



RESUMEN

La formación de recursos humanos de enfermería es una responsabilidad que en nuestro país ha sido asumida por las Universidades, como un compromiso social permanente para alcanzar mejores niveles de vida y salud para toda la población ecuatoriana; para ello se cuenta con el Programa de Internado Integral de Enfermería, cuya validez ha sido reconocida.

El presente estudio tiene como finalidad evaluar la Gestión del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca en la Comunidad Azuaya 2009-2010; determinando las diversas actividades de Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación en las áreas hospitalaria y comunitaria del Azuay; identifica las opiniones del personal de salud y líderes comunitarios de las unidades operativas en donde tuvieron participación las/os internas/os de enfermería. De esta forma se destaca la importancia del Programa de Internado Integral de Enfermería para los servicios de salud y la comunidad.

El método de investigación es cuantitativo; las técnicas son la entrevista y observación; la muestra incluye el universo estimado en 46 registros de informes, 119 opiniones de profesionales y trabajadores de la salud de las unidades operativas del Azuay, más 25 opiniones de líderes comunitarios.

Según resultados obtenidos en nuestro estudio, las/os internas/os de Enfermería de la Universidad de Cuenca realizan y cumplen las actividades del Programa de Internado Integral de Enfermería tales como Promoción 80%, Prevención 83%, Curación 60% y Rehabilitación 50%. Las opiniones de profesionales de la salud y líderes comunitarios destacan superlativamente la importancia del Programa de Internado Integral de Enfermería para los Servicios de salud en el 91%; y de valía para la población el 90%.



DeCS: FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS; EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA-MÉTODOS; INTERNADO NO MÉDICO-MÉTODOS; INVESTIGACIÓN EN EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA-MÉTODOS; ESCUELA DE ENFERMERÍA; UNIVERSIDAD DE CUENCA; CUENCA-ECUADOR



SUMMARY

The formation of human resources of infirmary is a responsibility that in our country has been assumed by the Universities, like a permanent social commitment to reach better standards of life and health after all the Ecuadorian population; for it Program of Integral Boarding school of Infirmary is told with the, whose validity has been recognized.

The present study has as an aim to evaluate the Management of the Program of Integral Boarding school of Infirmary of the University of Cuenca in the Community Azuaya 2009-2010; determining the diverse activities of Promotion, Prevention, Treatment and Rehabilitation in the areas hospitable and communitarian of the Azuay; it identifies the opinions of the health personnel and communitarian leaders of internate the operative units where they had participation of infirmary. Of this form the importance of the Program of Integral Boarding school of Infirmary for the services of health and the community stands out.

The investigation method is quantitative; the techniques are the interview and observation; the sample includes the universe considered in 46 registries of information, 119 opinions of professionals and workers of the health of the operative units of the Azuay, more 25 opinions of communitarian leaders.

According to results obtained in our study, the internate of Infirmary of the University of Cuenca realize and fulfill the activities of the Program of Integral Boarding school of Infirmary such as Promotion 80%, Prevention 83%, Treatment 60% and Rehabilitation 50%. The opinions of professionals of the health and communitarian leaders very superlatively emphasize the importance of the Program of Integral Boarding school of Infirmary for the Services of health in 91%; and of it was worth for the population 90%.



DeCS: FORMATION OF HUMAN RESOURCES; EDUCATION IN ENFERMERÍA-MÉTODOS; BOARDING SCHOOL NONMÉDICO-MÉTODOS; INVESTIGATION IN ENFERMERÍA-MÉTODOS EVALUATION; INFIRMARY SCHOOL; CUENCA UNIVERSITY; CUENCA-ECUADOR

**ÍNDICE**

RESUMEN	1
SUMMARY	3
INTRODUCCIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
JUSTIFICACIÓN	18
OBJETIVOS	20
OBJETIVO GENERAL.....	20
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
CAPÍTULO I	21
MARCO TEÓRICO	21
1.1 Reseña Histórica	25
1.2. La Globalización como Determinante de la Calidad de Vida y Salud de la Población	26
1.3 El Sistema Nacional de Salud y la Promoción de la Salud y su relación con el Programa de Internado Integral de Enfermería.....	29
1.4. La Formación de Recursos y su Relación con la Salud	32
1.5. Paradigmas Educativos que orientan la Formación de los Recursos de Enfermería.....	34
1.6. Misión	38
CAPÍTULO II	50
DISEÑO METODOLÓGICO	50
2. Metodología.....	50
2.1. Tipo de Estudio.....	50
2.2. Área de Estudio.....	51
2.3. Áreas de Internado de Enfermería.....	51
2.4. Área Comunitaria Azuay	52
2.5. Universo	53
2.6. Muestra.....	53
2.7. Unidades de Observación	55



2.8. Procedimientos y Técnicas 56

2.9 Instrumentos de Estudio..... 56

2.10. Análisis de la Información 57

2.11. Aspectos Éticos de la Investigación..... 57

2.12. Variables..... 58

Esquema de las Variables..... 58

CAPÍTULO III 59

3. PRESENTACIÓN, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS 59

3.1. Evaluación de las Actividades en la Comunidad Azuaya 59

CAPÍTULO IV 96

CONCLUSIONES 96

CAPÍTULO V 97

RECOMENDACIONES..... 97

LIMITACIONES 98

BIBLIOGRAFÍA..... 99

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 101

ANEXOS..... 102



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**GESTIÓN DEL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA; EN LA COMUNIDAD
AZUAYA 2009-2010**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

**AUTORAS: BERTHA LARGO ZHINÍN
 CLAUDIA MINCHALA LARGO
 RAQUEL MOLINA ANDRADE**

DIRECTORA: LCDA. MARÍA MERCHÁN

ASESORA: LCDA. AUGUSTA ITURRALDE

CUENCA, ECUADOR

2011

BERTHA LARGO ZHINÍN
CLAUDIA MINCHALA LARGO
RAQUEL MOLINA ANDRADE



DEDICATORIA

Para aquellas personas que ocupan un lugar privilegiado dentro de mi corazón y mi alma mi hijo **MARTÍN** y mis padres **LUIS Y JULIA**.

Bertha

A la persona más importante en mi existencia **MI MADRE ESMERALDA** que ha sido, es, y será el pilar fundamental en mi vida; a mis hermanas **Laura y Liliana** que siempre he contado con su apoyo incondicional, a mis sobrinos adorables **Josué, María Paz y Nadia**. A mis “madres” María E. y Rosa M. sin su respaldo esto no sería posible.

Claudia

A las Licenciadas: María Elena Cantos., Lucia Cárdenas, Reina Palacios. Miriam Cañar, Mercedes Reinoso., Piedad Velecela, Lucia Ortiz, María Eugenia Romero quienes nos orientaron sin escatimar esfuerzos en nuestra vida estudiantil.

A nuestras compañeras del Departamento de Pediatría del Hospital “VICENTE CORRAL MOSCOSO” quienes con sus palabras de aliento, fortaleza y ánimo en los momentos más difíciles inspiraron a continuar y terminar nuestra formación académica.

Bertha y Claudia



Dedico este trabajo a DIOS quien es el dueño del conocimiento, la sabiduría e inteligencia y a mis padres: **Don José Gerardo Molina Andrade** por educarme, amarme y apoyarme incondicionalmente como siempre lo hizo, y a **Doña Hilda Edelmira Andrade Cordero**, por su paciencia, amor y fe. Sin ustedes nada de esto sería realidad, gracias por confiar en mí, porque ustedes sembraron la semilla y fertilizaron mi inquietud de conocer.

A mis hermanos, **Daniel, Abraham, Marcia, y Valeria**, compañeros de todo desde que empecé mi vida, ¿qué habría hecho yo sin ustedes? Tenerlos ha sido una de las mejores cosas que me han pasado en la vida **quienes me han amado, enseñado, apoyado, ayudado, perdonado y orado por mí se han convertido en parte de todo cuanto hago.**

A mi amadísimo esposo **Ing. Esteban Argudo**, viajero extraviado de mi sangre; quien con su amor, paciencia y fe me ha acompañado en esta travesía.

A mis mágicas princesitas **Keila, Aitana y Daira**, quienes me han inspirado para la culminación de esta difícil tarea; perdón por el tiempo robado, la recompensa será grande.

A la **Lcda. Evita Amores**, quien sembró en mí esos temples de eterna superación.

Raquel



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a DIOS creador del universo, que nos dio y nos seguirá dando fortaleza para seguir adelante todos los días.

Presentamos nuestra imperecedera gratitud a nuestros padres que siempre están presentes en nuestras ideas, y han jugado un papel muy importante en la toma de decisiones, su apoyo fue de suma importancia.

Agradecemos a la “ALMA MATER” y a todas las docentes quienes guiaron nuestra carrera en estos cuatro años, con apoyo no solo académico sino emocional, en los momentos más arduos.

Al personal de las unidades operativas, del Azuay lugar en donde se fraguaron nuestras semillas del conocimiento.

De manera particular nuestro reconocimiento a la Lcda. María Merchán y Lcda. María Augusta Iturralde por ser lumbrera en la realización de este estudio.

“Sabiduría ante todo adquiere sabiduría y sobre todas las posesiones adquiere inteligencia”

Salomón.



RESPONSABILIDAD

Los conceptos emitidos en este estudio son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Bertha Largo Zhinín

Claudia Minchala Largo

Raquel Molina Andrade



INTRODUCCIÓN

En el contexto histórico, social, educativo y del desarrollo de la Enfermería en el país, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca desde 1973 inicia con el programa del Internado; el mismo que fue parte del currículo de Escuela orientado por la Política de Educación de Enfermería unificada por ASEDEFE.

Al inicio fue 4 años directo con licenciatura, luego en el período mencionado la formación de profesionales fue en dos etapas: la primera con un Sistema Escalonado, con duración de 3 años y un ciclo de internado en el que las estudiantes realizaban actividades de prevención y fomento en cantones y parroquias de las provincias del Azuay, Cañar y Morona Santiago, para obtener el título de Enfermera Profesional. Para esta actividad se contaba con la ayuda económica de la Universidad para transporte; la alimentación y estadía eran brindadas por los hospitales en donde realizaban el Internado, la segunda etapa era el Complementario de Licenciatura con duración de un año y medio de formación, un ciclo de Internado, y la realización de la Tesis, luego de lo cual se otorga el título de Licenciada.

