería que laboran en hospitalización. El gráfico N°2 demuestra el personal que acompaña al médico en el pase de visita, donde se evidencia que el 50% de los casos esta actividad es ejecutado solo por el médico, representa con el 44% la participación del Licenciado en Enfermería y el 6% corresponde al personal auxiliar de enfermería. Demostrando con los resultados expuestos que en la mayoría de las ocasiones está presente un Licenciado por turno, lo que indica la participación activa de este profesional de salud en el pase de visita.

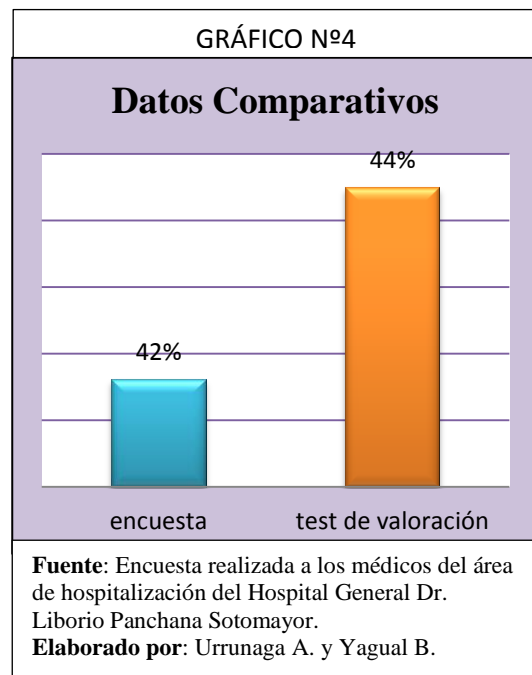


En el grafico N°3 se evidencia a los profesionales que integran el equipo de salud, cumpliendo así con el objetivo planteado de la identificación de los profesionales de la salud que encuentran presente en el pase de visita médica, utilizando la definición de Bateman, Thomas, Scout, & Snel, el equipo sanitario de salud, es una asociación no jerarquizada de personas, con diferentes

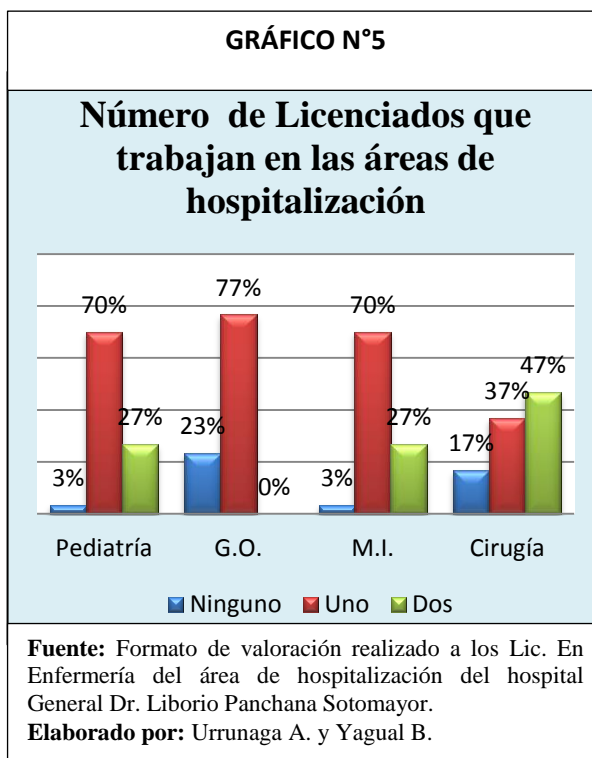


profesiones, habilidades y destrezas pero con un objetivo común, la promoción de la salud, prevención y rehabilitación de las enfermedades. En el hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, laboran diferentes profesionales comprometidos con la salud del paciente y está integrada por los médicos residente en un 100%, el 69% corresponde a los médicos tratante, cabe mencionar que estos profesionales suelen estar ausente los fines de semana, el Licenciado en Enfermería integra el equipo de salud en un 42% y un 4% para terapeutas respiratorios, es necesario indicar que los profesionales de terapia respiratorias laboran en el área de emergencia, sin embargo en ocasiones suelen colaborar con el área de hospitalización.

Mediante las herramientas para recolección de datos en la presente investigación, como lo son la encuesta realizada a los 26 médicos y el test de valoración ejecutada en 16 Licenciados en Enfermería, plasmada en el gráfico N°4, se puede extraer como análisis que la participación de los Licenciados en Enfermería en el pase de visita según la perspectiva médica corresponde a 42%, y el test de valoración que fue aplicado por las investigadoras comprueba que solo el 44% está presente en el pase de visita, a pesar de estar considerada como parte de la triada indispensable para esta actividad clínica, comprobando así los criterios que expresa Castellanos, al momento de decir que el personal de enfermería es el más ausente dentro de la triada.



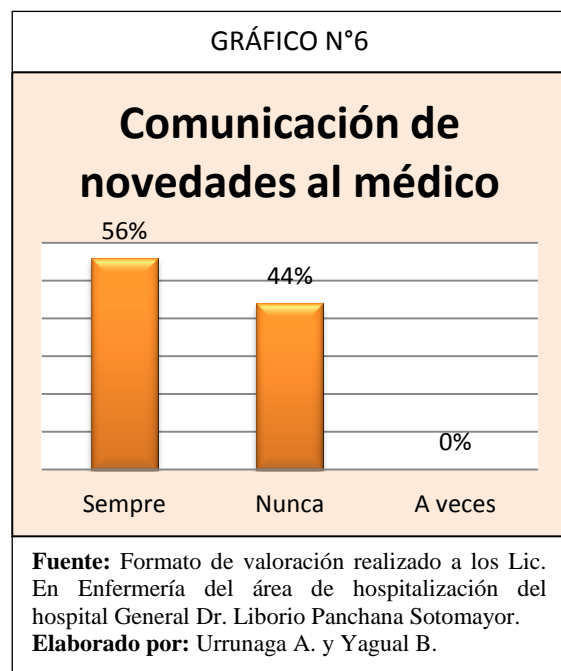
Los resultados obtenidos en relación al segundo objetivo de la investigación que es identificar el número de Licenciados en Enfermería que laboran en las áreas de hospitalización, teniendo un universo de 18 Licenciados profesionales, relacionado con 92 camas en las áreas de hospitalización, de los cuales están integradas por 18 camas en pediatría, 25 en gineco obstetricia, 29 para medicina interna, y 20 camas para el área de cirugía en un total de 30 días que corresponde a un mes de trabajo, se evidencian en gráfico N°5. El número de profesionales en enfermería que laboran por turno en el área de Pediatría y Medicina Interna corresponde a que en el 3% de los casos no hay Licenciados en Enfermería por los horarios establecidos en la institución, el 70% solo labora una profesional y el 27% dos Licenciados, puntualizando que en la primera área mencionada existen 18 camas y 29 unidades del paciente en la segunda área. En la sala de Gineco-Obstetricia es mucho más frecuente que no haya un profesional en enfermería dentro del área, representado con un 23% y el 77% restante solo labora un Licenciado en Enfermería. En el turno matutino en un 17% de estos no está destinado un Licenciado en Enfermería debido



a la distribución horaria, en el 37% y 47% labora una y dos Licenciadas respectivamente durante el mes. Con el gráfico evidenciamos que el área de cirugía es el único lugar donde laboran dos Licenciados en Enfermería para 20 tomando en cuenta que es una sala donde se realizan constantemente curaciones durante el pase de visita, y en el área donde hay más ausencia de este profesional de la salud es de Gineco Obstetricia, desfavoreciendo en gran o menor medida la

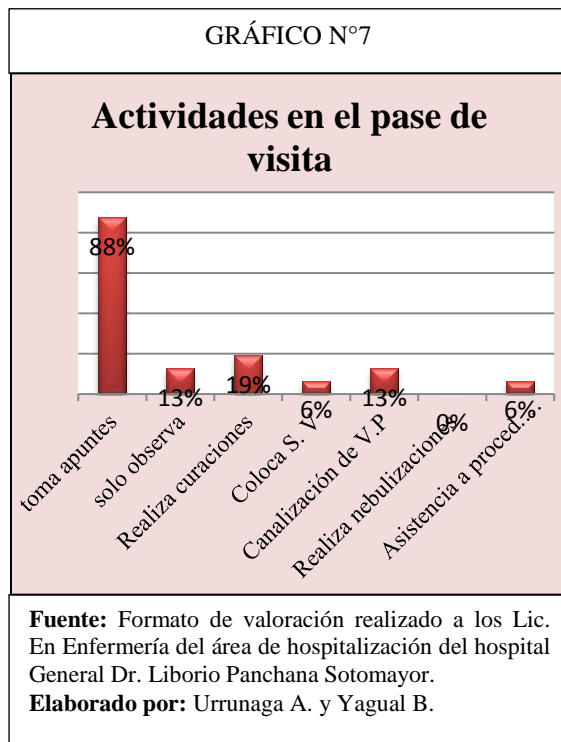
recuperación del paciente, disminuyendo la probabilidades de optimización de recursos para el hospital y consecuentemente para el estado.

El tercer objetivo de la investigación que consistió en observar si el Licenciado en Enfermería realiza actividades propias del perfil profesional, aplicando conocimiento, razonamiento crítico para emitir juicios a las respuestas humanas basadas en evidencias científicas. El Gráfico N°6, en donde se demuestra que los licenciados en enfermería en un 56% comunican novedades al médico de manera verbal, y el 44% no lo realiza verbalmente, pero existen los documentos de enfermería en las historias clínicas donde se reportan la evolución del paciente.



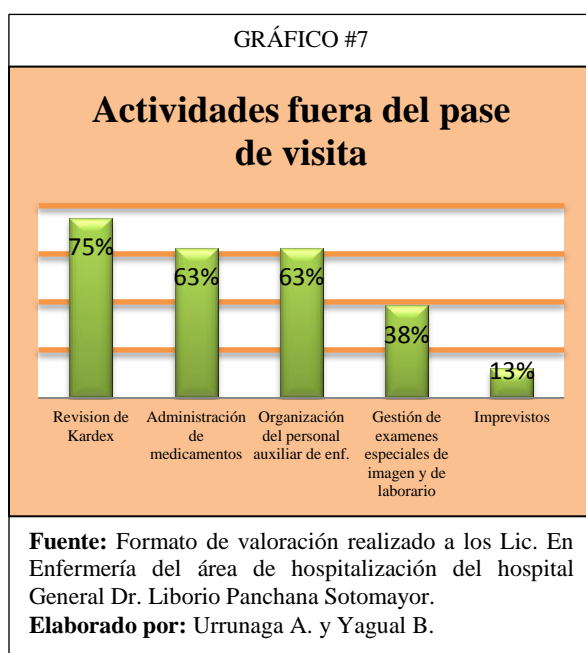
Como lo expone Esperón y Urbina para desarrollarse profesionalmente para el trabajo se necesitan tres factores basados en la educación, experiencia laboral, y además de ello la formación específica adquirida a lo largo de la vida, lo que harán desarrollar competencias, que ayudarán a obtener el éxito, en una actividad o función.

En las actividades realizadas por el profesional en enfermería durante el pase de visita el 88% toman apuntes de las indicaciones médicas. En áreas como Gineco-obstetricia, pediatría y cirugía, se realizan curaciones que son ejecutadas por los médicos, sin embargo las heridas superficiales son realizadas por los Licenciados en Enfermería en un 19% a pesar de ser competencia del perfil profesional pues ejecutar actividades de curación y ofrecer



cuidados paliativos al individuo se encuentra dentro de las funciones asistenciales que debe ejecutar el licenciado en enfermería, en relación al estudio el 13% solo observa, y canaliza vía periférica, si la situación así lo requiere, además colocan sonda vesical y asisten a los médicos en procedimientos invasivos representado en un 6%, cabe indicar que son actividades dentro del pase de visita.

Cuando el Licenciado en Enfermería por diversas causas no está siendo participe del pase de vista, realiza actividades, como la revisión de kardex en un 75% considerándolo la actividad que más se realiza en las áreas de hospitalización, seguido de administración de medicamentos 63%, al igual que la gestión de exámenes especiales de imágenes y



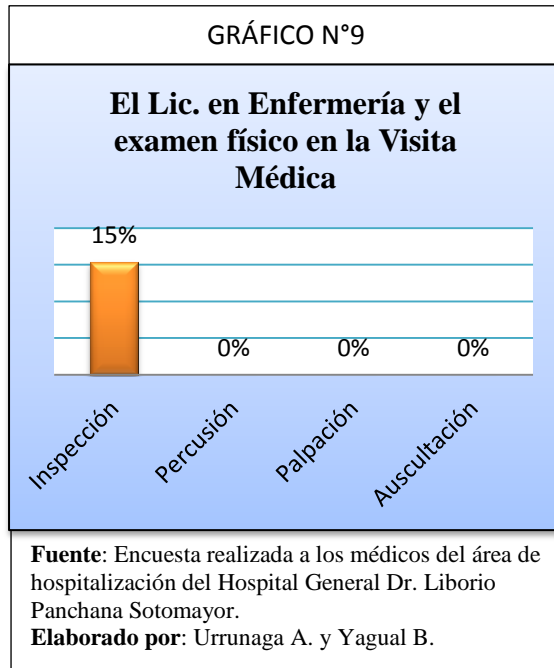
de laboratorio y la organización del personal auxiliar de enfermería, y representado con un 13% para los imprevistos que se pueden presentar durante sus horas laborables, plasmados en el gráfico #7.

De acuerdo al perfil profesional de la Carrera de Enfermería de la U.P.S.E el Licenciado en Enfermería está capacitado para utilizar el conocimiento, razonamiento crítico para emitir juicios a las respuestas humanas basado en evidencias científicas. Según las encuestas realizadas, se determinó que el 77% no aportan con ideas en la toma de decisiones para el tratamiento del paciente, pero en un 23% en ocasiones si contribuye con decisiones `pero específicamente en temas relacionados a la distribución del paciente para los cambios posturales de acuerdo a la situación del paciente hospitalizado.



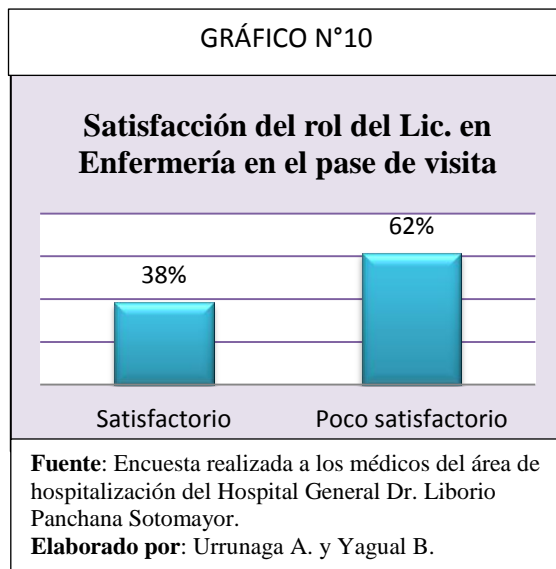
El examen físico son un conjunto de maniobras que realiza el profesional en salud para la obtención de información sobre el estado de salud del paciente, que comprende la inspección, actividad que se lo realiza mediante la observación, palpación técnica donde se utilizan las manos como herramientas para la apreciación de la temperatura, consistencia, forma, tamaño y situación de la región que se está explorando, percusión relacionada con la valoración por medio del oído cuando se originan sonidos después de golpear una superficie del cuerpo, auscultación relacionado con la apreciación del sentido de la audición, procesos que son realizados por el médico y el profesional en enfermería.