Con la reforma curricular de 1980, la Escuela enfoca la formación de sus profesionales con un internado de 10 meses de duración correspondiente a un año lectivo, 50% de sus actividades en Subcentros de Salud y el otro 50% en hospitales Base y Cantonales. Considerando que este Internado de mayor tiempo demanda más gastos a las/os estudiantes la Escuela de Enfermería se plantea la necesidad de una remuneración que cubra transporte, estadía y alimentación por lo que se realizan las gestiones pertinentes logrando en 1982 la firma del convenio entre la Universidad de Cuenca y el Ministerio de Salud Pública.

Con este Convenio se consigue una asignación de 2 millones de sucres monto que posibilitó el pago de 4000 sucres mensuales para cada



estudiante. La justificación de este pedido se basa en el hecho de que las/os internos satisfacían las necesidades del personal requeridos por el Ministerio de Salud Pública, lo que contribuía a garantizar una atención de mejor calidad en las instituciones públicas de salud.

Desde 1983 hasta 1987 el Programa de Internado amplió su cobertura a las Direcciones de Salud de otras provincias como Loja y El Oro en donde se ubicaron a internas /os en áreas hospitalarias y comunitarias con excelentes experiencias.

A partir de entonces el Programa de Internado Integral de Enfermería se ha ido fortaleciendo al amparo de las reformas curriculares de la Escuela; los convenios entre MSP (Ministerio de Salud Pública); ASEDEFE (Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería), AFEME (Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud) y entre el IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) y Universidad de Cuenca; a las exigencias de las políticas de salud, al avance científico-tecnológico, de comunicación mundial, a los cambios sociales, políticos y de salud del país, al incremento de estudiantes y al reconocimiento a la calidad de formación de los recursos.

Desde 1987, la duración del Internado Integral de Enfermería se amplía a 12 meses, ubicándose las/los estudiantes 6 meses en área Hospitalaria y 6 meses en Comunidad, escenarios que les permiten fortalecer su formación con competencias científicas, técnicas, éticas y humanas, para actuar con pensamiento crítico, propositivo y constructor en el cuidado integral de la persona, familia y comunidad en las etapas del ciclo vital y en los tres niveles de atención, contribuyendo a la solución de problemas de salud-enfermedad y a la promoción de la vida , sin embargo hasta la fecha no se ha sistematizado la gestión de este programa en la provincia del Azuay.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud ha sido un recurso valorado en las culturas durante todos los tiempos. Aparentemente los gobiernos desarrollan programas de salud y prestan la suficiente atención para mejorar las condiciones sanitarias de sus países sin embargo la aspiración de **salud para todos** sigue siendo una frase promisoría, en la mayor parte del globo.

“La tecnología disponible en la mayor parte de las sociedades puesta al servicio de la asistencia de salud en mucho, ha aumentado la posibilidad que los individuos sean beneficiados con esas herramientas.

Aun así, en realidades como las nuestras, el cuidado de la salud depende muy poco del apoyo de instrumentos y resulta una paradoja entender que las **tecnologías de punta** en los países en vías de desarrollo no han mejorado las condiciones sanitarias de sus habitantes sino más bien la han desmejorado. La utilización de fondos económicos para la adquisición de sofisticados aparatos recomendados por las superespecialidades de la medicina deja frecuentemente a un gran sector poblacional sin la oportunidad de beneficiarse con un buen programa de cuidados primarios que a la final cuesta menos y es más necesario para la comunidad.

Los indicadores de salud siguen siendo las tasas de morbimortalidad porque reflejan el bien conocido proceso de salud enfermedad y muerte. La atención médica no es más que un apoyo para el mantenimiento del equilibrio orgánico pues el individuo depende más de su estado nutricional y éste a su vez de la armonía biológica y social con el entorno en el que desarrolla sus actividades.

Dicho de otro modo el poseer una buena relación peso talla o lo que es lo mismo un óptimo índice de masa corporal podría no ser sinónimo de buena salud. El concepto integral de salud del individuo humano incluye



otras relaciones: las sociales y las económicas, y una condición derivada de éstas: su dependencia del trabajo como ente productor de bienes y servicios"¹.

Toda institución en donde el recurso humano sea motor principal de su actividad, el paciente o usuario debe ser motivo de preocupación para brindarle la debida protección y atención en su salud no sólo para motivar su desempeño sino porque él y su familia lo merecen, lo que exige una formación de calidad.

La excelencia en la formación de internas/os constituye un reto institucional que exige una importante voluntad de acuerdos entre docentes, docentes y estudiantes, docentes y directivos de la Facultad y Universidad, y entre docencia-servicio- comunidad, para dar coherencia a las acciones dentro del marco general del Sistema y Modelo de Salud, las necesidades y aspiraciones de la población llevan al egreso de enfermeras/os capaces de contribuir a la salud.

“En el contexto actual es emergente que la práctica de los profesionales de la salud se transforme en una experiencia social inserta en la realidad de los servicios y la población, con un profundo respeto a los valores culturales, mediante un trabajo compartido entre universidad, servicio y comunidad, logrando así renovar los esquemas tradicionales de prestación de servicios, hoy deshumanizados”².

La problemática de salud-enfermedad, se ha modificado, surgiendo nuevas manifestaciones de lo normal y patológico, lo que exige un abordaje multidisciplinario en la que las/los internas/os de enfermería, deben contribuir con su rol específico, para transformar la sociedad.

¹Breilh J, Granda E. Investigación de la Salud en la Sociedad Quito. Universidad de Cuenca. FFCCMM. Las Condiciones de Trabajo como Factores Asociados a Enfermedades Digestivas. Cuenca. 2003.

² Consecuencia de Principios. Metas Mediatas del Internado. Pág. 75. Abril 2010.



En un esfuerzo por avanzar en la construcción de una nueva concepción para la formación y la práctica profesional como respuesta a una realidad cada vez más exigente, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca a través del Departamento de Internado y su Programa de Internado Integral, tiene como objetivo complementar la formación de las/los futuras/os internas/os para enfrentar eficientemente la realidad y creativamente transformarla para el bien de la salud, la vida y el desarrollo profesional.

En este sentido el Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca surge de la necesidad por imprimir el sello científico y humano en su área de formación. Su meta ha sido formar nuevas generaciones con un accionar teórico práctico investigativo, que permita diferenciar su perfil de las otras profesiones de salud y definir el ámbito específico de la Enfermera en el equipo de salud.

Es necesario sistematizar el trabajo realizado por las/los internas/os de enfermería puesto que no se lo ha hecho; esto para direccionar, unificar y potencializar las actividades del Internado Integral de Enfermería; fortalecer los mismos guardando pertinencia con las necesidades formativas de los estudiantes; monitorear, evaluar y documentar las experiencias generadas en los procesos de formación con la participación de docentes, estudiantes, personal asistencial de las unidades operativas y comunidad.

Apreciaciones críticas permiten afirmar que el proceso de Integración Docencia-Investigación en el Programa de Internado Integral es aún débil; empero se ha logrado un mayor reconocimiento en los servicios hospitalarios y comunitarios en cuanto al cumplimiento de actividades. El trabajo realizado por las/los Internos de Enfermería hace que las unidades operativas soliciten cada vez más estudiantes de este nivel, para integrarlos a las áreas hospitalarias en la ejecución de protocolos y normas de atención, en la comunidad a los proyectos de escuelas saludables, programas de



prevención, promoción de la salud y microproyectos de desarrollo; a pesar de ello el compromiso del personal de los servicios es limitado en la formación de los recursos humanos de enfermería.



JUSTIFICACIÓN

La Gestión del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca; en la Comunidad Azuaya 2009-2010; es importante para evidenciar si la formación de los futuros profesionales de Enfermería, se hace en medio de la realidad social, económica, política y cultural, con calidad científica, técnica, humana y ética para una práctica que se identifica con los problemas sociales con libertad, democracia, soberanía que responde a las necesidades de salud en el ámbito de la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud.

La formación de las/os estudiantes en esta asignatura se basa en el método estudio-trabajo, forma fundamental de organización del proceso educativo en el área hospitalaria y comunitaria. Principalmente se utiliza la enseñanza tutorial basada en la relación individual o de grupos. En esta modalidad las/os estudiantes se forman integralmente al interactuar activamente con otros estudiantes de enfermería, internos de medicina, y los otros miembros del equipo de salud, lo que les permite brindar un cuidado de enfermería de calidad en los tres niveles de atención y contribuir a mejorar el estado de salud del individuo, familia y comunidad.

Las políticas educativas en el país hablan ya de una educación centrada en el estudiante quien mantendrá un contacto temprano con la realidad del mundo. Formación que hará del alumno un sujeto activo y crítico con la realidad que tenga una concepción nueva del ser humano y de la sociedad; por lo que es necesario que el proceso Integración Docente-Asistencial sea fortalecido a partir del primer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería así se podría lograr que los/as estudiantes conozcan la realidad de los servicios y comunidades y pueda proponer estrategias para solucionar los problemas.



Según refiere el Documento del sílabo del Programa de Internado Integral de Enfermería 2009-2010, la Interna de Enfermería se integra a los diferentes servicios de salud, de manera planificada, y él/ella pasa a formar parte del equipo de salud y de enfermería; la/el interna/o de enfermería aporta en base a sus conocimientos en la planificación, ejecución y evaluación del cuidado de enfermería al paciente, la familia y la comunidad, en la planificación de planes, proyectos y programas de salud.³

La Interna/o de Enfermería se desempeña como profesional desarrollando sus conocimientos que se van ampliando a través del trabajo e los servicios de salud convirtiéndose pues además de cuidadora de la salud, apoya a la docencia y al personal de enfermería, contribuyendo con ello a ampliar las coberturas y a elevar la calidad de atención.

El trabajo realizado por las/os internas/os de Enfermería, no ha sido sistematizado hasta el momento por lo que esta investigación es necesaria para evidenciar la gestión que cumple el Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca en la comunidad azuaya, en la perspectiva de que sus resultados puedan ser utilizados para fortalecer la planificación y elevar la calidad de la formación de este talento humano que es necesario en el país.

³ Reglamentos del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca.2009.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la Gestión del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca en la Comunidad Azuaya 2009-2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las diversas actividades de Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación que se realizan dentro del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca en la comunidad azuaya.
- Determinar las actividades de Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación cumplidas por las/los estudiantes del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca en las áreas hospitalarias y comunitarias.
- Identificar las opiniones del personal de los servicios hospitalarios y comunitarios sobre la Gestión del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca.
- Identificar las opiniones de los líderes comunitarios sobre la Gestión del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca.



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

La elaboración de un marco teórico para el sustento de nuestro trabajo partirá del entendimiento que en el contexto actual es emergente que la práctica de los profesionales de salud se transforme en una experiencia social inserta en la realidad de los servicios y la población, con un profundo respeto a los valores culturales, mediante un trabajo compartido entre universidad, servicio y comunidad para ofrecer atención integral de calidad a la persona sana o enferma, a su familia y comunidad, logrando así renovar los esquemas tradicionales de prestación de servicios, hoy deshumanizados.

La problemática de salud–enfermedad, se ha modificado, surgiendo nuevas manifestaciones de lo normal y patológico, lo que exige un abordaje multidisciplinario en la que los profesionales médicos, enfermeras y licenciados en tecnología médica, deben contribuir con su rol específico, para transformar la sociedad.

En un esfuerzo por avanzar en la construcción de una nueva concepción para la formación y la práctica profesional como respuesta a una realidad cada vez más exigente, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, a través del Departamento de Internado constituido por las Escuelas de Medicina, Enfermería y Tecnología Médica, y sus programas, tiene como objetivo complementar la formación de los futuros profesionales para enfrentar eficientemente la realidad y creativamente transformarla para el bien de la salud, la vida y el desarrollo profesional.

Este objetivo exige una importante voluntad y acuerdos entre docentes, estudiantes, Directivos de la Facultad con los servicios de salud y comunidades, para dar coherencia a las acciones que se están implementando en el nuevo modelo de salud, cuyos elementos teórico,



metodológicos y administrativos, buscan romper con el concepto biologicista, curativo e individualista, hacia una práctica centrada en las personas como seres integrales, parte de una familia, comunidad, cultura y ubicada en un determinado escenario natural.

“Frente a los nuevos requerimientos de una atención de calidad, es necesario reformular la Política de Educación de Enfermería con la implantación de nuevos enfoques, lineamientos curriculares y cambios sostenibles que vincule tempranamente el futuro profesional con la realidad, valore además la salud como un derecho universal. Esta es una guía que direcciona, organiza y evalúa el proceso educativo, en íntima relación con la visión y misión de ASEDEFE”.

La presente propuesta parte del análisis cualitativo de las políticas anteriores, plantea fines, objetivos, visión, misión, niveles de formación, perfil profesional, competencias y campo profesional, sistema de evaluación, acreditación y seguimiento, lineamientos para la creación de nuevas escuelas y validación de títulos.

El marco referencial parte del análisis de la globalización económica y su impacto en la calidad de vida de los ecuatorianos; reconoce el compromiso con la salud colectiva, plantea ejes conceptuales generales que orientan los planes curriculares de las Escuelas y Facultades; incorpora paradigmas educativos, de salud, de desarrollo humano, bioética, participación social, investigación-acción, así como estrategias pedagógicas innovadoras que posibiliten el desarrollo de competencias y valores en las/los profesionales de Enfermería, que les permita incursionar en escenarios nuevos de trabajo, innovar la imagen social de la profesión y avanzar hacia una práctica independiente.

El proceso de evaluación y acreditación es uno de los elementos que se incorpora con la finalidad de sistematizar los aciertos y limitaciones, de la



programación educativa de acuerdo con las condiciones y características de la institución, miembro y de la realidad local de su área de influencia. Su monitoreo permitirá hacer reajustes sobre la marcha de acuerdo con la dinámica de cada Escuela y/o Facultad.

ASEDEFE, representante de las Instituciones de Educación en Enfermería del Ecuador, fue creada en febrero de 1968 y reconocida legalmente en 1973. Es la única entidad responsable de orientar, proponer, evaluar y acreditar la formación de recursos de Enfermería, en los niveles de Pregrado, Postgrado, Educación Continua y no profesional, dentro de un marco referencial para la estructuración de las currículas y para responder a la dialéctica social cambiante.

ASEDEFE ha evaluado y delineado hasta la fecha tres estrategias como políticas de Educación de Enfermería:

- La primera, para el quinquenio 1973-1978, conceptuó a ASEDEFE como el Organismo Rector de la Educación de Enfermería, unificó a nivel nacional los programas de estudio dirigidos a la formación de Enfermeras Generales y Licenciadas en Enfermería de acuerdo con las demandas sociales y a la necesidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud con personal calificado. Debido a las limitaciones que no permitieron la aplicación generalizada y en base a la nueva dinámica social se estructuró una nueva política, luego de la evaluación curricular de las Escuelas miembros.
- La segunda, para el período 1979-1990, mantuvo la formación escalonada en el Pregrado; comprendió el papel de ASEDEFE como organismo coordinador y asesor; reformuló los planes curriculares de cada unidad académica de acuerdo con la realidad local. Para consolidar y fortalecer el desarrollo de Enfermería se elaboró el primer plan quinquenal 1984-1989, en acción conjunta con servicio y gremio.



- La tercera, para el decenio 1991-2000, fue elaborada a partir del análisis prospectivo de la Educación en Enfermería realizado en 1987, con el propósito de identificar las áreas críticas de la formación en cada una de las escuelas y otras áreas de la enfermería, que sirvieron de base para elaborar propuestas de trabajo a la luz de la planificación estratégica, para mejorar el pensamiento, la acción y la formación. En 1990 se realizó el Segundo Seminario Nacional de Evaluación de la Política de Educación de Enfermería, en el que se determinaron los lineamientos básicos para 1a reformulación de la tercera política.

Esta política pretende que la Enfermería se transforme en una práctica social en función de las necesidades de la población, con la participación de los actores del proceso educativo, buscando los mecanismos para la innovación de la educación y el mejoramiento de la calidad de atención. Ofrece los lineamientos generales para la formación de recursos profesionales de Pregrado, Postgrado y recursos no profesionales. En el proceso de desarrollo institucional, ASEDEFE ha incorporado nuevas Escuelas como miembros integrantes de la organización, precautelando la formación de sus recursos y fortaleciendo su desarrollo académico.

La Política para el presente decenio partió de una consulta nacional sobre "La Formación de los Recursos Humanos de Enfermería frente al Nuevo Milenio", realizada en 1998, con la finalidad de recoger opiniones para la construcción de la visión, misión, tendencias en la formación de los recursos de enfermería y perspectivas laborales nuevas para el ejercicio profesional, sintetizados en un primer documento, analizado por cada una de las Escuelas. Este documento servirá de base para la nueva propuesta, junto con los resultados obtenidos en la evaluación participativa entre docencia y servicio. En febrero del 2000 se elaboró la cuarta política.



1.1 RESEÑA HISTÓRICA

Para 1968 la atención de la salud a campesinos, artesanos y demás trabajadores no afiliados al Seguro Social, se impartía a través del régimen de la Asistencia Social, dependiente del Ministerio de Salud Pública. Las Hermanas de la Caridad, en su mayoría sin preparación profesional prestaban atención general de enfermería.

Esta realidad, fue un motivo de análisis en las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, de AFEME, del Ministerio de Salud Pública y de la OPS/OMS, determinando la necesidad de crear la Escuela de Enfermería en la ciudad de Cuenca, la misma que vendría a satisfacer las necesidades de atención del austro ecuatoriano, nombrándose una comisión encargada de trámites y de elaborar un justificativo para la creación.

Las primeras gestiones de creación de la nueva escuela son realizadas por un equipo docente conformado por el Dr. Rubén Darío Solís, Subdecano de la Facultad, los doctores: Enrique León, Orlando Regalado y Marco Barzallo. Profesores de la Facultad de Ciencias Médicas, y la Srta. Cecilia Barrera, Asesora de la OPS/OMS. Como docentes encargadas de la planificación curricular, reglamentaria, y de los recursos necesarios fueron las licenciadas: Gladys Eskola, Ruth Rostonni y María Luisa Suárez, enfermeras con amplia experiencia en docencia, servicio, comunidad, procedentes de la ciudad de Quito.

A los 100 años de fundación de la Facultad de Ciencias Médicas, el 11 de Septiembre de 1968, por resolución del Honorable Consejo Universitario, presidido en aquel entonces por el Dr. Gerardo Cordero y León, se crea la Escuela de Enfermería.⁴

⁴ Reseña Histórica de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Disponible en: <http://medicina.ucuenca.edu.ec/enfermeria>



El 14 de Octubre de 1968 la Escuela de Enfermería abrió sus puertas a la juventud del Azuay, Cañar, Loja, El Oro, Morona Santiago y Zamora Chinchipe. Inicia con 30 estudiantes seleccionadas con el examen de ingreso y un test de inteligencia, requisito vigente en ese entonces.

1.2. LA GLOBALIZACIÓN COMO DETERMINANTE DE LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD DE LA POBLACIÓN

La nueva política de educación está contextualizada dentro del marco de desarrollo económico - social vigente, con el fin de dirigir la formación con planteamientos alternativos e innovadores.

En la actualidad vivimos un mundo globalizado tanto en lo económico como en lo ideológico, político y social; un modelo económico neoliberal hegemónico, caracterizado por la concentración de la riqueza en pocas manos, la limitación de los derechos sociales, la aplicación de una política económica deshumanizada, y el crecimiento de la comunicación de masas, que transforma el sistema con estrategias funcionalistas y mercantilistas que incrementan la dependencia de los países pobres a los capitales nacionales y transnacionales.