Se profundizó sobre la participación del Licenciado en Enfermería al momento del pase de visita en actividades que valoran el estado general del paciente, evidenciados en el gráfico N° 9, por medio de la presente investigación se obtuvo que los profesionales en enfermería no colaboran en la percusión, palpación, auscultación, sin embargo se concluyó que una mínima parte de estos profesionales participan en la inspección en un porcentaje del 15%, nótese que se refiere dentro de la visita médica, independientemente que se lo realice en otro momento.



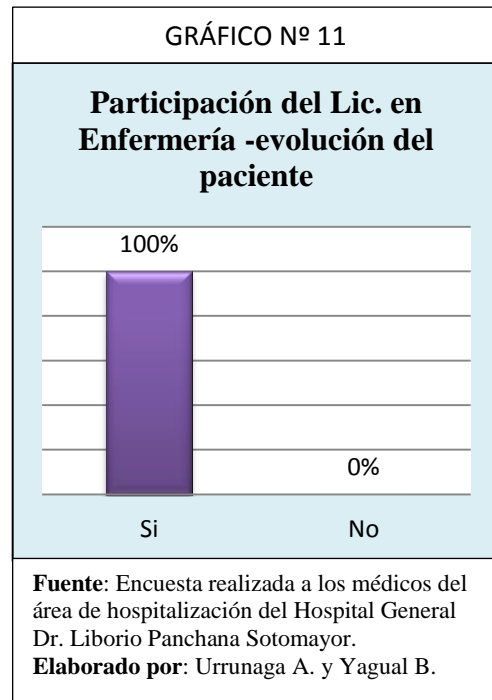
independientemente que se lo realice en otro momento.

En el gráfico N°10 se representa la satisfacción que tiene el rol que ejecuta en el pase de visita los Licenciados en Enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. De los encuestados el 62% sostuvo que no es satisfactorio el rol del Licenciado en Enfermería, y el 38% restante manifestó que sí. Los encuestados expresaron que falta mejorar las actuaciones de enfermería; así como también la falta de personal, falta de compromiso, y demás criterios agregados en anexos.



expresaron que falta mejorar las actuaciones de enfermería; así como también la falta de personal, falta de compromiso, y demás criterios agregados en anexos.

Se le pregunto a los encuestados si consideran que la evolución del paciente es favorable si participa el Licenciado en Enfermería durante el pase de visita, los 26 encuestados respondieron afirmativamente, comprendiendo al 100% representado en el gráfico N° 11, consideran que si se involucra al licenciado en el pase de visita, tendría mayor conocimiento, sobre la evolución del paciente y el tratamiento a seguir, con lo antes expuesto se cumple con uno de los objetivo; que consiste identificar las actividades de los Licenciados en Enfermería que realiza en el pase de visita médica, mediante herramientas de recolección de información que son la encuesta realizada a los médico y el test de valoración.



Con estos resultados se demuestra que existe gran demanda de pacientes hospitalizados en relación a los profesionales de enfermería que laboran por turno en las áreas de hospitalización, considerando como una de las causas principales para la ausencia del Licenciado en Enfermería durante el pase de visita médica, lo que origina el desconocimiento del diagnóstico y evolución del paciente, además provoca que los profesionales en enfermería no aporten con ideas en la toma de decisiones para el tratamiento del paciente, y disminuye las posibilidades para aplicar su juicio clínico y crítico de acuerdo al conocimiento científico obtenido. Mientras que en los Licenciados que si son partícipes del pase de visita, se pudo comprobar la colaboración en una parte del examen físico (inspección) en un mínimo porcentaje y es nula la participación en la palpación percusión y auscultación.

En lo que respecta a la satisfacción del Licenciado en el pase de visita, los encuestados manifestaron que no es eficaz por causas anteriormente expuestas, surgieron a ello mejorar en la preparación y capacitación del profesional enfermero; consideran que si las Licenciadas en Enfermería intervienen en el pase de visita, ayudaría a mejorar la atención del paciente hospitalizado.

Con estos resultados damos al cumplimiento al objetivo general que consiste en determinar el rol de los Licenciados en Enfermería durante la visita médica en el área de hospitalización del Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Y comprobando la hipótesis pues el incumplimiento del rol del Licenciado en Enfermería en el pase de visita provoca una mala calidad de atención. Uno de los objetivos de este trabajo investigativo es “Elaborar un protocolo de pase de visita para los licenciados en enfermería del hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor y los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena”, para ello se expone la propuesta que consiste en describir de manera secuencial, y metodológica para la optimización de tiempo, técnicas para la recolección de datos, la forma de organizar el personal auxiliar, y sugerencias de actividades el Licenciado en Enfermería contribuirá en pase de visita, integrándolo así como parte del equipo de salud durante el pase de visita.

CONCLUSIONES:

Una vez analizados e interpretados los datos obtenidos en la investigación mediante el test de valoración realizados a los Licenciados en Enfermería y las encuestas ejecutadas en el área de hospitalización del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se concluye que:

- En las áreas de hospitalización del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, existe una desproporción el número de Licenciados en Enfermería en relación al número de pacientes hospitalizados. En la mayoría de las guardias solo labora un licenciado en enfermería, lo que imposibilita ser partícipes del pase de visita
- De los profesionales que integran el equipo de salud, los Licenciados en Enfermería son los personajes más ausentes.
- El hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor el equipo de salud está conformado en su mayoría por médico tratante, médico residente, Licenciado en Enfermería.
- Dentro de las funciones que ejecuta el Licenciado en Enfermería, las que más se realizan son las asistenciales y administrativas, las funciones docentes y de investigación, no se han consolidado.
- Los encuestados manifestaron que la participación del Licenciado en Enfermería, no es satisfactorio, por factores como la falta de profesionales, falta de compromiso, cansancio, falta de capacitación, etc, factores que disminuyen la capacidad de rendir óptimamente.

RECOMENDACIONES:

Después de culminar el trabajo investigativos hemos considerado proponer las siguientes recomendaciones:

1. Incrementar profesionales de enfermería en las áreas de hospitalización del Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, pues si existe mayor número de Licenciados, se permitirá aumentar las posibilidades de participación en el pase de visita médica y en la atención al paciente.
2. Organizar eficazmente los cronogramas de horarios laborales para evitar que la ausencia de Licenciados en Enfermería en las áreas hospitalarias.
3. Realizar una comunicación eficiente entre el personal que integra el equipo de salud. Después de la visita médica comunicar sobre las decisiones tomadas y el tratamiento a seguir, ya que todos estos los profesionales de la salud necesitan de si para brindar una atención de calidad a los pacientes.
4. Concienciar al profesional en enfermería las actividades que deben realizar dirigidos por el perfil profesional, a fin de mejorar la participación del profesional en enfermería.
5. Brindar capacitación constante al personal que labora en las áreas hospitalarias, sobre calidad de atención.
6. Utilizar el protocolo del pase de visita, planteado por las investigadoras para que sirva como referencia y guía, para desarrollar investigaciones posteriores, a fin de evaluar el progreso de la participación del profesional en enfermería en la práctica clínica tras la socialización del protocolo, con todo ello contribuyendo con mejorar cada día la participación del Licenciadas en Enfermería dentro del equipo de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN NURSING ASOCIATION. (2003). *Definiciones de Enfermería*. Obtenido de http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/reina_rivero_nurs_105/Definiciones_enfermeria.pdf

Algarra, A. J., Serrano, L. G., Orjuela, C. M., Díaz, I. R., & Wilches, N. Y. (Octubre de 2013). *La filosofía de Patria Benner y la práctica clínica*. Obtenido de <http://www.revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal>.

Álvarez, J., Arévalo, F., Fernandez, D., & Muñoz, M. (Junio de 2010). *Servicio de Salud del Principado de Asturias*. Obtenido de Manual de valoración de Patrones Funcionales: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>

Brito, C. A. (Mayo-Junio de 2013). Obtenido de http://www.researchgate.net/...Andrade3/...El_Pase_de_Visita_Hospitalario.../e...

Audrey, B., Shielee, J., Barbara, K., & Genora, E. (2008). *FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA*. Madrid, España: GEA CONSULTORÍA EDITORIAL S.A.

Audrey, B., Shielee, J., Barbara, K., & Genora, E. (2008). *FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA*. Madrid-España: GEA CONSULTORÍA EDITORIAL S.A.

Bateman, Thomas, S., Scout, A., & Snel. (2004). *NA VENTAJA COMPETITIVA, Ed. McGraw HILL 4ª EDICIÓN*. Obtenido de <Http://www.tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/17729/Capitulo4.pdf>

Brito, A. E. (2006). *Rev Cubana Salud Pública*. Obtenido de Ética en el pase de visita hospitalario: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu08406.htm

Esperón, Hernández, Otero, & Urbina. (Noviembre de 2003). *FUNCIONES Y TAREAS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS INTENSIVOS*. Obtenido de Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_4_04/mie04404.htm

Espinoza, A. B. (Octubre-Diciembre de 2006). *REVISTA CUBANA DE SALUD PÚBLICA*. Obtenido de Ética en el pase de visita hospitalario: <http://www.redalyc.org/pdf/214/21420176007.pdf>

Fernández, Azcúnaga, Rocha, & Pastrana. (NOVIEMBRE de 2007). *VALORIZACIÓN DEL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN TERAPIA INTENSIVA*. Obtenido de

REVISTA URUGUAYA DE ENFERMERÍA:

http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num4/pdf/4_art01_rol.pdf

González, M. V., Arenas, O. A., & González, M. M. (31 de Octubre de 2012). *Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente*. Obtenido de www.umanizales.edu.co/.../10-%20Semiología%20de%20los%20signos...

Hernández, R., Fernández, D., & Baptista, D. (2010). *Metodología de la investigación quinta edición*.

INEC. (2010). *INSTITUTO ECUATORIANO DE CENSO Y VIVIENDA*. Obtenido de <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/>

Malvarez, S. (Noviembre de 2006). *El reto de cuidar en un mundo globalizado*. Recuperado el 23 de mayo de 2014, de <http://www.nursing.nelmovimiento.or>

Martín, C. G., & Martín, M. L. (2007). Historia de la Enfermería: Evolución histórica del Cuidado Enfermero. En *Historia de la Enfermería: Evolución histórica del Cuidado Enfermero* (págs. 16-20). Madrid-España: ELSEVIER.

Martin, M. L., & Rebollo, E. C. (2011). Historia de la Enfermería. En *Evolución Historica del cuidado 2da edición* (pág. 4). Barcelona-España: Elsevier.

Real Academia de la Lengua Española. (2007). Obtenido de <http://www.es.thefreedictionary.com/hospitalizas>

Roca, R., Rizo, R., & Lorente, J. d. (2011). *Metodología para el desarrollo del pase de visita docente asistencial*. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_12_11/san171211.htm

Ruales, Sarabia, & Tovar. (2007). *Seguridad del paciente Hospitalizado*.

Sánchez, J. C. (2012). *Los Métodos de Investigación*.

Tapia, C. (23 de SEPTIEMBRE de 2013). *DIARIO EL PAIS DE URUGUAY*. Obtenido de FALTA DE PERSONAL Y CANSANCIO CAUSAN ERRORES ENFERMEROS: <http://www.elpais.com.uy/informacion/falta-personal-cansancio-causan-errores-enfermeros.html>

UPSE. (3 de Febrero de 2014). *Carrera de Enfermería-Perfil Profesional*. Obtenido de <http://www.upse.edu.ec/index.php/ciencias-sociales-y-de-la-salud/enfermeria>

BIBLIOGRAFÍA:

Algarra, A. J., Serrano, L. G., Orjuela, C. M., Díaz, I. R., & Wilches, N. Y. (2013, Octubre). *La filosofía de Patria Benner y la práctica clínica*. Retrieved from <http://www.revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal>.

Audrey, B., Shielee, J., Barbara, K., & Genora, E. (2008). *FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA*. Madrid, España: GEA CONSULTORÍA EDITORIAL S.A.

Brito, A. E. (2006). *Rev Cubana Salud Pública*. Retrieved from Ética en el pase de visita hospitalario: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu08406.htm

Esperón, Hernández, Otero, & Urbina. (2003, Noviembre). *FUNCIONES Y TAREAS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS INTENSIVOS*. Retrieved from Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_4_04/mie04404.htm

Fernández, Azcúnaga, Rocha, & Pastrana. (2007, NOVIEMBRE). *VALORIZACIÓN DEL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN TERAPIA INTENSIVA*. Retrieved from REVISTA URUGUAYA DE ENFERMERÍA: http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num4/pdf/4_art01_rol.pdf

Fernandez, N. L. (2006). *Fundamentos de Enfermería*. Habana: Ciencias Médicas.

Fornés Vives, J. y Carballal Balsa, M.C. *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Guía práctica de valoración y estrategias de intervención*. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2001

González, M. V., Arenas, O. A., & González, M. M. (31 de Octubre de 2012). *Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente*. Obtenido de www.umanizales.edu.co/.../10-%20Semiología%20de%20los%20signos...

Gordon, M. *Manual de diagnósticos enfermeros*. Mosby/Doyma. Madrid 2003

Hernández, R., Fernández, D., & Baptista, D. (2010). *Metodología de la investigación* quinta edición.

Malvarez, S. (Noviembre de 2006). *El reto de cuidar en un mundo globalizado*. Recuperado el 23 de mayo de 2014, de <http://www.nursing.nelmovimiento.or>

Martín, C. G., & Martín, M. L. (2007). Historia de la Enfermería: Evolución histórica del Cuidado Enfermero. In *Historia de la Enfermería: Evolución histórica del Cuidado Enfermero* (pp. 16-20). Madrid-España: ELSEVIER.

Martin, M. L., & Rebollo, E. C. (2011). Historia de la Enfermería. In *Evolución Historica del cuidado 2da edición* (p. 4). Barcelona-España: Elsevier.

NANDA. Nursing Diagnosis: Definitions & classification 2007-2008. Madrid. España. Elsevier. 2008. p.10

O. Gutierrez Lesmes. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. Revista Avances en Enfermería 2009. Vol.27. Número 1. pp. 60-68

N. Duany y Y. Llorente. Proceso de atención de Enfermería en el nivel primario en salud. Revista Cubana de Enfermería 2000. Vol. 16. Número 3. pp. 180-184.

Raile, M., & Marrine, A. (2011) *Modelos y teorías de enfermería*.

Ruales, Sarabia, & Tovar. (2007). *Seguridad del paciente Hospitalizado*.

Roca, R., Rizo, R., & Lorente, J. d. (2011). *Metodología para el desarrollo del pase de visita docente asistencial*. Retrieved from http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_12_11/san171211.htm.

Sabate E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción (Documento OMS traducido). Ginebra: Organización Mundial de la Salud 2004. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>

Sánchez, J. C. (2012). *Los Métodos de Investigación*.

Tapia, C. (23 de SEPTIEMBRE de 2013). *DIARIO EL PAIS DE URUGUAY*. Obtenido de FALTA DE PERSONAL Y CANSANCIO CAUSAN ERRORES ENFERMEROS: <http://www.elpais.com.uy/informacion/falta-personal-cansancio-causan-errores-enfermeros.html>

ANEXOS

ANEXO # 1

FACTIBILIDAD Y PERTINENCIA

FACTIBILIDAD O VIABILIDAD

¿Es políticamente viable?

Sí, el tema de investigación es políticamente viable porque se cuenta con las herramientas necesarias para alcanzar los objetivos.

¿Se dispone de recursos económicos, humanos y materiales?

Sí, se cuenta con los recursos económicos por medio de autogestión y con la participación de las investigadoras.

¿Es suficiente el tiempo previsto?

Sí, el tiempo empleado en la investigación es suficiente para el diseño, aplicación, análisis, interpretación, corrección y redacción.

¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la Investigación?

Sí, se cuenta con la herramienta de consentimiento informado dirigido a los sujetos en estudio.

¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada, se la conoce, domina adecuadamente?

Sí, se cuenta con preparación previa en metodología de la investigación, además del asesoramiento de la tutora.

¿Hay problemas ético, morales en la investigación?

No, la investigación se ejecutó bajo valores éticos y morales.

PERTINENCIA, UTILIDAD O CONVENIENCIA

¿Se podrá generalizar los hallazgos?

No, no se pretende generalizar, sin embargo se permite tener una noción de la realidad del rol enfermero dentro de la institución.

¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?

Las necesidades satisfechas se direccionan a la atención que se brinde el usuario, mediante la participación de un equipo de salud compacto e integrado por profesionales comprometidos y competentes.

¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?

Considerándolo como una problemática actual se considera importante definir los roles del licenciado en enfermería, además de potenciar sus acciones.

¿Está interesado y motivado el investigador?

Se considera un tema de interés personal por la profesión que aspiran ejercer las investigadoras de manera óptima, de allí la radica el interés de conocer la realidad actual de los licenciados en enfermería.

¿Es competente el investigar para dicho problema?

Sí, se considera un tema de gran importancia, debido al avance de la ciencia y tecnología, además de considerar a la enfermería como arte y ciencia.

ANEXO # 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Somos egresadas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, como requisito previo para obtener el título de Licenciadas en Enfermería, se realizará una investigación, la cual tiene como tema “ROL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DURANTE LA VISITA MÉDICA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA 2013-2014 siendo las investigadoras, Urrunaga Alejandro Angélica Liseth y Yagual González Betsy Lisbeth.

Por lo que hemos considerado comunicarle sobre el propósito de la investigación, que consiste en aplicar la observación para realizar un test de valoración, el mismo que será evaluado por las autoras y una encuesta dirigida a los médicos del área en estudio y explicarle su rol como participante.

La información obtenida a través de este estudio se mantendrá bajo estricta confidencialidad, aplicando los principios éticos y su nombre no será utilizado. El estudio no conlleva a ningún riesgo, por el contrario contribuye a mejorar la formación de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Los resultados que se obtengan de la investigación estarán disponibles en la Carrera de Enfermería, en caso de ser solicitado.

Su firma en este documento significa que ha aceptado participar después de haber leído la información presentada en esta hoja de consentimiento.

ANEXO # 3

INSTRUMENTO DE LA OBTENCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Encuesta:

Rol del Licenciado en Enfermería en el pase de visitas en el área de hospitalización del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor

FECHA: _____ ÁREA: _____

Señale la respuesta correcta:

1. ¿Qué profesional integran el equipo de salud en las áreas de hospitalización?

| | SI | NO |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ✓ Médico Tratante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Médico Residente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Lic. En Enfermería | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Terapista Respiratorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. ¿Cuántas Lic. Trabajan en esta área en el turno de la mañana?

| | |
|---------|--------------------------|
| Ninguno | <input type="checkbox"/> |
| Uno | <input type="checkbox"/> |
| Dos | <input type="checkbox"/> |
| Tres | <input type="checkbox"/> |
| Mas | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Qué personal participa con usted en el pase de visitas en la mañana?

- ✓ Licenciados en Enfermería
- ✓ Internos de Enfermería
- ✓ Auxiliar de enfermería
- ✓ Solo el médico

4. El/la Licenciado en Enfermería ¿Conoce sobre el diagnóstico del paciente?

Si No EN OCASIONES

5. La o el Licenciado en Enfermería ¿aporta con ideas para la toma de decisiones?

Si No EN OCASIONES

6. La o el Licenciado en Enfermería ¿Conoce sobre la evolución del paciente?

Si NO EN OCASIONES

7. La o el Licenciado en Enfermería ¿Participa durante el examen físico durante el pase de visitas?

_Inspección SI NO _Percusión SI NO

_Palpación SI NO _Auscultación SI NO

8. Señale que otras actividades realiza la o el Licenciado en Enfermería durante el pase de visita.

- ✓ Curación de herida
- ✓ Coloca sonda vesical
- ✓ Canaliza vía periférica
- ✓ Realiza Nebulización
- ✓ Asiste al médico en colocación de sonda nasogástrica

| SI | NO |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. En la hoja de signos vitales ¿Constan los signos vitales?

- ✓ TEMPERATURA
- ✓ TENSIÓN ARTERIAL
- ✓ FRECUENCIA RESPIRATORIA
- ✓ FRECUENCIA CARDIACA

| SI | NO |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. ¿Quién es el encargado de llevar el control de los balances hídricos?

Licenciado en enfermería Auxiliar de enfermería

11. ¿Es satisfactorio el control de los balances hídricos?

Si No EN OCASIONES

12. A su criterio ¿es satisfactorio el rol del Licenciado en Enfermería durante el pase de visita médica?

SI

NO

¿POR QUÉ?

13. ¿A notado usted que la evolución del paciente es favorable cuando participa el Lic. en enfermería junto al equipo de salud durante el pase de visita?

SI

NO

¿POR QUÉ?

ANEXO # 4

TEST DE VALORACIÓN



UNIVERSIDAD PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Test de valoración:

Rol del Licenciado en Enfermería durante el pase de visitas médicas en el área de hospitalización del hospital Liborio Panchana Sotomayor

1) Acompaña en la visita médica:

- ✓ Licenciada de enfermería
- ✓ Internos de Enfermería
- ✓ Auxiliar de enfermería
- ✓ Solo el médico

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Si le acompaña el Lic. en Enfermería, responda los siguientes ítems, sino vaya directamente al ítem 8.

2) Número de licenciada que participa en el pase de visita médica:

- ✓ Ninguno
- ✓ Uno
- ✓ Dos
- ✓ Tres
- ✓ Mas

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

3) Participa durante el examen físico

SI

NO

4) Grafica las constantes vitales en la hoja de signos vitales

SI

NO

5) Comunica novedades del paciente al médico

SI

NO

6) Actividades que realiza durante el pase de visitas

| | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ✓ Toma apuntes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Solo Observa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Curación de herida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Coloca sonda vesical | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Canaliza vía periférica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Realiza Nebulización | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Asiste al médico en colocación de sonda nasogástrica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7) Personal adicional que acompaña en el pase de visitas

| | SI | NO |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ✓ Terapistas respiratorios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Internos de enfermería | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Auxiliar de enfermería | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8) Actividades que realiza el Lic.en Enfermería si no está participando en la visita médica.

| | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ✓ Revisión de kardex | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Administración de medicamentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Organización del personal de enfermería | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Gestión de examen de laboratorio o imágenes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Imprevistos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ANEXO #5 CRONOGRAMA

| ACTIVIDADES | TIEMPO EN MESES | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------|-----|--|
| | ENERO | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGOST | SEPT | OCT | |
| Elaboración del anteproyecto y aprobación | → | | | | | | | | | | |
| Presentación, Revisión y Ajuste por el Tutor | | → | | | | | | | | | |
| Elaboración del Planteamiento y Formulación del Problema | | | → | | | | | | | | |
| Elaboración de la Justificación | | | → | | | | | | | | |
| Elaboración de los Objetivos | | | | → | | | | | | | |
| Elaboración de la Hipótesis y Variables | | | | → | | | | | | | |
| Elaboración de la Metodología y Técnicas | | | | → | | | | | | | |
| Elaboración del Marco Teórico(Referencial) | | | → | | | | | | | | |
| Trabajo de campo: Recolección de la información | | | | | | → | | | | | |
| Procesamiento de Datos | | | | | | → | | | | | |
| Análisis e Interpretación de Datos | | | | | | → | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|
| Conclusiones y Recomendaciones | | | | | | | | → | | | | |
| Elaboración de la Propuesta | | | | | | | | → | | | | |
| Entrega para la Revisión | | | | | | | | | → | | | |
| Entrega para la Revisión Total | | | | | | | | | | → | | |
| Entrega del Informe Final | | | | | | | | | | | → | |
| Sustentación de la Tesis | | | | | | | | | | | | → |

ANEXO # 6
PRESUPUESTO

| RUBRO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | TOTAL |
|---|---|--------------|----------------|-------|
| Materiales de Oficina | Bolígrafo | 10 | 0,35 | 3,5 |
| | Fotocopia de las hojas para la encuesta y el test de valoración | 42 | 0,05 | 2,1 |
| | Internet | 50h | 0,75 | 37,5 |
| | Carpetas | 3 | 0,80 | 2,4 |
| | Viáticos | Pasaje local | 30 | 3,5 |
| | Refrigerios | 30 | 0,50 | 15 |
| | Almuerzos | 30 | 2,25 | 63,5 |
| | Impresiones de los borradores del anteproyecto | 8 | 10 | 80 |
| Presentación del proyecto de tesis | Anteproyecto terminado y anillado | 1 | 10 | 10 |
| | Impresiones de los borradores del proyecto terminado | 3 | 10 | 30 |
| | Impresiones del proyecto terminado | 5 | 10 | 50 |
| | Anillado | 5 | 2 | 10 |
| | Empastado | 5 | 15 | 75 |
| | Total | | | |

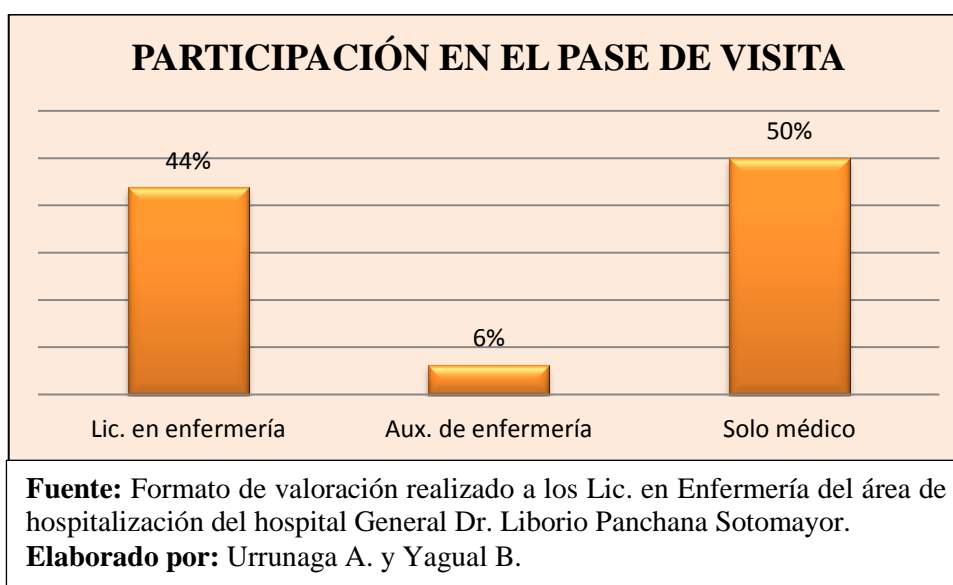
ANEXO # 7
TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

TABLA N° 1

PARTICIPACIÓN EN LA VISITA MÉDICA

| Rango | # de resultados de valoración | % |
|--------------------|-------------------------------|-----|
| Lic. en enfermería | 7 | 44% |
| Aux. de enfermería | 1 | 6% |
| Solo médico | 8 | 50% |

GRÁFICO N° 1



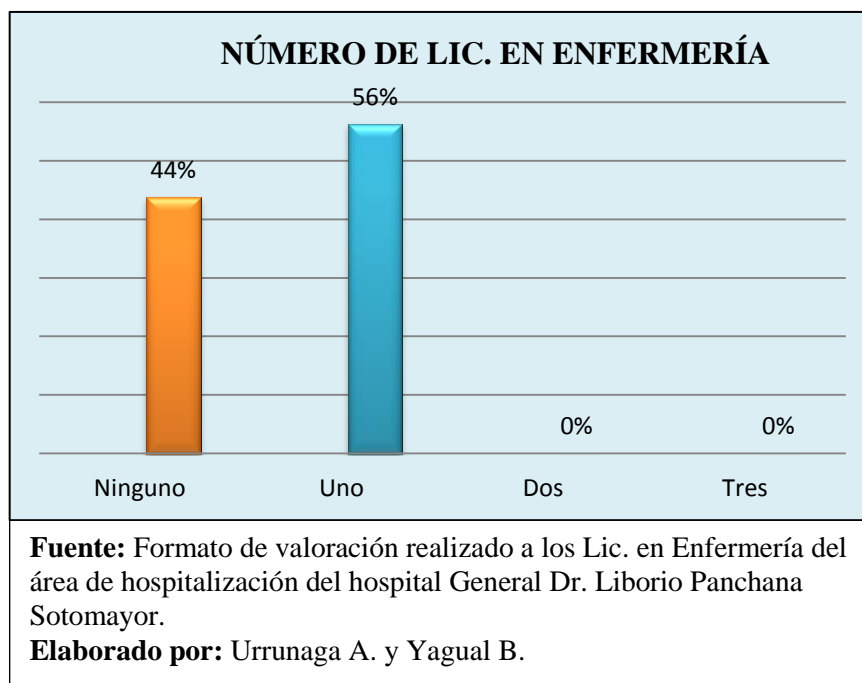
Análisis:

En la tabla y gráfico N° 1 representa el personal que acompañan en la visita médica en las áreas de hospitalización de Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Cirugía, en la que el 56% se evidencia que “solo el médico” están presentes; el 36% asiste la licenciada en enfermería y el 6%, ayuda el personal auxiliar de enfermería.