Del mismo modo que el capital, se ha globalizado el conocimiento con la finalidad de vincularlo a la fuerza productiva y transformarlo en una forma de poder, un ambiente de competitividad en el que solo sobreviven aquellos sectores que disponen de fuerza corporativa, de conocimientos propios disponen de tecnología orientada a sus beneficios personales y no al bien común.

Esta política económica (globalización) ha significado en nuestro país, la agudización de la crisis social, depresión económica, reducción del tamaño del Estado, cambio de modelo del Estado centralista, a un Estado descentralizado, regulador y promotor: aplicación de un sistema de privatización de los servicios básicos como Educación, Salud, Seguridad



Social, que ha impactado negativamente en el índice de ocupación de los servicios de salud por parte de los usuarios y ha limitado las oportunidades de aprendizaje en el proceso de formación profesional.

Otra consecuencia de este modelo económico es la alta inflación que eleva el costo de los productos de la canasta básica. La pérdida del poder adquisitivo de la moneda ha llevado a la dolarización de la economía en detrimento de la identidad nacional, a la quiebra de la pequeña industria, al deterioro de la calidad de vida de grandes sectores de la población con graves impactos sobre la salud individual y colectiva, expresada en los siguientes índices:

“Incremento de la pobreza, desde 1995 a 1999 de 3'900000 a 8'600.000 habitantes: la indigencia (pobreza extrema) en el mismo período de tiempo de 1'400.000 a 4'200.000; elevados índices de desempleo. 14.47 en edades comprendidas entre 10 y 29 años. El subempleo asciende al 56.995 y la migración masiva aproximadamente a dos millones de ecuatorianos en los últimos años, por falta de fuentes de trabajo y desocupación.

Incremento del analfabetismo a un 107: carencia de infraestructura básica en el 30% de la población.

Incremento al 507 de la tasa de desnutrición en los menores de 5 años, debido a que el 607 de los ecuatorianos más pobres han reducido el número de comidas diarias.

Perfil epidemiológico en el que coexisten las enfermedades relacionadas con la pobreza, como problemas infecciosos respiratorios, digestivos (IRA, EDA), cólera, malaria, dengue y enfermedades de la posmodernidad como accidentes de tránsito, enfermedades degenerativas, problemas cardiovasculares y violencia.



Inequidad de género, etnia y generacional.”⁵

A este panorama se suma la reducción del presupuesto para las áreas de la salud, educación y la aplicación de políticas con concepciones antagónicas basadas en la autogestión y privatización de los servicios bajo el concepto de descentralización y modernización, que traslada la responsabilidad económica a la sociedad civil, de frente a la estrategia de salud integral ligada a otras fases del desarrollo local para mejorar la calidad de vida, según manifiesta el Plan Nacional de Salud 2000-2005.

Todo esto ha significado una baja cobertura y calidad de la atención, que sumada a la elevación exagerada de los costos de las medicinas y a la alteración, han llevado a la población ecuatoriana a la búsqueda de medicinas alternativas que le representen un costo menor. Por esto, en la actualidad, cobra vigencia la aplicación de una estrategia basada en la Atención Primaria de Salud, para lograr una solución colectiva a los problemas, ya que muchos de éstos pueden ser evitados con el desarrollo de acciones enmarcadas en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades y recuperación de la salud, así como con el fortalecimiento organizacional comunitario, para exigir derechos y cumplir obligaciones ciudadanas.

La aplicación de las políticas de reajuste dentro del marco de la modernización ha impactado negativamente en la situación laboral de la enfermera/o y ha generado discriminación, segregación ocupacional y subvaloración. Esto se evidencia en los bajos salarios, la falta de fuentes de trabajo en instituciones públicas y privadas, la tercerización de la fuerza laboral y el limitado reconocimiento social que ha disminuido la tasa de reclutamiento y de retención de las Escuelas y Facultad de Enfermería, así como la calidad de bachilleres que optan por esta profesión.

⁵Consecuencia del Modelo Económico en el Ecuador de la última década. Disponible en: <http://www.asedefe.org/asedefe3.html>



Esto plantea la necesidad de incursionar en nuevos modelos de atención, como el de la práctica profesional de Enfermería desinstitucionalizada, el ejercicio profesional independiente, la creación de nuevas teorías basadas en la aplicación del proceso de enfermería, que exige replantear las currículas de formación, enriquecerlos con conocimientos de bioética, investigación - acción, género y el fortalecimiento de la atención primaria de salud como eje de la práctica social del y la enfermera/o.

El nuevo rol de la enfermera/o se ha discutido ampliamente en foros nacionales e internacionales, y se ha determinado que será un profesional autónomo que pueda trabajar solo o en asociación con otros, interviniendo en el proceso salud - enfermedad de la persona, familia y comunidad, aplicando el proceso de enfermería en el cuidado de la salud de las personas en los ámbitos de la promoción, la prevención, curación y rehabilitación de la salud.

1.3 EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON EL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA

El Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca, se sujeta al Sistema Nacional de Salud vigente y a una política de recursos humanos, la misma que es desarrollada por las/os internas/os de enfermería en los diferentes ámbitos tanto comunitario como hospitalario; escenarios que en la mayoría de los casos con sus grandes barreras económicas, culturales, viales y geográficas tradicionalmente han limitado el acceso a los servicios, especialmente de la población rural más pobre, compuesta en su mayor parte por indígenas, afro-ecuatorianos y mujeres.

El Sistema de Salud del Ecuador se ha caracterizado por ser institucional y sectorialmente fragmentado, inequitativo e ineficiente,



orientado a proporcionar atención individual y biológica, bajo una organización burocrática, de gestión centralizada e ineficaz, con financiamiento insuficiente y distribución desigual.

A partir de la Constitución de 1998, se dan cambios en la concepción y organización del Sistema Nacional de Salud en el país, aplicando enfoques nuevos como el de Promoción de la Salud y la Atención Primaria de Salud.

La movilización y la exigencia popular, concretada en la Asamblea Constituyente del 2007 y la Consulta Popular del 2008 que aprueba una nueva Constitución han definido un nuevo Sistema Nacional de Salud, cuyo desafío fundamental es el de garantizar a todos los ciudadanos la "Protección Social Universal" de la salud, eliminando o reduciendo al máximo las desigualdades evitables en la cobertura, el acceso y la utilización de servicios de calidad.

El desafío fundamental que enfrenta el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, es el de garantizar a todos los ciudadanos la Protección Social Universal en materia de salud, eliminando o reduciendo al máximo las desigualdades evitables en la cobertura, el acceso y la utilización de servicios de calidad.

Los principios y ejes en los que se fundamenta el Sistema Nacional de Salud son:

- Equidad, Calidad, Eficiencia, Participación, Pluralidad, Solidaridad, Universalidad, Descentralización y Autonomía.
- Coordinación y Provisión de Servicios de Salud.
- Garantía de acceso universal y equitativo de la población al plan integral de salud.



- Garantía de la disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros.

La salud en el Ecuador es pluricultural, multiétnica y pluriregional requiere para su satisfacción de un modelo diverso y multisistémico, que responda a las particularidades de los pueblos y culturas existentes.

La idea y el concepto actual de promoción de la salud como "los procesos que favorecen el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud", surgen en la Conferencia de la OMS en Ottawa en 1986, y es hoy en día el enfoque de los servicios de Salud y para la formación de personal de esta área y en particular de las enfermeras.

Salud para Todos significaba en términos políticos, un apoyo a la equidad y a los sistemas nacionales de salud como parte de la influencia de los gobiernos socialdemócratas, pero supuso también una verdadera revolución técnica al aceptarse implícitamente la orientación exclusivamente terapéutica y médica como insuficiente.

Las propuestas consistieron en reformar los servicios sanitarios poniendo un mayor énfasis en la atención primaria, en el compromiso de democratización con la participación comunitaria, en la acción intersectorial y sobre todo en orientar las intervenciones sanitarias más hacia la salud que a la enfermedad.

Es a partir de Alma Ata (1978) cuando empieza a hablarse de promoción de la salud, recuperando la importancia del medio ambiente físico y cultural.

Esto significó, nuevos roles para los profesionales de Salud Pública (Enfermeras/os y otros), pues ese pasar de su actual status de



subordinación administrativa en el Estado a tener una voz más pública para defender la salud de la población o de un grupo. Esto supone no solo un cambio de status profesional sino también un cambio en la naturaleza de la información que se recoge.

No se trata ya de decir a la gente lo que debe o no debe hacer, sino de capacitarlos para una gestión más autónoma de su salud y de los eventuales episodios de pérdida de la misma, incluyendo un uso más independiente de los servicios sanitarios y la tecnología médica.

En resumen podríamos decir que el objetivo de la promoción de la salud sería:

Mediar en la puesta en marcha de políticas públicas saludables, utilizando herramientas aceptables en democracia y adecuadas a la sociedad de la información, como son la defensa de la salud y el trabajo por un mayor grado de autonomía de grupos e individuos; labor cumplida por las/os internas/os de enfermería mediante el Programa de Internado Integral.

La aproximación por "entornos" se ha mostrado útil en el proceso de clarificación de objetivos para la intervención en promoción de la salud. Es el núcleo de trabajo de la mayoría de los programas del Internado Integral de Enfermería de Universidad de Cuenca proyectos que actualmente están bajo este enfoque, como Escuelas Promotoras de Salud, Hospitales Saludables, Universidades Saludables, Lugares de Trabajo Saludables, Comunidades Saludables.

1.4. LA FORMACIÓN DE RECURSOS Y SU RELACIÓN CON LA SALUD

La formación de talentos humanos en el campo de la salud no se sustrae del entorno socio-cultural de nuestro país y del desarrollo de la educación, la ciencia y la tecnología, que deben estar al servicio del ser



humano. Los procesos educativos alternativos tienen vital importancia para el desarrollo solidario del país y para el conocimiento e implementación de nuevas perspectivas que constituyan una respuesta a las exigencias actuales y futuras, una concepción global de Educación que incluyan categorías enfocadas al desarrollo histórico del proceso salud - enfermedad, a la diversidad económica - social y cultural de nuestro país, al desarrollo de la investigación con el descubrimiento de métodos, destrezas y habilidades así como ideas imaginativas para facilitar la vida del mayor número de habitantes del Ecuador.