TABLA N° 2
NÚMERO DE LIC. EN ENFERMERÍA

| Rango | # de resultados de valoración | % |
|---------|-------------------------------|-----|
| Ninguno | 7 | 44% |
| Uno | 9 | 56% |
| Dos | 0 | 0% |
| Tres | 0 | 0% |

GRÁFICO N° 2



Análisis:

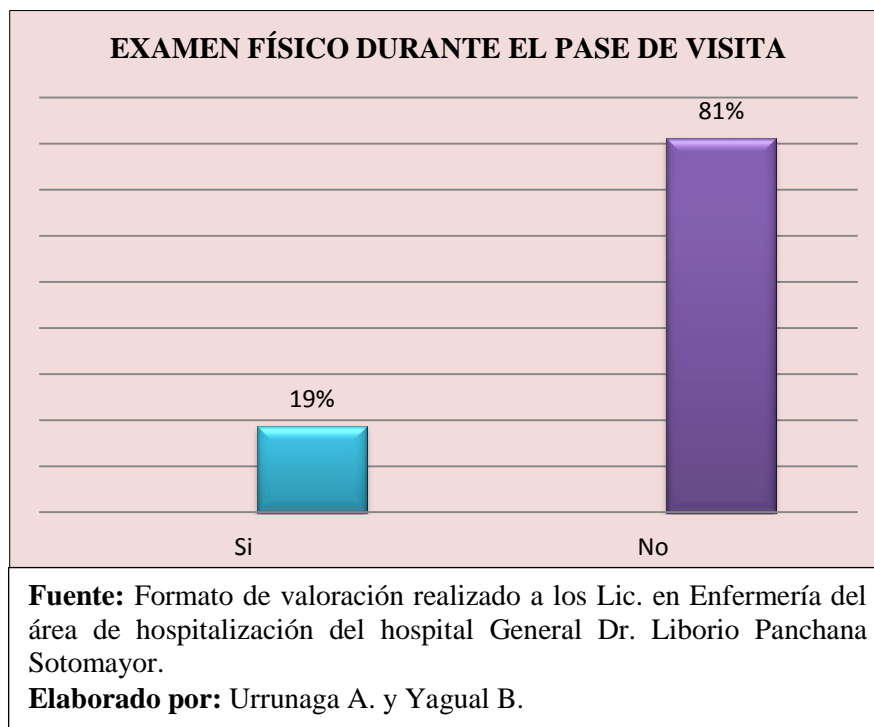
En la tabla y gráfico N° 2 se evidencia el número de Lic. en Enfermería que participan al momento del pase de visita, de los 16 test de valoración realizados el 56% corresponde que en su mayoría “un” Licenciado en Enfermería participa en el pase de visita, seguido del 44% que ningún licenciado participa en la actividad en mención.

TABLA N° 3

EXAMEN FÍSICO DURANTE EL PASE DE VISITA

| Rango | # de resultados de valoración | % |
|-------|-------------------------------|-----|
| Si | 3 | 19% |
| No | 13 | 81% |

GRÁFICO N° 3



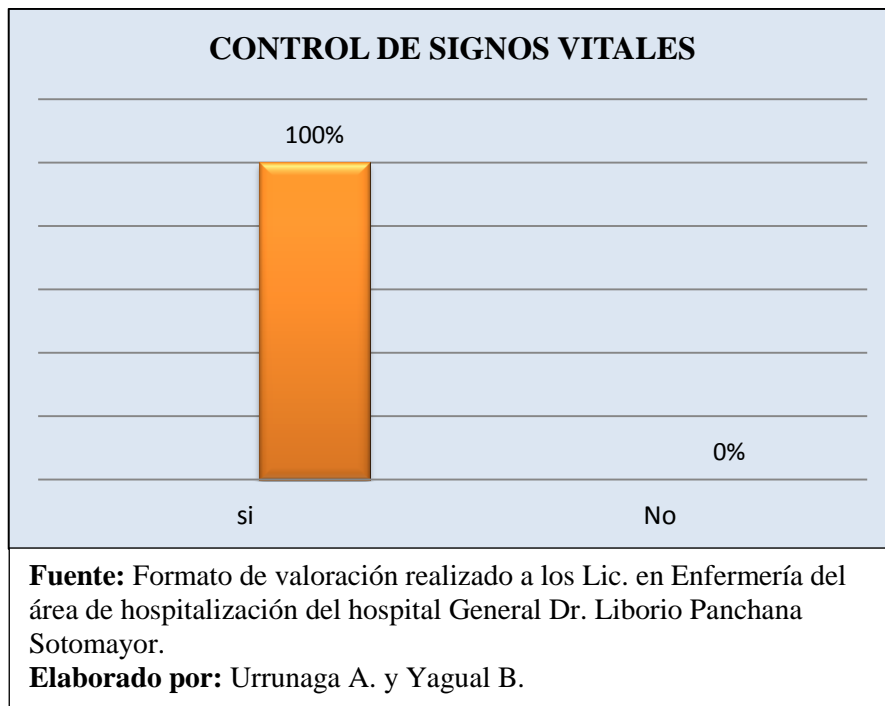
Análisis:

En la tabla y gráfico N° 3 se indica la participación del Licenciado en Enfermería al momento del examen físico, durante el pase de visita de acuerdo a los 16 test aplicados se evidencia que el 81% “No” participa en el examen físico, y el 19% “Si” si realiza estas actividades de valoración, en las áreas de hospitalización de medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía.

TABLA N° 4
CONTROL DE SIGNOS VITALES

| Rango | # de resultados de valoración | % |
|-------|-------------------------------|------|
| si | 16 | 100% |
| No | 0 | 0% |

GRÁFICO N° 4



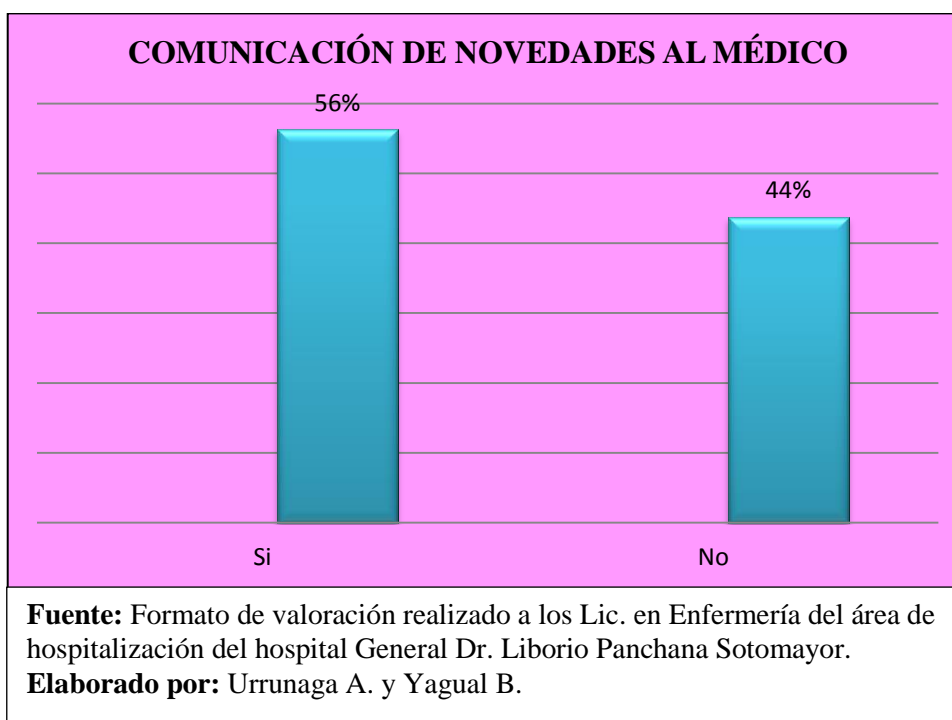
Análisis:

En la representaciones graficas N° 4, se comprobó que en el 100% de los casos “Si” constaban gráficamente los signos vitales en las historias clínicas.

TABLA N° 5
COMUNICACIÓN DE NOVEDADES AL MÉDICO

| Rango | # de resultados de valoración | % |
|--------------|--------------------------------------|----------|
| Si | 9 | 56% |
| No | 7 | 44% |

GRÁFICO N° 5



Análisis:

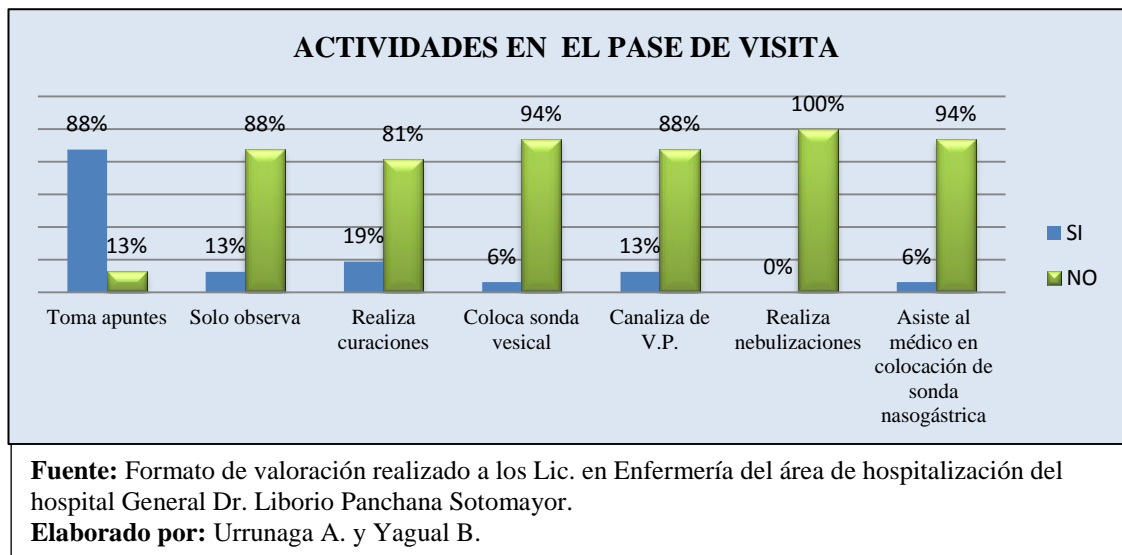
En los gráficos N°5, se demuestra que el Licenciado en Enfermería en un 56% “Si” comunica novedades al médico en el pase de visita, y el 44%, “No “informa, pero se manejan otros documentos como son los reportes de enfermería.

TABLA N° 6

ACTIVIDADES EN EL PASE DE VISITA

| Rango | # de resultados de valoración | | % | |
|--|-------------------------------|----|-----|------|
| | SI | NO | SI | NO |
| Toma apuntes | 14 | 2 | 88% | 13% |
| Solo observa | 2 | 14 | 13% | 88% |
| Realiza curaciones | 3 | 13 | 19% | 81% |
| Coloca sonda vesical | 1 | 15 | 6% | 94% |
| Canaliza de V.P. | 2 | 14 | 13% | 88% |
| Realiza nebulizaciones | 0 | 16 | 0% | 100% |
| Asiste al médico en colocación de sonda nasogástrica | 1 | 15 | 6% | 94% |

Gráfico N° 6



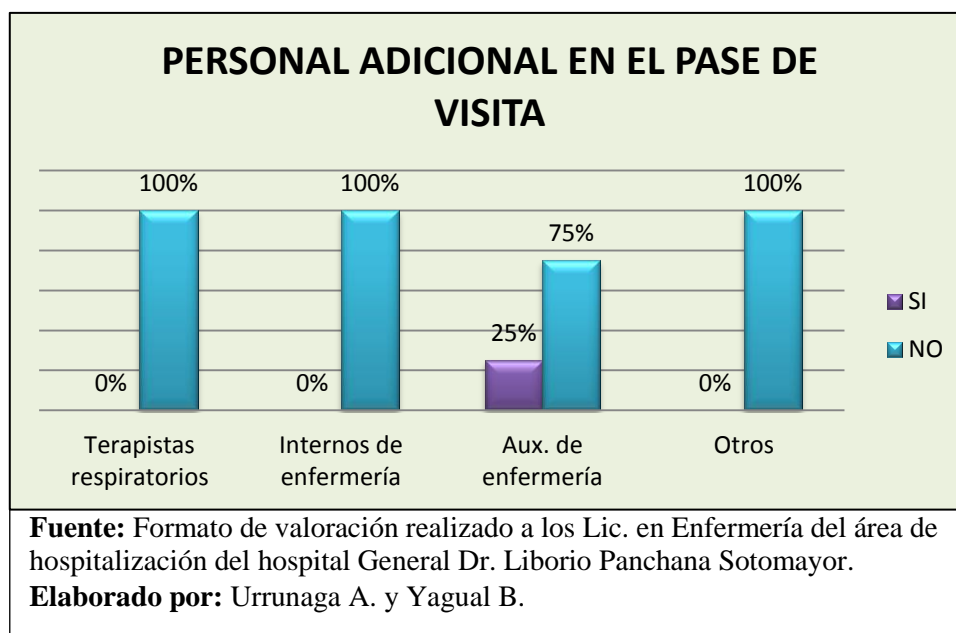
Análisis: En la tabla y gráfico N° 6 representa las actividades que realiza el Licenciado en Enfermería en el pase de visita en donde se evidencia que el 14% toma apuntes, el 2% se dedica solo a observar, el 3% realiza curaciones, el 1 % coloca sonda vesical, el 2% canaliza vía periférica y el 1% asiste al médico en procedimientos, estos resultados son evidenciados en el test de valoración realizado a las licenciadas en enfermería de las diferentes áreas de hospitalización.

TABLA N°7

PERSONAL ADICIONAL EN EL PASE DE VISITA

| Rango | # de resultados de valoración | | % | |
|--------------------------|-------------------------------|----|-----|------|
| | SI | NO | SI | NO |
| Terapistas respiratorios | 0 | 16 | 0% | 100% |
| Internos de enfermería | 0 | 16 | 0% | 100% |
| Aux. de enfermería | 4 | 12 | 25% | 75% |
| Otros | 0 | 16 | 0% | 100% |

GRÁFICO N°7



Análisis

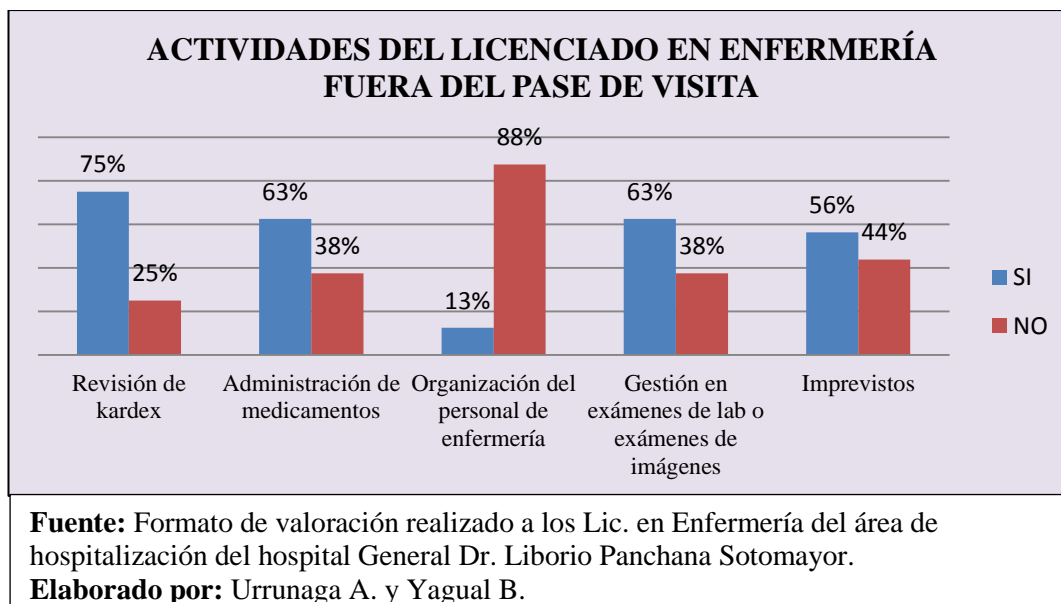
En la tabla y gráfico N° 7, se demuestra que el personal adicional que acompaña en el pase de visita médica es en un 4% es el personal auxiliar de enfermería en las áreas de hospitalización del hospital general Dr., Liborio Panchana Sotomayor.

TABLA N° 8

ACTIVIDADES FUERA DEL PASE DE VISITA

| Rango | # de resultados de valoración | | % | |
|--|-------------------------------|----|-----|-----|
| | SI | NO | SI | NO |
| Revisión de kárdex | 12 | 4 | 75% | 25% |
| Administración de medicamentos | 10 | 6 | 63% | 38% |
| Organización del personal de enfermería | 2 | 14 | 13% | 88% |
| Gestión en exámenes de lab. o exámenes de imágenes | 10 | 6 | 63% | 38% |
| Imprevistos | 9 | 7 | 56% | 44% |

GRÁFICO N° 8



Análisis:

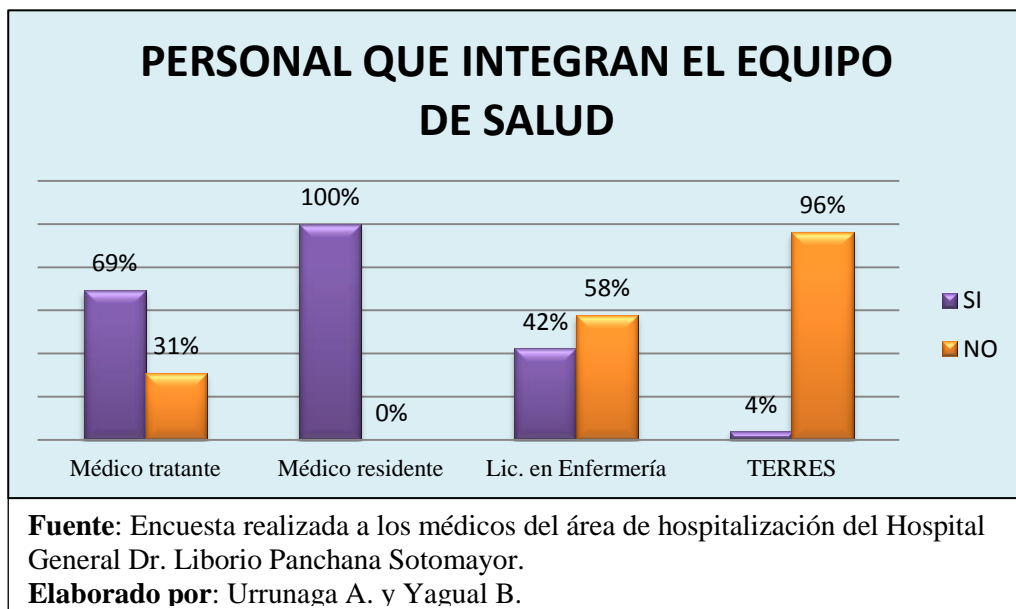
En la tabla y gráfico N° 8, evidenciamos que en el caso de no estar participando en el pase de visita por varias razones; se describen las otras actividades que realizan los Lic. en Enfermería, siendo un 75% para la revisión de kárdex, el 63% en la administración de medicamento, un 13% en la organización del personal de enfermería, 63% para la gestión de exámenes de laboratorio e imágenes y un 56% que corresponde a imprevisto.

TABLA N°9

PROFESIONALES QUE INTEGRAN EL EQUIPO DE SALUD

| RANGO | SI | NO | SI | NO |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| MÉDICO TRATANTE | 18 | 8 | 69% | 31% |
| MÉDICO RESIDENTE | 100 | 0 | 100% | 0% |
| LIC. EN ENFERMERÍA | 11 | 15 | 42% | 58% |
| TERRES | 1 | 25 | 4% | 96% |

GRÁFICO N°9



Análisis:

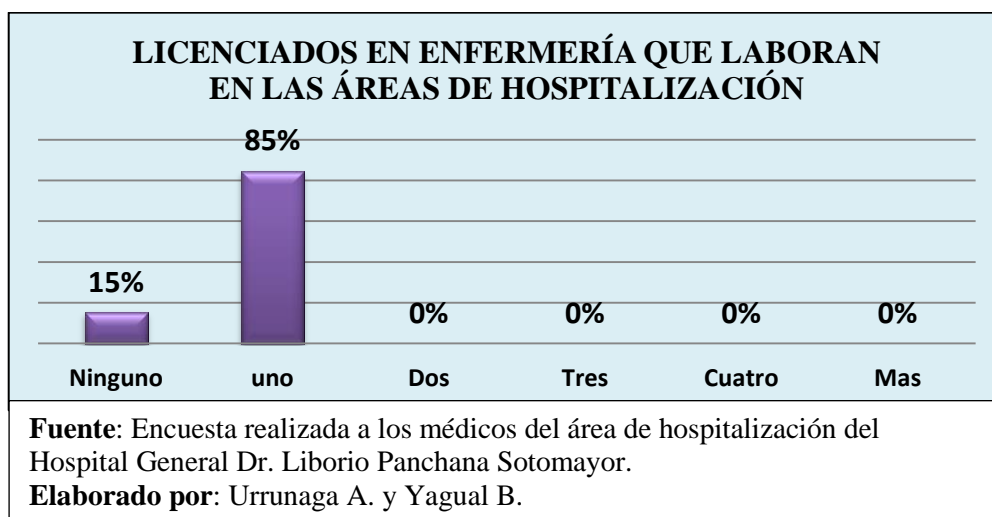
En la tabla y gráfico N°9, representa quienes forman parte del equipo de salud en las áreas de Medicina Interna, Gineco-obstetricia, Pediatría y Cirugía, los 26 médicos encuestados manifestaron que los profesionales que integran el equipo de salud en los pase de vista son un 69% médicos tratantes, el 100% médicos residentes, el 42% Licenciados en enfermería y un 4% terapistas respiratorios, en el hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

TABLA N° 10

LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

| Rango | N° de encuestados | % |
|--------------|--------------------------|----------|
| Ninguno | 4 | 15% |
| uno | 22 | 85% |
| Dos | 0 | 0% |
| Tres | 0 | 0% |
| Cuatro | 0 | 0% |
| Mas | 0 | 0% |

GRÁFICO N° 10



Análisis:

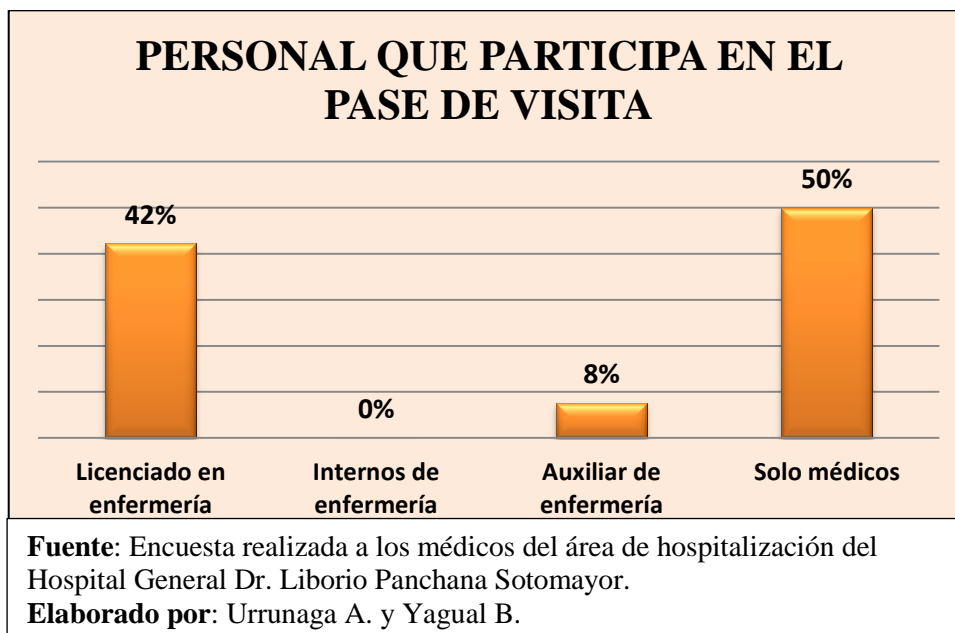
En la tabla y gráfico N°10 se representa el número de Licenciados en Enfermería que laboran en el turno de la mañana correspondiente a las áreas de medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía, en donde se evidencia que es más frecuente que existan un Licenciado por turno matutino con un 85%, seguido de una ausencia del 15% de los Licenciados en Enfermería, con más frecuencia en los fines de semana, es necesario puntualizar que se debe a la distribución horaria.

TABLA N°11

PERSONAL QUE PARTICIPA EN EL PASE DE VISITA

| Rango | N° de encuestados | % |
|--------------------------|-------------------|-----|
| Licenciado en enfermería | 10 | 38% |
| Internos de enfermería | 0 | 0% |
| Auxiliar de enfermería | 2 | 8% |
| Solo médicos | 14 | 54% |

GRÁFICO N°11



Análisis:

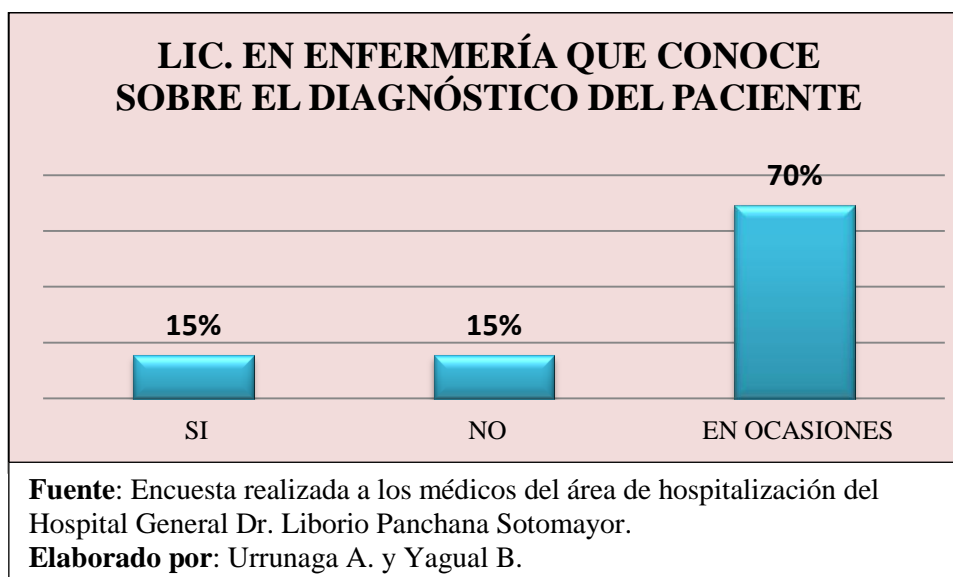
En la tabla N°11, se evidencia el personal que participa en el pase de visita, en las áreas de Medicina Interna, Gineco-obstetricia, Pediatría y Cirugía, estas correspondientes al área hospitalaria del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, de los que se puede representar, que en la mayoría de los pase de visita sólo participan los médicos con un 85%, seguido con 38%, 8%, 0%, para los Licenciados, auxiliar e internos de enfermería, respectivamente.

TABLA N°12

LIC. EN ENFERMERÍA QUE CONOCE SOBRE EL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE

| Rango | N° de encuestados | % |
|--------------|--------------------------|----------|
| Si | 4 | 15% |
| No | 4 | 15% |
| En Ocasiones | 19 | 70% |

GRÁFICO N°12



Análisis:

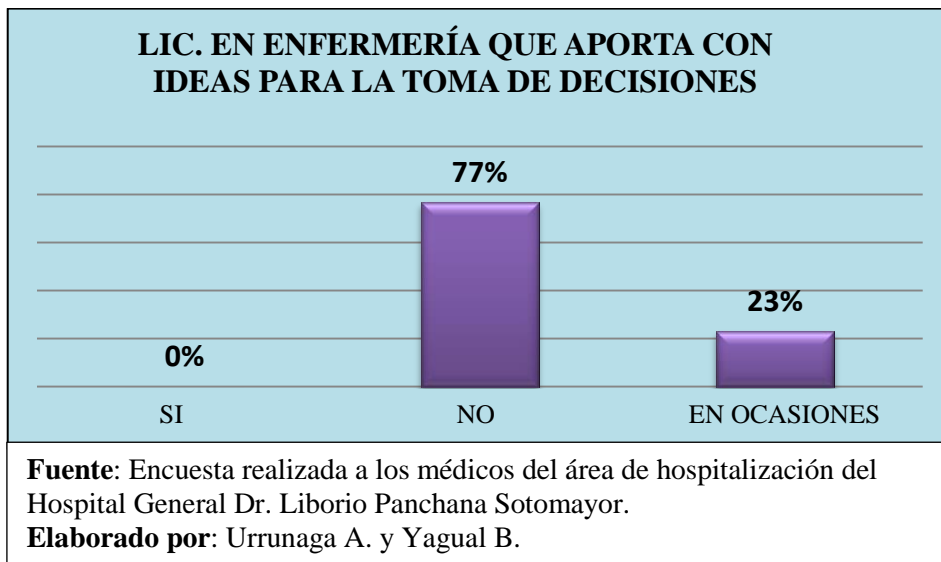
En la tabla y gráfico N°12, se representa si los Licenciados conocen el diagnóstico de los pacientes, pregunta realizada a los 26 médicos encuestados, demostrando que en el 70% de los casos en ocasiones los licenciados “conocen” sobre el diagnóstico de los pacientes hospitalizado, seguida con un 15% para “si conocen” y el 15% restante para “no conocen”. Es necesario indicar que los encuestados supieron manifestar que se debe a la falta de personal y a las múltiples actividades que realiza el personal de enfermería.