La formación de los recursos de Enfermería incorpora alternativas curriculares basadas en la realidad, coherentes con las necesidades sociales, culturales y políticas de salud y el desarrollo científico - tecnológico. Una formación que brinde la posibilidad de desarrollar una práctica integral e integrada, interdisciplinaria, multisectorial, con la capacidad suficiente para comprender la realidad de salud y promover los cambios, tomando en consideración los ejes cardinales de la reforma, sin olvidar nuestro compromiso social e identidad con la salud colectiva de los ecuatorianos como derecho basado en la equidad y solidaridad.

Las Escuelas y Facultad de Enfermería contribuyen al desarrollo y prestación de servicios de salud formando recursos profesionales y no profesionales.

Según los indicadores básicos de 1999 de la OPS/OMS, en Ecuador existen 4.6 enfermeras/os por cada 10 mil habitantes, que comparada con la situación de Estados Unidos que tienen 97.2 Enfermeras/os por 10 mil habitantes, nos da una aproximación del déficit de recursos de enfermería.

Enfermería en el ámbito internacional ha contribuido a la construcción del conocimiento científico con la elaboración de diversas teorías y modelos: de interacción, evolucionistas, de necesidades humanas y sistemas, que



sirven de base para el proceso de atención, la organización de las currículas y estrategias de formación que promueven el desarrollo de competencias y valores.

1.5. PARADIGMAS EDUCATIVOS QUE ORIENTAN LA FORMACIÓN DE LOS RECURSOS DE ENFERMERÍA

Las políticas de ajuste han afectado al sistema educativo superior que hoy se encuentra disminuido en sus posibilidades de formar recursos humanos capaces de contribuir al proceso de democratización de la sociedad y a la eliminación de formas de injusticia. La aplicación de este modelo económico en la educación ha significado la privatización y la injerencia de empresas en la determinación de contenidos y otras actividades de formación para la transmisión de valores y pautas culturales que le convienen al sistema, con la consecuente pérdida de identidad.

Esto ha llevado a una nueva concepción, a un nuevo paradigma de calidad, según el cual la escuela privada siempre es mejor que la pública; la competencia y el individualismo es mejor que la cooperación, la solidaridad, la conciencia gremial y de clase de los docentes y su accionar debe convertirse en una actividad de mercado que facilite la libre elección de los clientes.

En el Ecuador, el problema de la educación superior se agudiza por la escasa preocupación del Estado por brindar apoyo político y financiero, lo cual le resta capacidad de respuesta y eficiencia a pesar de los continuos esfuerzos realizados por las instituciones estatales. En la actualidad se ha aprobado la nueva ley de Educación Superior sin consenso ni aportes de los actores del proceso educativo, lo que obliga a un cuestionamiento de las bases conceptuales y epistemológicas de la formación universitaria, que orienten la construcción de nuevas propuestas educativas.



Por todas estas razones uno de los paradigmas que se ajusta a la nueva visión de formación de los recursos es el de la Educación Liberadora, que define a la educación como el proceso de construcción del conocimiento a partir de la realidad, la participación colectiva, acción y experiencias acumuladas en diferentes escenarios, para reflexionar y alimentar teóricamente y transformar la práctica. En suma, es necesario educar para transformar la vida de las personas, partiendo de la historia del recurso humano que está por formarse, del presente en construcción y un futuro expectante y promisorio.

El interaprendizaje debe ser considerado como un proceso comunicacional. Socializador y solidario, por el cual el sujeto redescubre a partir del conocimiento y experiencia previa, reflexiona, comunica y construye conocimientos, desarrolla habilidades y valores y proyecta su trabajo hacia una práctica integral de Enfermería. El reto de la Educación en la actualidad es contribuir a la formación de la inteligencia cognoscitiva y emocional.

La participación de los sujetos de aprendizaje es la clave para analizar, debatir y desarrollar abstracciones del conocimiento, aplicando el método científico como estrategia para el trabajo de enfermería. Para ello es necesaria la utilización de metodologías participativas en ambientes favorables para el aprendizaje, la utilización de herramientas intelectuales de trabajo, un nuevo rol del docente como facilitador del proceso de enseñanza-aprendizaje, el desarrollo de habilidades intelectuales y de gerencia del conocimiento, el fortalecimiento de valores y un proceso relacional humano.

“El aprendizaje significativo se alcanza en el momento en el que el sujeto aprende a aprender, aprende a hacer y aprende a ser; es decir, conoce, aplica, investiga y retroalimenta con sensibilidad social ante la múltiple problemática de salud, en un proceso de sucesivas aproximaciones



a la realidad, en diferentes escenarios y momentos, como en la práctica hospitalaria, comunitaria, ambulatoria, gerencial y otras”.⁶

El proceso de enfermería debe estar basado en el método científico como eje cardinal del ejercicio profesional que genere conocimientos y teorías que coadyuven a la solución de los problemas, incremente el cuerpo de conocimientos que sustente el quehacer profesional, promueva el desarrollo de una actitud científica y de aplicación de valores y principios en la atención de salud.

Otro de los paradigmas de la educación es la teoría biológica del conocimiento de Alberto Maturana, quien plantea que los seres vivos tienen dos dimensiones de existencia, una en su fisiología, su anatomía y otra en sus relaciones con los otros. "Lo que nos constituye como seres humanos es nuestro modo particular de ser en ese dominio relacional donde se configura nuestro ser en el conversar, en el entrelazamiento del lenguaje y de las emociones. En el conversar construimos nuestra realidad con el otro, es una manera particular de vivir juntos en coordinaciones del hacer y el emocionar". Este paradigma es aplicable a la formación de enfermeras y enfermeros en virtud de las características del trabajo de Enfermería que se basa en la interacción humana, en la convivencia diaria, en la intercomunicación, que van generando relaciones de respeto, valoración de las emociones, reconocimiento de los propios sentimientos, de las consecuencias de nuestras acciones y de los otros.

Los valores humanos y sociales han sido descuidados en los procesos educativos por la prevalencia de modelos tecnocráticos y funcionalistas, por lo que ha cobrado importancia estratégica la bioética que, al decir de Potter, citado en el Seminario nacional de Educación Médica, "es una nueva cultura donde se da el encuentro necesario entre las ciencias de

⁶ Perfil de la práctica de Enfermería. Disponible en://www.asedefe.org/asedefe3.html



la vida y los valores. Es un nuevo paradigma intelectual y cultural, consistente en la confrontación entre hechos y valores".

“La Educación en Enfermería en el presente decenio está dirigida a alcanzar resultados de corto, mediano y largo plazo a través de:

- La formación de profesionales con sólidas bases científicas, técnicas, humanísticas, sociales y éticas, que permitan identificar y aportar en la solución de los problemas de la población.
- La capacitación para el desempeño institucionalizado o independiente a fin de fortalecer el nivel de confianza y credibilidad social que revalorice su trabajo profesional.
- La generación de conocimientos mediante la investigación y sistematización de las experiencias.
- La participación en la gestión de los servicios con eficacia y equidad, para lograr un alto grado de satisfacción en la población y una nueva imagen social de Enfermería.
- El fortalecimiento en el desarrollo de valores, creatividad, iniciativa y autoestima.
- El desarrollo de procesos de formación y autoformación científico - técnica y pedagógica, para el mejoramiento de la calidad docente, lo que permitirá aportar activamente en el desarrollo de la práctica profesional, de la organización gremial, de la comunidad científica y el trabajo multidisciplinario e intersectorial.
- La evaluación sistemática de calidad del proceso de formación y el impacto en la prestación de los servicios de salud.”⁷

⁷ Principios de la Educación en la Enfermería. Disponible en: <http://www.asedefe.org/asedefe3.html>



1.6. MISIÓN

La misión de la educación en enfermería será la de formar profesionales de Enfermería de alta calidad mediante la aplicación de las siguientes estrategias:

- El proceso de formación de los recursos estará orientado a las necesidades y problemática de la salud, de los grupos poblacionales prioritarios del país.
- La evaluación curricular será una práctica cotidiana del quehacer educativo de las escuelas, como una forma de dinamizar la formación de los recursos.
- Los planes de estudio ofrecerán experiencias secuentes basadas en el enfoque de Atención Primaria de Salud, bioética, administración gerencial, género, desarrollo humano, investigación - acción.
- Los planes de estudio incorporarán metodologías participativas que dinamicen el proceso de aprendizaje, modalidades pedagógicas alternativas para recuperar el conocimiento del estudiante, favorecer el trabajo con grupos y elevar la autoestima.
- Las escuelas y Facultad tomarán en cuenta la organización estudiantil en todos sus niveles, fortalecerán su participación activa en acciones curriculares y extracurriculares para el cumplimiento de los objetivos de la institución educativa y de la profesión de enfermería.

CONVENIO AFEME-ASEDEFE/MSP

“El Convenio AFEME-ASEDEFE/Ministerio de Salud Pública del Ecuador, tiene una historia de más de 40 años, durante los cuales AFEME y ASEDEFE han contribuido al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud,



garantizando una adecuada formación de recursos humanos de acuerdo a las necesidades de los servicios y de la población.”⁸

El convenio tiene como objetivos fortalecer y desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje en los niveles de pregrado, posgrado, investigación, educación continua y permanente en el marco del Modelo de Atención. Responde a la lógica del interés público, a la necesidad de fortalecer la investigación, la asistencia y la docencia.

El Convenio también busca asegurar la calidad de los programas y carreras de formación y capacitación en salud a través de proceso de evaluación y acreditación de las Instituciones de Educación Superior, de conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica de Educación Superior y su Reglamento, estableciéndose la acreditación de las carreras como requisito indispensable para su inclusión como partícipe del convenio.

PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA

El Internado Integral de Enfermería forma parte del plan de estudio de la carrera, constituye la etapa final de la formación de pregrado y está inserta en una concepción integral en formación de recursos humanos para la salud.

Su conceptualización, objetivos y desarrollo, son el resultado del compromiso e interacción de la Universidad con las instituciones del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y otras instituciones encargadas de la atención de salud.

Se desarrolla en el marco del sistema nacional de salud vigente y de una política coherente de recursos humanos que responda a las demandas

⁸ Defensa de los Espacios Públicos para la Formación de Talentos Humanos en Salud. Disponible en: <http://medicina.ucuenca.edu.ec/archivos/file/Ciencias%20Medicas/noticiastemp/INFORME.pdf>



sociales formando profesionales idóneos tanto en el campo de la atención primaria de salud, como en la atención hospitalaria.

Es un año obligatorio e indispensable para que los estudiantes apliquen, integren, consoliden y fortalezcan, mediante la formación pre profesional, los conocimientos adquiridos durante los ciclos previos, lo que le permite alcanzar las competencias básicas para solucionar los problemas clínicos y epidemiológicos prioritarios de la población, aspectos que llevarán a fortalecer la autonomía del futuro enfermero o enfermera, para luego ejercer su profesión con eficiencia y calidad.

Es una etapa eminentemente práctica, diseñada para que los educandos tengan la oportunidad de estar en contacto permanente con pacientes y usuarios en unidades de primero y segundo nivel de atención, bajo la tutoría de docentes, médicos, enfermeras y otro personal que labora en esas unidades de salud, lo que favorece el aprendizaje significativo permitiendo al interno/a detectar riesgos, aplicar medidas preventivas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento en individuos sanos o enfermos, de Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General, Medicina de Urgencias, y Medicina familiar, General o Comunitaria consentido ético y humanista.

Los métodos de enseñanza son principalmente educación en trabajo, supervisión y tutoría, actividades académicas obligatorias, que le permite fortalecer las competencias básicas para conseguir un desarrollo completo y armónico como persona; que, incluye la promoción del pensamiento crítico y la capacidad de formar opiniones propias o adoptar decisiones propias de manera independiente, a fin de resolver con eficacia y calidad humana, los problemas de salud individual y colectiva que le son demandados por la sociedad.



La importancia del internado, desde el punto de vista educativo, es incomparable pues consiste en la inserción del interno en el mundo de la práctica profesional; por lo tanto, es obvio admitir que el rol que debe desempeñar el interno es de especial relevancia, más aún en el mundo actual globalizado en que vivimos, en donde la ciencia y la técnica han revolucionado el conocimiento humano y han proyectado la creatividad a límites impredecibles, cuando la informática ofrece posibilidades infinitas de comunicación y aprendizaje, a la vez que se multiplican las oportunidades de estímulo para el desarrollo del pensamiento y el descubrimiento de potencialidades en los jóvenes aspirantes a profesionales de las ciencias de la salud.

Esto requiere de un compromiso que no sólo comprenda innovaciones científicas y tecnológicas, sino un proceso interactivo de sensibilización que le permite dar el paso cualitativo de la teoría a la práctica, que conduzca a un aprendizaje significativo y a un rol de mayor dinamismo y responsabilidad en el proceso de autoformación y en su incorporación a un efectivo compromiso frente al reto de atender la salud, la calidad de vida y el bienestar integral del ser humano.

Formar talentos de enfermería críticas/os e innovadoras/es con valores éticos, de solidaridad, justicia y equidad, capaces de transformar su situación socio-profesional, y la práctica actual de salud a nivel local, regional y nacional, teniendo a la investigación como eje del conocimiento y transformación permanente en los distintos escenarios laborales en defensa de la salud y la vida.

El objetivo principal de esta modalidad de educación como lo es el Internado Integral de Enfermería es consolidar, ampliar y aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de los tres años de formación, desarrollar y fortalecer las habilidades y hábitos prácticos que caracterizan las actividades profesionales del egresado en enfermería;



además, contribuir a la formación de valores que le permitan formarse como persona, ciudadano/a y profesional para actuar de manera competente y ética en la provisión de cuidados y servicios de calidad a la población, con quien todos los profesionales de la salud tenemos un alto compromiso social y humano.

“El Programa de Internado Integral de enfermería se caracteriza por la formación de profesionales comprometidas/os con la realidad socioeconómica, política y cultural, con calidad científica, técnica, humana y ética para una práctica que se identifica con los problemas sociales con libertad, democracia y soberanía y que responde a las necesidades de salud en el ámbito de la promoción, prevención, curación y recuperación de la salud. Aplicando la prevención primaria, secundaria, terciaria y la prevención primordial que incorpora factores desencadenantes que se encuentran fuera del sector salud como educación, vivienda y otros, para el cuidado integral de enfermería a personas sanas y enfermas en los distintos escenarios de formación.”⁹

Aplicando la investigación científica, como herramienta para la solución de los problemas prioritarios del individuo y comunidad. Brindando atención integral de enfermería con solvencia científica, técnica y humana aplicando el proceso de enfermería. Trabajando en equipo liderando los procesos con iniciativa, creatividad, ética y responsabilidad, manteniendo una relación permanente entre docencia-servicio.

⁹<http://medicina.ucuenca.edu.ec/archivos/file/Ciencias%20Medicas/noticiastemp/INFORME.pdf>



ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS/OS ESTUDIANTES EN LAS DIFERENTES UNIDADES OPERATIVAS

HOSPITAL

Las actividades de enfermería se visibilizan en variados escenarios, uno de ellos las unidades operativas del MSP en el cual enfermería debe procurar una gestión siendo integral y está dirigida a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación.

- Aplicación del Proceso de Enfermería en el Cuidado directo al paciente.
- Participación y colaboración en la realización de procedimientos básicos y especiales.
- Manejo de la farmacología básica.
- Participación en la realización de actividades administrativas.
- Participación en la realización de actividades educativas dirigidas al personal, paciente y familia.
- Actualización continua de conocimientos mediante la auto-preparación, la revisión bibliográfica de las principales patologías de las áreas de práctica, estudios de caso, asistencia a seminarios.

COMUNIDAD

En la comunidad se da una aplicación diferente de los principios de salud pública, trabajo comunitario, socioantropológico, investigación y los conocimientos de enfermería que permiten identificar la salud, reconocer problemas y plantear alternativas de solución.



Mejoramiento de la Atención Primaria a través de:

- Promoción y participación en los programas de Ministerio de Salud Pública como el DOC, DOTS, SIDA, PAI.
- Realización de diagnósticos situacionales de la comunidad.
- Participación en la detección de grupos de riesgo.
- Prevención y control de las enfermedades Infecciosas.
- Prevención, tratamiento y control de enfermedades crónico degenerativas.
- Promocionar la salud a través de la planificación, ejecución y evaluación de Programas Educativos dirigidos los usuarios, familia y comunidad.

Participación en la realización de actividades extramurales:

- Visitas Domiciliarias de Promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- Participación en la realización de talleres, ferias de la salud, y otras actividades planificadas con las unidades operativas.

Las experiencias positivas aplicadas durante años en la formación de internas/os de enfermería señalan a las siguientes orientaciones metodológicas como importantes en este tipo de educación:

ATENCIÓN DIRECTA DE ENFERMERÍA AL PACIENTE

“ Aquí la/el estudiante utilizando el proceso de atención de enfermería, participa en el servicio o sala, brindando cuidado integral principalmente a pacientes de mediano y alto riesgo bajo la supervisión de las enfermeras líderes o de sala o de la docente tutora.



Aquí la docente atiende, dirige, controla y evalúa el trabajo que realiza individualmente cada estudiante, buscando garantizar el cumplimiento de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales.

PRESENTACIONES Y DISCUSIONES DE CASOS DE LAS PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DEL ÁREA

Tiene como objetivo desarrollar en las/os estudiantes la capacidad de análisis, síntesis y razonamiento necesarios para integrar y evaluar los datos de la historia clínica de los pacientes o usuarios, los datos encontrados en la valoración de enfermería y a la luz de los conocimientos teóricos y de la revisión bibliográfica pertinente (auto preparación), establecer los diagnósticos de enfermería que permitan planificar, ejecutar y evaluar un plan de cuidados para resolver los problemas o necesidades de salud del paciente o usuario y familia.

ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO

Cuyo objetivo fundamental es garantizar la continuidad del trabajo de enfermería en la atención de los pacientes hospitalizados a través del cumplimiento de actividades de enfermería derivados de un plan de cuidados individualizado; por lo que esta actividad se realiza físicamente con cada paciente, analizando el cumplimiento del plan de cuidados.

Se evalúan además situaciones generales de la sala tales como: total de pacientes, ingresos, egresos y transferencias, preparación y envío de pacientes para cirugías, exámenes y procedimientos de diagnósticos pendientes, situación de pacientes graves y de cuidado, entrega-recepción de resultados de exámenes, medicamentos y prescripciones médicas especiales y otros.



En esta actividad participan las /os internos de enfermería, docentes tutoras, enfermeras de sala, auxiliares de enfermería y otros estudiantes de los turnos entrantes y salientes, bajo la dirección de la enfermera jefe del servicio.

En esta actividad la docente tutora evalúa la participación de la/el estudiante, teniendo en cuenta los objetivos y aspectos orientados para el mismo.

LA ATENCIÓN AMBULATORIA

Propia de la atención primaria desarrollada por las/os internos que realizan sus prácticas en las áreas comunitarias, tiene como objetivo educar al futuro enfermero/a en: actividades de promoción, prevención, atención y seguimiento del individuo sano o enfermo, considerando para ello los programas que desarrolla el MSP (Control Prenatal, DOC, PAI, Micronutrientes, DOTS y otros) bajo el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos para ello.

En esta actividad la docente tutora coordina con el equipo de salud, especialmente la enfermera, las actividades a desarrollar semanalmente por la interna/o y que se deriva del plan general e inicial elaborado y discutido con el personal del servicio. Se enfatiza como parte del aprendizaje de los estudiantes y de la proyección institucional con la comunidad, el trabajo extramural.

La docente además orienta y asesora en la entrevista, valoración, educación y ejecución de procedimientos específicos (administración de medicamentos, vacunas, curaciones, retiro de puntos, valoración de signos vitales, control de peso, talla, perímetros, etc.); y en el manejo y registro de formularios, entre otros.