TABLA N°13

LIC. EN ENFERMERÍA QUE APORTA CON IDEAS PARA LA TOMA DE DECISIONES

| Rango | N° de encuestados | % |
|--------------|-------------------|-----|
| Si | 0 | 0% |
| No | 20 | 77% |
| En ocasiones | 6 | 23% |

GRÁFICO N°13



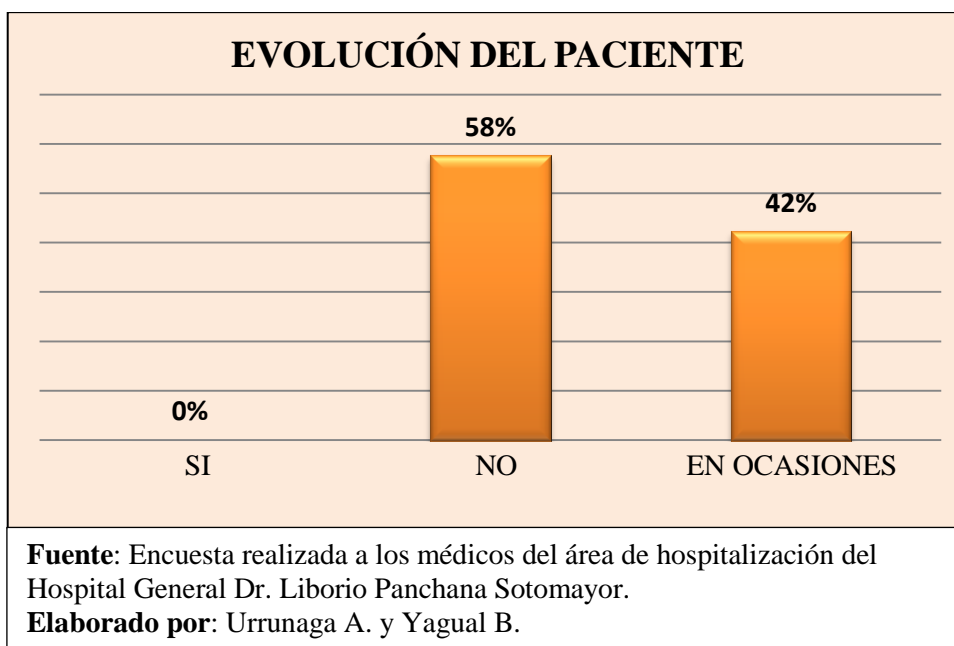
Análisis:

En la tabla y gráfico N°13, se representa si el Licenciado aporta con ideas para la toma de decisiones, en donde los encuestados manifestaron que el 77% no aporta con ideas para la toma de decisiones, y el 23% “en ocasiones”, pero indicaban que las ideas con las que contribuían era para la distribución de pacientes y para los cambios posturales de acuerdo a la situación del paciente hospitalizado.

TABLA N°14
EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

| Rango | N° de encuestados | % |
|--------------|-------------------|-----|
| Si | 0 | 0% |
| No | 15 | 58% |
| En Ocasiones | 11 | 42% |

GRÁFICO N°14



Análisis:

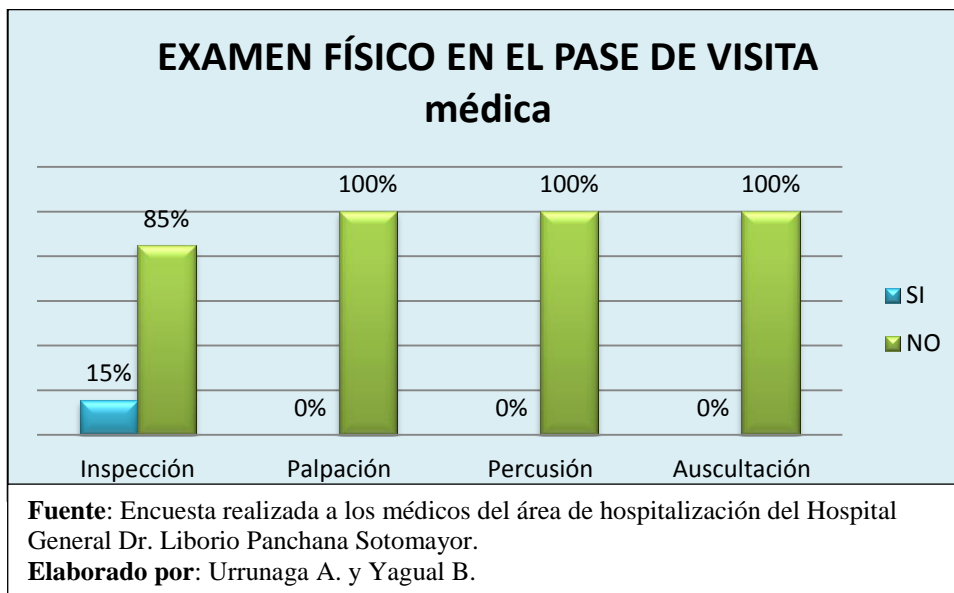
En las representaciones gráficas N°14, se describe si el Lic. En enfermería conoce sobre la evolución del paciente, indicando que el 58% de los casos “no conocen” sobre el tema en mención y el 42% “en ocasiones”, haciendo referencia a las causas descritas en las gráficas N°11.

TABLA N°15

EXAMEN FÍSICO EN EL PASE DE VISITA MÉDICA

| Rango | N° de encuestados | | | |
|--------------|-------------------|----|-----|------|
| | Si | No | % | % |
| Inspección | 4 | 22 | 15% | 85% |
| Palpación | 0 | 26 | 0% | 100% |
| Percusión | 0 | 26 | 0% | 100% |
| Auscultación | 0 | 26 | 0% | 100% |

GRÁFICO N° 15



Análisis:

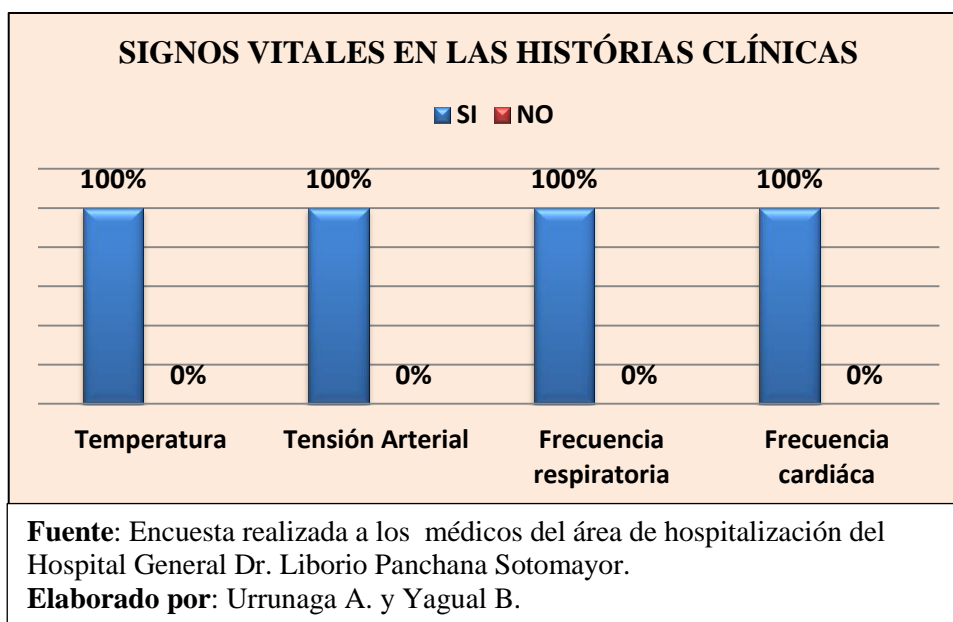
En la tabla y gráfico N°15, representa la participación del Licenciado en Enfermería al momento del examen físico en el pase de visita, de los cuales un 15% si participan en la inspección, y el 85% restante no participa en esta etapa de la valoración, así mismo el 100% “no” participan en palpación percusión, y auscultación, los encuestados precisaron que al momento del pase de visita médica es nula la participación del profesional en enfermería en el examen físico, sin embargo destacaron que en algunos de los casos los enfermeros realizan su propio examen físico pero no durante el pase de visita.

TABLA N° 16

SIGNOS VITALES EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS

| Rango | N° de encuestados | | Porcentaje | |
|-------------------------|-------------------|----|------------|----|
| | Si | No | % | % |
| Temperatura | 26 | 0 | 100% | 0% |
| Tensión Arterial | 26 | 0 | 100% | 0% |
| Frecuencia respiratoria | 26 | 0 | 100% | 0% |
| Frecuencia cardíaca | 26 | 0 | 100% | 0% |

GRÁFICO N°16



Análisis:

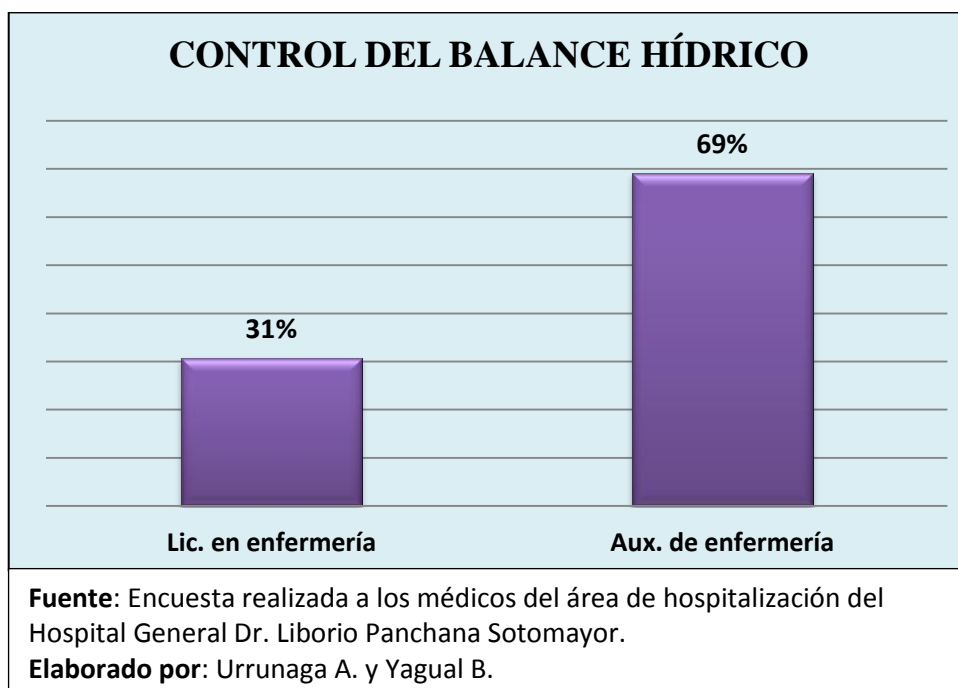
En las representaciones gráficas N°16, se evidencia si se registran en las historias clínicas las constantes vitales, los encuestados manifestaron que “si” constan en los registros los signos en mención, correspondiendo al 100% para temperatura, tensión arterial, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca.

TABLA N°17

CONTROL DEL BALANCE HÍDRICO

| Rango | N° de encuestados | % |
|--------------------|-------------------|-----|
| Lic. en Enfermería | 8 | 31% |
| Aux. de enfermería | 18 | 69% |

GRÁFICO N°17



Análisis:

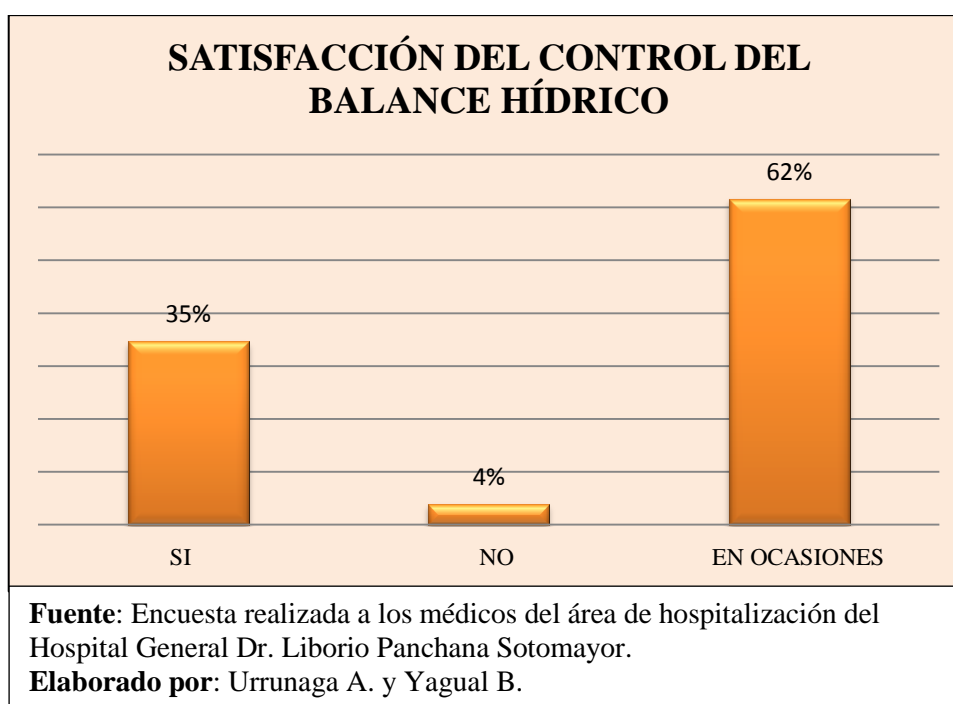
La tabla y gráfico N°17, representa quien llevan el control de los balances hídricos, los médicos encuestados manifestaron que el 69% de los caso son llevados por la auxiliar de enfermería y un 31% por los Lic. en Enfermería, cabe destacar que algunos encuestados indicaron que el cierre de los balances son realizados por el Licenciado en Enfermería.

TABLA N°18

SATISFACCIÓN DEL CONTROL DEL BALANCE HÍDRICO

| Rango | N° de encuestados | % |
|--------------|-------------------|-----|
| Si | 9 | 35% |
| No | 1 | 4% |
| En ocasiones | 16 | 62% |

GRÁFICO N°18



Análisis:

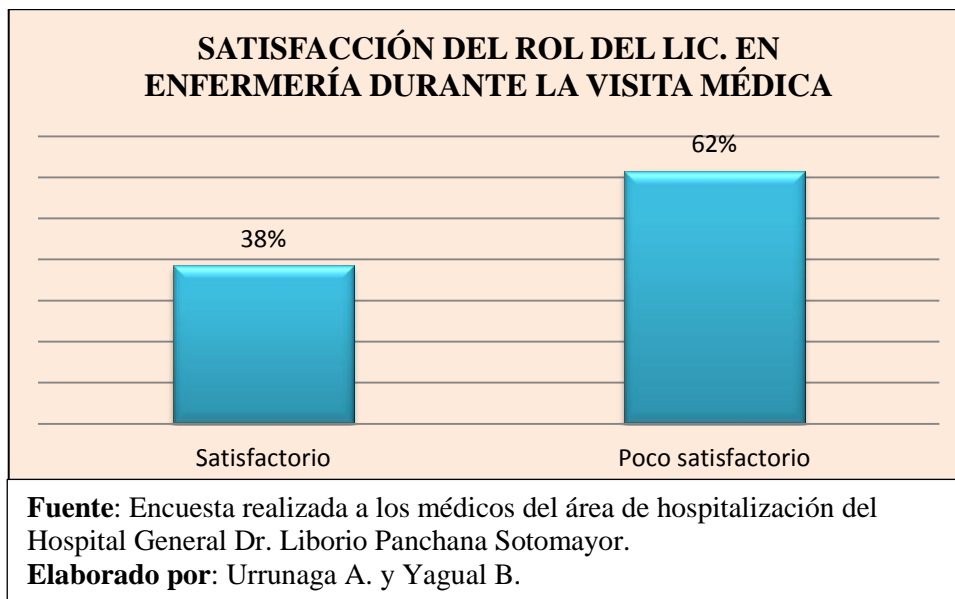
En la tabla y gráfico N° 18, se evidencian si es satisfactorio el control de los balances hídricos, y los 26 encuestados manifestaron que el 62% de los casos “en ocasiones” es satisfactorio, un 35% y 4% para “si” y “no” satisfactorio, respectivamente.