TRABAJO CON LA FAMILIA (VISITAS DOMICILIARIAS)

Con grupos específicos y de riesgo como: personas con hipertensión, diabetes, adolescentes embarazadas y otros; trabajo con escolares, trabajadores y con la comunidad, y su relación con el medioambiente. Incluye en estas actividades la orientación y apoyo en educación a usuarios, familias, comunidad, personal de servicio y otros.

LOS SEMINARIOS ACADÉMICOS MENSUALES

Son otra forma de educación que permite retroalimentara partir de la guía de los/as docentes tutoras los conocimientos adquiridos en años anteriores desarrollando temas de interés colectivo para el grupo. Se fortalece además en estos eventos la coordinación docencia-servicio, toda vez que se garantiza la actualización en políticas, normas, programas que el MSP implementa. Esto permite integrarnos con mayor peso a los proyectos que son de necesidad de las áreas hospitalarias como el desarrollo de protocolos, procedimientos, normas de atención y otros; y en la comunidad los proyectos de escuelas saludables, evaluación de calidad de atención a usuarios, trabajo con personas con diabetes e hipertensión, entre otros.

En todas estas actividades las docentes tutoras promueven la observación y participación de los estudiantes en la aplicación del proceso de atención de enfermería, el método científico y la planificación estratégica, lo que posibilita el aprendizaje activo de las formas, métodos y las normas de trabajo en la atención primaria, secundaria y terciaria; además, orienta al estudiante las actividades a cumplir, con apoyo de guías de trabajo (diagnóstico comunitario, diagnóstico de las instituciones escolares, visita domiciliaría y otros), lineamientos generales del programa, reglamento del internado de enfermería, planificaciones específicas de práctica en cada área, formularios de evaluación y otros, de manera que la docente se convierte en guía del aprendizaje pero también apoya acciones de gran



trascendencia y soluciona problemas o dificultades que el/a estudiante encuentra en su práctica diaria.

Parte de la actividad docente es la evaluación periódica que se realiza en las áreas con el personal de enfermería y otros miembros del equipo de salud, lo que posibilita la retroalimentación del proceso educativo.”¹⁰

El Sistema de Salud Pública se fortalece mediante la participación de la Facultad con sus diferentes escuelas: Medicina, Enfermería y en el futuro con Tecnología Médica, debido a que en la planificación de los currículos se consideran todos los programas prioritarios del Ministerio de Salud Pública. Los internos constituyen un personal capacitado que asume responsabilidades preventivas, curativas y de rehabilitación.

Los estudiantes realizan actividades de promoción y fomento de la salud, a través de talleres, charlas, material didáctico, visitas domiciliarias, consulta externa y diversas actividades hospitalarias, las cuales en la mayoría de los centros no son realizadas por las múltiples acciones y responsabilidades que posee el personal.

El Internado permite ofrecer los servicios de salud en horarios extendidos, vigilan permanentemente la evolución de los pacientes hospitalizados por lo que pueden detectar oportunamente posibles complicaciones y/o atender situaciones emergentes.

Los diagnósticos comunitarios e investigaciones desarrollados por los internos facilitan conocer más ampliamente los problemas que afectan a la población, ante lo cual el sistema de salud puede emprender programas direccionados a la solución de las situaciones detectadas; y en algunos casos, los proyectos investigativos abarcan la intervención y acción, con lo

¹⁰ Consecuencia de Principios. Docencia en el Internado. Pag. 71-73. Edic. Abril 2010



cual la Facultad contribuye a mejorarla atención y cobertura de los Centros de Salud.

En ocasiones, ante la ausencia de personal por diversos motivos como: asistencia a cursos de capacitación, paralizaciones, reuniones, etc., son los internos quienes asumen todas las actividades de salud de las instituciones, ayudando de esta manera a mantener la eficiencia de los servicios.

“Finalmente, cabe resaltar la entrega con la que las/los internos desarrollan sus actividades, demostrando entusiasmo en todo lo que se les encomienda; deseos de aprender, enseñar y colaborar; calidez en el trato a los pacientes, entre otras; todo esto hace que la imagen del sistema de salud mejore ante la percepción de los usuarios, ampliando su aceptación.”¹¹

Anualmente la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en su afán formativo contribuye al desarrollo de la salud a nivel del Austro del país, mediante la inserción efectiva al sistema nacional de salud de internos estudiantes del último año de la carrera de medicina y enfermería.

¹¹<http://medicina.ucuenca.edu.ec/archivos/file/Ciencias%20Medicas/noticiastemp/INFORME.pdf>



CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2. METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo descriptivo, porque estudia las situaciones y eventos, nos permitirá medir diversos aspectos del fenómeno a investigar, medir independientemente los conceptos, su objetivo es evaluar la Gestión del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca en el período octubre 2009-septiembre 2010.

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio para describir la gestión (organización de actividades en base a la Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación) del Programa de Internado Integral de Enfermería desde la visión de funcionarios y usuarios de las áreas hospitalarias y comunitarias del Azuay llevado a cabo por las /los internos de Enfermería durante el período 2009-2010.

Los principales componentes de este estudio son cuantitativos y para esto se fundamentan en el análisis estadístico descriptivo.

CUANTITATIVO: Es un estudio que ayuda a orientar, evaluar e interpretar los resultados expresados en valores de diferente magnitud, proporciona orden y un valor numérico a la recolección de la información, la misma que nos permite elaborar análisis e interpretación de los aspectos investigados como el registro y observación de los informes de actividades realizadas, cumplidas y dejados en los servicios de salud, así como las entrevistas a los profesionales, trabajadores de la salud y líderes comunitarios.



2.2. ÁREA DE ESTUDIO

Hospitales Regionales, Hospitales Cantonales, Centros y Subcentros de Salud de la comunidad azuaya en las que participaron las Internas/os de Enfermería en el período octubre de 2009 a septiembre de 2010.

2.3. ÁREAS DE INTERNADO DE ENFERMERÍA

Las plazas donde se cumple el Internado en áreas Hospitalarias y Comunitarias, que en la provincia del Azuay mantienen convenio con la Escuela de Enfermería, están distribuidas de la siguiente manera:

TABLA 1
PLAZAS DEL INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE CUENCA ÁREA HOSPITALARIA. AZUAY 2010

HOSPITAL	ÁREA HOSPITALARIA	CONSULTA EXTERNA	TOTAL
Regional Vicente Corral Moscoso	48	11	59
Cantonal de Paute	2	2	4
Moreno Vázquez de Gualaceo	4	3	7
San Sebastián de Sígsig	5	3	8
Aida León de Rodríguez de Girón	2	2	4
José Félix Valdivieso de Santa Isabel	2	2	4
Regional José Carrasco Arteaga	13		13
TOTAL	76	23	99

Fuente: <http://medicina.ucuenca.edu.ec/inicio.ks>

Elaboración: Autoras



2.4. ÁREA COMUNITARIA AZUAY

Las áreas comunitarias están distribuidas de la siguiente manera:

TABLA 2
PLAZAS DEL INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE CUENCA ÁREA COMUNITARIA. AZUAY 2010

Centro 1	5	Cebollar	1	Checa	1	Nabón	2
CEDIUC	1	El Valle	4	Uncovia	2	Totoracocha	2
Ricaurte	2	Centro 4	4	Centro 3	2	Turi	2
Barrial Blanco	3	Victoria del Portete	2	Tomebamba	2	Sayausí	3
Mariano Estrella	3	Cumbe	2	Paraíso	1	San Joaquín	2
San Pedro	1	Virgen del Milagro	1	Tarqui	2	Chiquintad	2
TOTAL	15		14		10		13

Fuente: <http://medicina.ucuenca.edu.ec/inicio.ks>

Elaboración: Autoras

TABLA 3
UNIDADES OPERATIVAS POR TIPO DE UNIDAD, SEGÚN ÁREA DE
SALUD MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, IESS. AZUAY. 2010.

ÁREAS Y SERVICIOS DE SALUD DEL AZUAY 2010	TOTAL	TOTAL DE UNIDADES OPERATIVAS QUE CUBRE EL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA
Regional Vicente Corral Moscoso	1	1
Regional José Carrasco Arteaga	1	1
ÁREA N° 1 PUMAPUNGO	12	4
ÁREA N° 2 MIRAFLORES	11	8
ÁREA N° 3 TOMBAMBA	10	4
ÁREA N° 4 YANUNCAY	16	7
ÁREA N° 5 GUALACEO	9	1
ÁREA N° 6 PAUTE	11	1
ÁREA N° 7 STA. ISABEL	11	2
ÁREA N° 8 SIGSIG	7	1
ÁREA N° 9 NABÓN	8	1
ÁREA N° 10 PONCE ENRIQUEZ	7	0
TOTAL	103	31

Fuente: Dirección Provincial de Salud

Elaboración: Autoras



La Provincia del Azuay cuenta en el 2010 con 103 áreas y servicios de salud; de las mismas 31 se cubren con el **Programa de Internado Integral de Enfermería**; apenas el **30%** integran a las/os internas/os de Enfermería de la Universidad de Cuenca como parte de su equipo.

2.5. UNIVERSO

El universo estuvo conformado por:

- Internas/os de Enfermería a través de sus informes escritos de actividades cumplidas y dejados en los servicios de salud en un número de 43 registros de actividades realizadas en el Programa de Internado Integral de Enfermería en el período octubre 2009-septiembre 2010.
- Profesionales y trabajadores de la salud de los Hospitales Regionales, Cantonales, Centros y Subcentros de Salud de la comunidad azuaya en las que tuvieron participación internas/os de enfermería en el período octubre 2009-septiembre 2010, en un número de 119.
- Líderes comunitarios de los Centros y Subcentros de Salud de la comunidad azuaya en las que tuvieron participación internas/os de enfermería en el período octubre 2009-septiembre 2010, en un número de 25.