TABLA N°19

SATISFACCIÓN DEL ROL DEL LIC. EN ENFERMERÍA DURANTE LA VISITA MÉDICA

| Rango | N° de encuestados | % |
|-------|-------------------|-----|
| Si | 10 | 38% |
| No | 16 | 62% |

GRÁFICO N°19



Análisis:

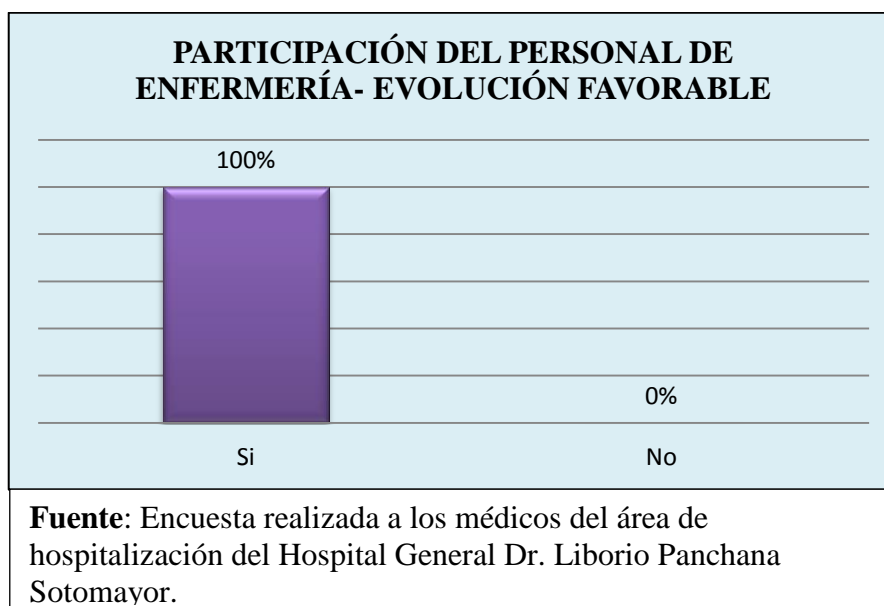
Representaciones gráficas N°19, demuestran si es satisfactorio el rol del Licenciado en Enfermería, los 26 médicos encuestados indicaron que el 62% no es satisfactorio y un 38% si es satisfactorio, los encuestados expresaron que “falta mejorar las actuaciones de enfermería”, otros manifestaron la “falta de personal”, asimismo la “falta de compromiso” y “mejorar la distribución del personal”, “incrementar el personal auxiliar”, “mejorar la preparación del profesional de enfermería” y algunos expusieron que necesitan “tiempo para adaptarse”, puesto que algunos del personal son nuevos en las áreas.

TABLA N° 20

PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA-EVOLUCIÓN FAVORABLE

| Rango | N° de encuestados | % |
|-------|-------------------|------|
| Si | 26 | 100% |
| No | 0 | 0% |

GRÁFICO N°20

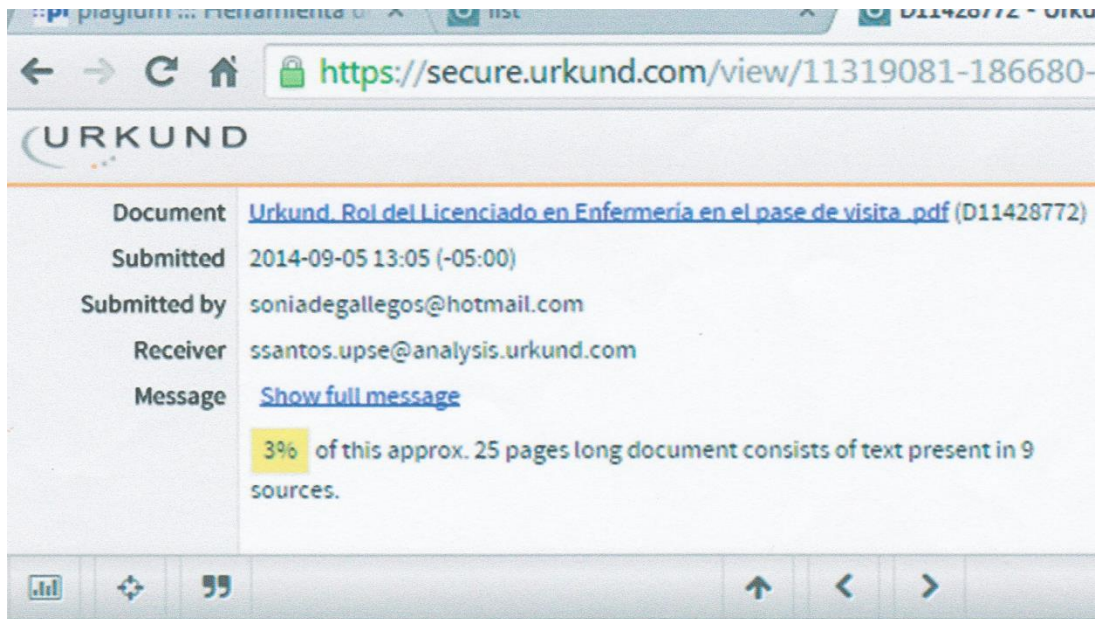


Análisis:

La tabla y el gráfico N°20, evidencian los resultados expresados por los médicos que la evolución del paciente es favorable si participa el profesional de enfermería junto al equipo de salud en el pase de visita, representado en un 100% si es favorable, expresan que los Licenciados deben verse como parte del equipo de salud e involucrarse mas en los pase de visita.

ANEXO # 8

CERTIFICADO DE URKUND



**ROL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DURANTE LA VISITA MÉDICA EN EL
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR 2014-2015 RESUMEN: La profesión de enfermería se**

FRIMA DEL TUTOR

FIRMAS DE TESISTAS

ANEXO # 9
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS
APLICACIÓN DE TEST DE VALORACIÓN Y ENCUESTA







GLOSARIO:

ENFERMERÍA: profesión del campo de ciencias sociales que brinda cuidados basados en las respuestas humanas.

PASE DE VISITA: actividad clínica que se lo realiza diariamente a los pacientes hospitalizados para valorar el estado general del paciente.

ROL: función que alguien o algo desempeña.

HOSPITALIZACIÓN: ingreso de una persona a un hospital.

EQUIPO DE SALUD: profesionales en salud con un objetivo en común.

PROFESIONAL: persona que ejerce una profesión.

PERFIL PROFESIONAL: capacidades y competencias que identifican la formación de una persona en una determinada profesión.

SIGNOS VITALES: mediciones de las funciones fisiológicas del ser humano, cardíaca, tensión arterial, respiratoria y temperatura.

EXAMEN FÍSICO: herramienta que permite la recolección de datos del paciente por medio de la valoración.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA

**GUÍA HOSPITALARIA PARA EL DESEMPEÑO DEL
ROL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA
DURANTE EL PASE DE VISITA**

AUTORAS:

**ANGÉLICA LISETH URRUNAGA ALEJANDRO
BETSY LISBETH YAGUAL GONZÁLEZ**

TUTOR: LIC. SONIA SANTOS DE GALLEGOS MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2014

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA

**GUÍA HOSPITALARIA PARA EL DESEMPEÑO DEL
ROL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA
DURANTE EL PASE DE VISITA**

AUTORAS:

**ANGÉLICA LISETH URRUNAGA ALEJANDRO
BETSY LISBETH YAGUAL GONZÁLEZ**

TUTOR: LIC. SONNIA SANTOS DE GALLEGOS MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2014

ANTECEDENTES

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación realizada, se expone la propuesta, que va a dirigida a lograr un correcto desempeño del rol enfermero por medio de una propuesta dirigida a los Licenciado en Enfermería que laboran en el área de hospitalización del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor y a los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, sirviendo como guía al momento del pase de visita. Haciendo referencia a la investigación realizada a los profesionales de enfermería, se tuvo como población en estudio a 18 Licenciado en Enfermería, que laboran en las áreas de medicina interna, gineco-obstetricia y cirugía, datos que ayudaron a determinar el rol que se ejecuta dentro de la institución de la salud.

Se aplicó una encuesta a los 26 encuestados el 62% sostuvo que no es satisfactorio el rol del Licenciado en Enfermería, debido a la falta de personal, distribución horaria, falta de compromiso, entre otros. Por lo antes expuesto por medio de la propuesta de guía hospitalaria para el buen desempeño de rol del Licenciado en Enfermería durante el pase de visita, se sugerirán alternativas organizadas para mejorar la colaboración y la participación del Licenciado en Enfermería con el equipo multidisciplinario de salud durante el pase de visita, al igual que potenciar la preparación de los estudiantes de enfermería de la institución de educación superior antes mencionada. La enfermería como profesión pertenece al campo de ciencias sociales, allí radica la importancia de desempeñar un papel adecuado en calidad y calidez en atención del paciente hospitalizado.

La ejecución del rol del Licenciado en Enfermería en actividades hospitalarias como el pase de visita en la provincia de Santa Elena, no es totalmente óptimo, las causas se identificaron con el trabajo de investigación, las enunciamos a continuación:

Según los 26 médicos encuestados indicaron que el 62% indicó que no es satisfactorio el rol que ejecuta el Licenciado en Enfermería y un 38% indicó que si es satisfactorio, los encuestados expresaron que “falta mejorar las actuaciones del Licenciado en Enfermería”, otros manifestaron la “falta de personal”, asimismo la “falta de compromiso” y “mejorar la distribución del personal”, “incrementar el personal auxiliar”, “mejorar la preparación del profesional de enfermería” y algunos expresaron que necesitan “tiempo para adaptarse”, puesto que algunos del personal son nuevos en las áreas, analizando los resultados obtenidos se expresa que el rol que ejerce el Licenciado en Enfermería durante el pase de visita en el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, que más de la mitad de profesionales en enfermería no desempeñan un óptimo rol durante esta actividad hospitalaria, por ello proponemos la siguiente guía que contribuirá al buen desempeño de actividades durante el pase de visita, dirigido a los Licenciados que laboran en la institución y estudiantes de las instituciones antes descritas.

MARCO INSTITUCIONAL

Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

La provincia de Santa Elena fue creada el 7 de Noviembre del 2007, por decreto presidencial del Economista Rafael Correa Delgado, actual presidente del Ecuador. El Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, está localizado en el Cantón Santa Elena, Provincia del mismo nombre, en la Av. Márquez de la Plata y s/n.

Sus límites son:

Norte: Cementerio General de Santa Elena

Sur: Barrio 25 de Diciembre

Este: Barrio 11 de Enero.

Oeste: Sector K1

Universidad estatal península de Santa Elena- Carrera de Enfermería

La Universidad Estatal Península de Santa Elena con fecha de creación el 22 de Julio de 1998, considerada en la actualidad como una de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Educación Superior más grande de la provincia. Con el objetivo de formar profesionales capaces y fundamentados en valores, que desarrollen la capacidad contribuir a mejorar la problemática existente de salud y satisfacer las necesidades de asistencia y cuidados en Enfermería, dentro y fuera de la provincia, con visión de que sus egresados sean profesionales conocidos por conocimientos científicos y valores éticos y morales capaces de ejercer su profesión en instituciones públicas y privadas y con misión de ayudar a alcanzar el óptimo estado biopsicosocial del individuo, familia y comunidad.

En el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, es uno de los sitios donde se ejecutará la propuesta en mención, por ser el lugar donde laboran el mayor número de Licenciados en Enfermería dentro de la provincia, por ello es lugar de elección para la propuesta, al igual que la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por tal motivo a consideración de las investigadoras, que se socializa el protocolo en los años de formación de los estudiantes en enfermería, existirá una mayor probabilidad que adopten actitudes y aptitudes para desempeñar un óptimo rol dentro del equipo multidisciplinario de salud.

Se socializa la propuesta a los integrantes del tribunal de grado, para el asesoramiento oportuno, así como gestionar y dar viabilidad a la propuesta, también se dio a conocer a las autoridades de la institución de salud, los resultados de la investigación sobre el rol que ejerce el Licenciado en Enfermería en el pase de visita, en el hospital más grande de la provincia, sitio donde se realizó la investigación, cubriendo las necesidades de los habitantes de los cantones, Santa Elena, La Libertad y Salinas.

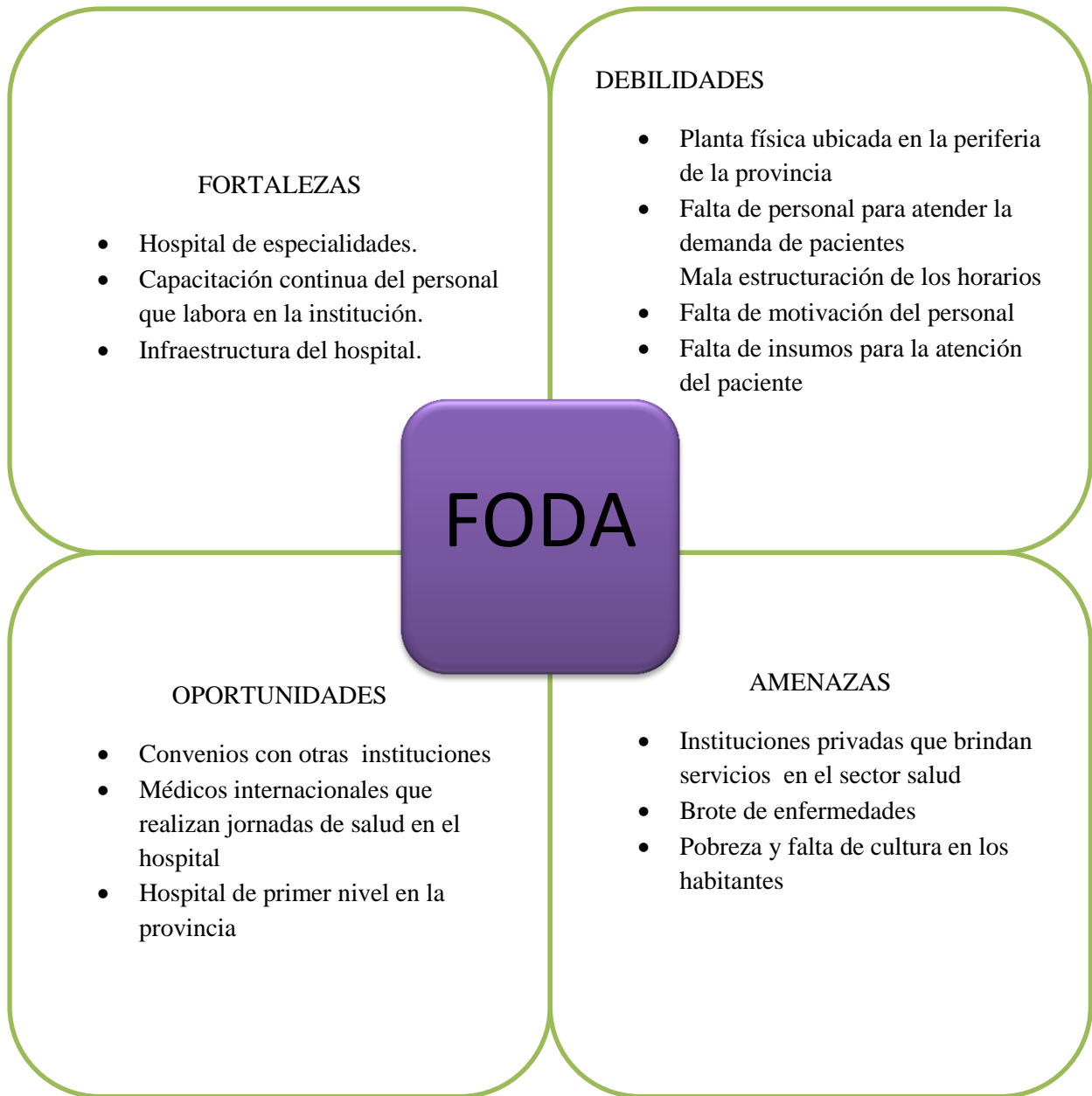
La enfermería como profesión, cumple un indispensable rol en el medio de salud hospitalaria y comunitaria, por ello los objetivos del enfermero, es la promoción de salud, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación de las enfermedades. También están en la capacidad de desempeñar actividades dependientes, interdependientes e independientes, así como roles asistencial, administrativa, de docencia e investigativas.

El pase de visita es una actividad hospitalaria realizada por diferentes profesionales que integran el equipo de salud, cuya importancia se relaciona a que en ella se valora al paciente para definir el diagnóstico o corroboración del mismo.

Se considera al profesional de enfermería miembro clave dentro del pase de visita, por el continuo cuidado directo que presta. Es importante aplicar protocolo del pase de visita, pues se considera una forma práctica de valoración de acuerdo a las necesidades del paciente o usuario, además de la recolección de información para posteriormente elaborar planes de cuidados de enfermería dirigidos a mejorar el estado general del paciente. Protocolizar implica aplicar la guía propuesta para mejorar el desarrollo de las capacidades profesionales.

Con esta propuesta se pretende beneficiar a los Licenciados ya formados; el protocolo de pase de visita hospitalaria, serviría como una guía para sus días laborables y para la formación de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, se contribuirá con la misión y visión de la institución que es formar profesionales competentes, comprometidos con su trabajo y con la comunidad, contribuyendo a mejorar la noción y consecutivamente la percepción que tienen la sociedad sobre el rol del Licenciado en enfermería en la actualidad.

MATRIZ FODA



OBJETIVOS

Objetivo General

Diseñar una guía hospitalaria para el buen desempeño del rol del Licenciado en Enfermería durante el pase de visita dirigido a los Licenciados en Enfermería del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor y los estudiantes de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, respectivamente.

Objetivos Específicos

- Promover la participación activa del Licenciado en Enfermería durante el pase de visita.
- Contribuir en la formación académica de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Promover la autoeducación continua en el personal de enfermería.

BENEFICIARIOS

Beneficiarios directo

- Los Licenciados en Enfermería del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.
- Estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena.

Beneficiarios indirectos

- El personal que integran el equipo sanitario de salud.

PLAN DE TRABAJO

El presente proyecto, es de vital importancia porque se pretende integrar al profesional en enfermería y fomentar su participación activa dentro del equipo sanitario de salud en actividades hospitalarias como el pase de visita. Se requiere un profundo análisis y dedicación para el logro de los objetivos, por ello se describen sugerencias y las actividades a seguir en las actividades hospitalarias, evidenciado en el plan de trabajo, que se describe a continuación:

- Socializar los resultados de la investigación ejecutada, el análisis de los resultados a las personas involucradas.
- Pedir la aprobación e informar a los representantes de cada institución Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor y la Universidad Estatal Península de Santa Elena- Carrera de Enfermería.
- Presentación de la propuesta, “PROTOCOLO DE PASE DE VISITA”, debidamente estructurado, para la posterior aprobación de los interesados e involucrados.
- Promover los beneficios de nuestra propuesta en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor y la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Involucrar a los Licenciados en Enfermería del área de hospitalización del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, para la ejecución del protocolo.
- Involucrar a los estudiantes de la carrera de enfermería de UPSE, para que adopten el protocolo de pase de visita como parte de su formación académica.

PRESUPUESTO

| RUBRO | DESCRIPCIÓN | COSTO UNITARIO | CANTIDAD | TOTAL |
|------------------------|----------------------|----------------|----------|------------------|
| Materiales de oficina | Hojas de impresiones | 4,00 | 3 | 12,00 |
| | Impresiones | 0,25 | 100 | 25,00 |
| | Laptop | 600,00 | 1 | 600,00 |
| | impresora | 90,00 | 1 | 90,00 |
| | Tinta para impresión | 4,00 | 10 | 40,00 |
| | Folders | 3,00 | 3 | 9,00 |
| | Grapadoras | 3,00 | 2 | 6,00 |
| | Perforadoras | 3,00 | 2 | 6,00 |
| | Bolígrafos | 0,30 | 10 | 3,00 |
| | Borradores | 0,25 | 3 | 0,75 |
| | Lápices | 0,50 | 5 | 2,50 |
| | Agenda | 10,00 | 2 | 20,00 |
| | Liquido de papel | 1,00 | 3 | 3,00 |
| | Tableros | 3,00 | 3 | 9,00 |
| Viáticos | Refrigerios | 1.50 | 150 | 225,00 |
| | Transporte | 0.50 | 150 | 75,00 |
| Materiales de imprenta | Trípticos | 2 | 100 | 200,00 |
| | Volante | 1 | 100 | 100,00 |
| | Barner | 25 | 3 | 75,00 |
| TOTAL | | | | \$1501,25 |

CRONOGRAMA

| ACTIVIDADES | TIEMPO EN MESES | | | | |
|---|-----------------|-----------------|--------------|----------------|----------------|
| | AGOSTO 2014 | SEPTIEMBRE 2014 | OCTUBRE 2014 | NOVIEMBRE 2014 | DICIEMBRE 2014 |
| Entrega de propuesta | | → | | | |
| Socialización de la propuesta | | | → | | |
| Entrevista con los autoridades | | | → | | |
| Socialización con el personal de salud participante | | | | → | |
| Sustentación del proyecto propuesto | | | | → | |
| Aplicación del protocolo de pase de visita | | | | | → |

PROTOCOLO DEL PASE DE VISITA

- Entrega y recepción de guardia 15 minutos antes de iniciado el turno, revisión de los cuidados de enfermería, aplicando el conocimiento científico-práctico por medio del PAE.
- Distribución del personal auxiliar de enfermería, establecer y designar roles en las guardias, para la optimización de tiempo y recurso durante el turno.
- Organización correcta de las historias clínicas, exámenes de laboratorio y diagnósticos además de otros documentos que proporcionen información del paciente, ubicadas en las camas correspondientes a cada cliente.
- El pase de visita se realizará con puntualidad para dar a los pacientes hospitalizados una atención de calidad y ejecutar una valoración exhaustiva a cada uno de ellos.
- Ayudar en el confort del paciente además se realiza una valoración enfermera ya sea cefalocaudal, por necesidades, aparatos y sistemas o por patrones funcionales aplicando el proceso de atención de enfermería.
- Procurar trabajar en equipo e integrarse al momento de esta actividad hospitalaria junto al equipo de salud. Participar del pase de vista permitirá conocer sobre la patología del paciente, su evolución, tratamiento, que servirán como guía para poder elegir y programar los cuidados de enfermería.
- Deberá preservarse la integridad de los pacientes sobre todo en el momento de su exploración, no exponiéndolos a la vista de otras personas.

- De acuerdo a la organización que se maneje entre los miembros del equipo de salud, se comunica las novedades que se dieron a conocer en la entrega y recepción de guardia.
- Si el caso lo amerita, colaborar con la realización de algún procedimiento en el pase de visita.
- Control de balance hídrico para identificar pérdidas o sobrecargas de líquidos, necesarias para buscar alternativas reflejadas en el tratamiento procurando cerrar balance 10 minutos antes de la entrega y recepción de guardia dejando las bombas encerradas así como también las bolsas recolectoras de diuresis queden vacías.
- Se realiza acuché, especialmente a pacientes con diabetes y otras enfermedades que provoquen alteraciones de la insulina, ejecutar esta actividad antes del pase de visita.
- Antes de las 8 de la mañana organizar el charol de medicamentos correspondientes a la hora de administración, tomando en cuenta los diez correctos.
- Una vez concluida el pase de visita, despejar dudas sobre la terapéutica a seguir, y comunicar al personal auxiliar el tratamiento del paciente, estableciendo prioridades de acuerdo a las condiciones clínicas del usuario.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROTOCOLO DE PASE DE VISITA

| | | | |
|--------------|--|--------|--|
| Profesional: | | Fecha: | |
| Área: | | | |

DATOS GENERALES DEL USUARIO

| | |
|--------------------------|-------------|
| Nombre: | Edad: |
| Sexo: | Dx: |
| Días de hospitalización: | N° de cama: |

VALORACIÓN POR NECESIDADES

| | |
|--|----------------------|
| NECESIDADES DE RESPIRAR: | EXAMEN FÍSICO |
| F/R: Intensidad: | Inspección: _____ |
| O2: | Palpación: _____ |
| | _____ |
| NECESIDADES DE ALIMENTARSE: | Percusión: _____ |
| Peso: | _____ |
| Dieta: | Auscultación: _____ |
| SNG: Abierta <input type="checkbox"/> Cerrada <input type="checkbox"/> | Observaciones: _____ |
| SOG: Abierta <input type="checkbox"/> Cerrada <input type="checkbox"/> | |
| Alimentación enteral: | |
| Nauseas: | |
| Vómito: Cantidad _____ | |
| Aspecto _____ N° _____ | |

LOCALIZACIÓN DEL DOLOR:

NECESIDADES DE ELIMINACIÓN:

Anuria: Polaqueria:

Otros: _____

Disuria: Hematuria:

Deposiciones: N° _____

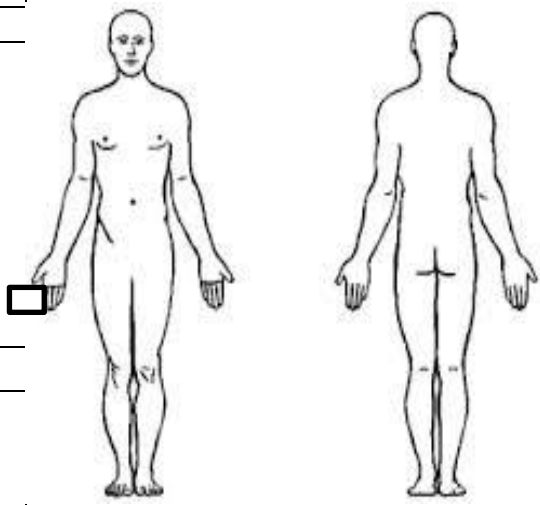
Diarrea: Cantidad _____ N° _____

Aspecto _____

Diaforesis:

Loquios: Abundante

Normal



NECESIDAD DE MOVIMIENTO

Pulso periférico :

T/A: _____

Deambulación: _____

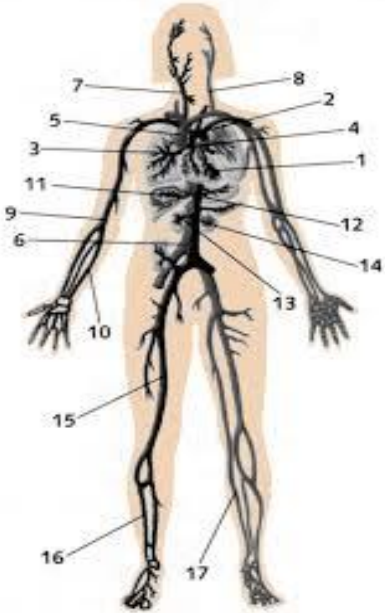
Rigidez muscular:

Edema en las extremidades:

Orientado: Somnoliento

Observaciones:

Observaciones:

| | | | |
|--|--|--|--|
| NECESIDAD DE DESCANSO | | LOCALIZACIÓN DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO | |
| Conciliación del sueño _____ Disnea en reposo _____ Observaciones: | | Fecha de canalización: _____ Fecha de retiro: _____ Localización: MSD <input type="checkbox"/> MSI <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> | |
| OBSERVACIONES DEL PASE DE VISITA | |  | |
| _____ _____ _____ | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | | VALORACIÓN DE HERIDAS | |
| Manejo inefectivo del régimen terapéutico | | _____ | |
| Desequilibrio nutricional por: exceso o defecto | | _____ | |
| Exceso de volumen de líquidos | | _____ | |
| Déficit de volumen e líquidos | | _____ | |
| Retención urinaria | | _____ | |
| Incontinencia urinaria de urgencia | | _____ | |
| Diarrea | | _____ | |
| Estreñimiento | | _____ | |
| Trastornos del patrón el sueño | | _____ | |
| Déficit de autocuidado | | _____ | |
| Deterioro de la movilidad física | | _____ | |
| Intolerancia a la actividad | | _____ | |
| Riesgo de confusión aguda | | _____ | |
| Deterioro de la comunicación verbal | | _____ | |
| Trastorno de la percepción sensorial | | _____ | |
| Trastorno e la imagen corporal | | _____ | |
| Ansiedad | | _____ | |
| Temor | | _____ | |
| Riesgo de infección | | _____ | |
| Deterioro de la integridad cutánea | | _____ | |
| Riesgo /disfunción neurovascular periférica | | _____ | |
| Limpieza ineficaz de las vías aéreas | | _____ | |
| Hipertermia | | _____ | |
| Hipotermia | | _____ | |
| Deterioro de la mucosa oral | | _____ | |
| Dolor | | _____ | |
| Náuseas | | _____ | |
| | | ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | |
| | | _____ | |
| | | _____ | |
| | | _____ | |
| | | _____ | |
| | | _____ | |

BIBLIOGRAFÍA:

Martín, C. G., & Martín, M. L. (2007). Historia de la Enfermería: Evolución histórica del Cuidado Enfermero. In *Historia de la Enfermería: Evolución histórica del Cuidado Enfermero* (pp. 16-20). Madrid-España: ELSEVIER.

Martin, M. L., & Rebollo, E. C. (2011). Historia de la Enfermería. In *Evolución Historica del cuidado 2da edición* (p. 4). Barcelona-España: Elsevier.

Raile,M.,& Marrine,A. (2011) Modelos y teorías de enfermería.

Berman, A.,Snyder,S.,Kozier,B.,& Erb.G.(2008)FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA PRÁCTICA: *CONCEPTOS, PROCESOS Y PRÁCTICAS*.

Fernandez, N. L. (2006). *Fundaméntos de Enfermería*. Habana: Ciencias Médicas.

Hernández, R., Fernández, D., & Baptista, D. (2010). *Metodología de la investigación quinta edición*.

Ruales, Sarabia, & Tovar. (2007). *Seguridad del paciente Hospitalizado*.