2.6. MUESTRA

Es propositiva e integrada así:

UNIDAD OPERATIVA	Médico Jefe de Departamento o Director Médico	Enfermera Líder de Departamento o Enfermera Jefe	Líderes Comunitarios	Auxiliar de Enfermería	Total
Hospital Regional Vicente Corral Moscoso	10	11	0	10	31
Hospital Regional José Carrasco Arteaga	6	6	0	5	17
Hospitales Cantonales Paute, Gualaceo, Sigsig, Santa Isabel	5	5	1	5	15
Centros y Subcentros de Salud	22	23	24	11	56
TOTAL	43	45	25	31	144

Fuente: Deducción de las tablas 2 y 3

Elaboración: Autoras



2.6.1. ÁREAS HOSPITALARIAS

Se consideró la siguiente distribución en las áreas hospitalarias de estudio:

Hospital Vicente Corral Moscoso, que cuenta con 11 Departamentos; en los cuales se tomarían 3 trabajadores de la salud en un total de 33; 1 Médico Jefe de cada departamento, 1 Enfermera Líder de cada Departamento; por ser personal que no está sujeto a rotación y que estuvo presente mediante el desarrollo del Internado Integral durante el período octubre 2009-septiembre 2010; 1 Auxiliar de Enfermería con mayor tiempo en el Departamento, por su experiencia; sin embargo la entrevista se aplica a 31 trabajadores ya que un el Médico de Consulta Externa desconoce las actividades que desempeña la interna/o de enfermería, UCI Pediátrico no cuenta con personal Auxiliar de Enfermería.

Hospital José Carrasco Arteaga, se incluiría el Médico Coordinador de cada Departamento, 1 Enfermera Subcoordinadora de cada Departamento y 1 Auxiliar de Enfermería con más tiempo en el departamento, en el que haya actuado el Interno/a de Enfermería en el período octubre 2009 septiembre 2010, en un total de 21; empero la entrevista se aplica a 17 trabajadores pues los departamentos de Cirugía y Gineco-obstetricia son como uno solo; el departamento de UCI no cuenta con personal Auxiliar de Enfermería.

Hospital de Paute, se tomaría 3 trabajadores de la salud; el Director Médico, Enfermera Jefe y Auxiliar de Enfermería con más tiempo en el Hospital.

Hospital de Gualaceo, se tomaría 3 trabajadores de la salud; el Director Médico, Enfermera Jefe y Auxiliar de Enfermería con más tiempo en el Hospital.



Hospital de Sígsig, se tomaría 3 trabajadores de la salud; el Director Médico, Enfermera Jefe y Auxiliar de Enfermería con más tiempo en el hospital.

Hospital de Girón, se tomaría 3 trabajadores de la salud; el Director Médico, Enfermera Jefe y Auxiliar de Enfermería con más tiempo en el hospital.

Hospital de Santa Isabel, se tomaría 3 trabajadores de la salud; el Director Médico, Enfermera Jefe y Auxiliar de Enfermería con más tiempo en el hospital.

2.6.2. ÁREAS COMUNITARIAS

En el período 2009-2010 en la provincia del Azuay se cubrieron 24 Unidades Operativas con las/los Internas/os de Enfermería de las cuales se tomaron 1 Líder Comunitario, Director Médico, Jefe de Enfermeras y Auxiliar de Enfermería con más tiempo por unidad operativa en un total de 96 personas; sin embargo las entrevistas se tomaron a 80 trabajadores y líderes comunitarios puesto que un médico se halla de vacaciones, y uno desconoce la labor de la interna de enfermería, del personal de enfermería una se encuentra de vacaciones, 10 centros y subcentros de salud no cuentan con personal Auxiliar de Enfermería y 3 están de vacaciones.

2.7. UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Consideramos unidades de observación a la información obtenida de las Internas de Enfermería a través de informes documentales dejados en las unidades operativas del Programa de Internado Integral de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, período 2009-2010. Así como personal de salud de los Hospitales Regionales, Cantonales, Centros y Subcentros de Salud en los que tuvieron



participación las/os internas/os de Enfermería de la Universidad de Cuenca, más líderes comunitarios de los Centros y Subcentros de Salud del Azuay en los que tuvieron participación las/os internas/os de Enfermería.

2.8. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Se realizó la recopilación aplicando lo siguiente:

- Revisión, análisis y registro de los informes de actividades cumplidas por las//los internas/os de Enfermería en los Servicios de Salud en el período 2009-2010.
- Registro de las actividades realizadas por los/las internos/as de enfermería en Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación. Atención Primaria a través de: Promoción y participación en los programas de Ministerio de Salud Pública como el DOC, DOTS, SIDA, PAI. Realización de diagnósticos situacionales de la comunidad. Participación en la detección de grupos de riesgo. Prevención y control de las enfermedades Infecciosas. Prevención, tratamiento y control de enfermedades crónico degenerativas. Promocionar la salud a través de la planificación, ejecución y evaluación de Programas Educativos dirigidos los usuarios, familia y comunidad.
- Entrevistas previamente estructuradas a Médicos Jefes, a enfermeras Líderes y Auxiliares de Enfermería de cada Departamento en el área hospitalaria; Director médico, Enfermeras jefes y Auxiliares de Enfermería en el área comunitaria.

2.9 INSTRUMENTOS DE ESTUDIO

- Formulario de Observación
 - Formulario de Entrevista



2.10. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de la información se utilizaron los programas informáticos Microsoft Office 2010: Word y Excel; editor de datos SPSS 15.0. Se presenta la información en cuadros y gráficos con frecuencias, porcentajes.

2.11. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

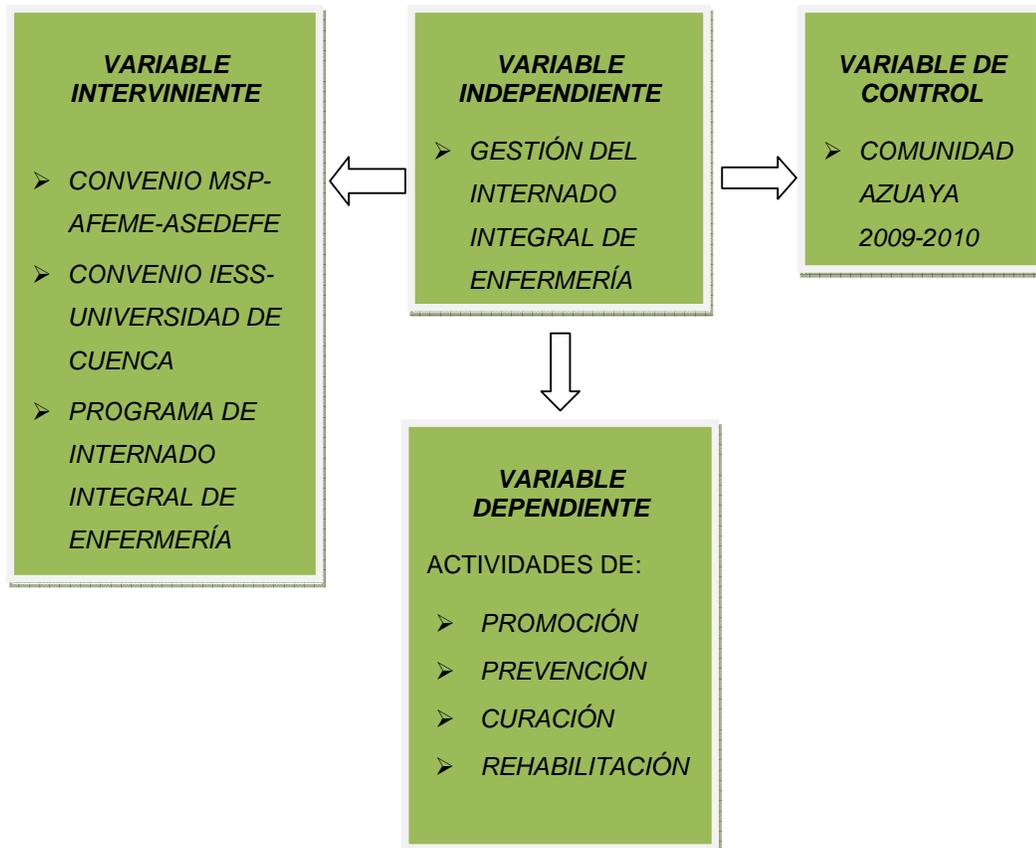
La recolección de datos se realizó de una manera confidencial a los profesionales de la salud de los Hospitales Regionales, Cantonales, Centros y Subcentros de Salud en los que tuvieron participación las/os internas/os de Enfermería del Programa de Internado Integral de Enfermería en el período octubre 2009 a septiembre 2010.

Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se guardó el anonimato en la identificación de las personas entrevistadas y observadas explicando que la información será utilizada únicamente con fines docentes.

2.12. VARIABLES

La relación de variables consideró el siguiente esquema:

ESQUEMA DE LAS VARIABLES





CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

3.1. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN LA COMUNIDAD AZUAYA

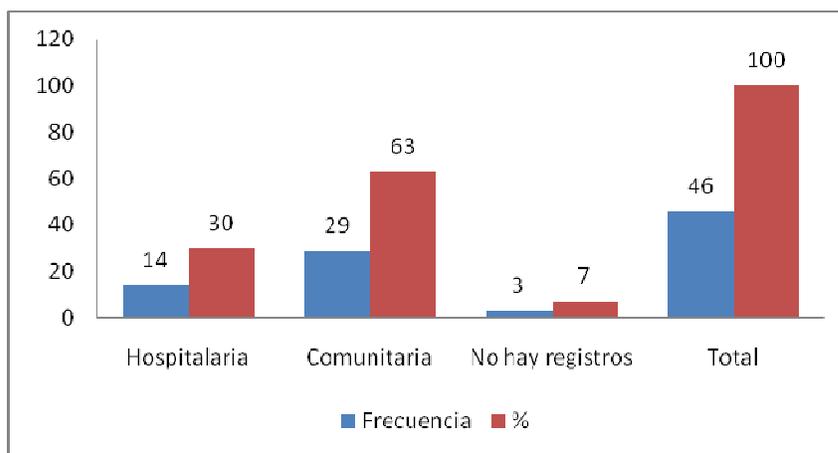
TABLA 4
DISTRIBUCIÓN DE 46 INFORMES DEL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA EVALUADOS, AZUAY 2010

INFORMES DEL PROGRAMA POR ÁREA	Frecuencia	%
Hospitalaria	14	30
Comunitaria	29	63
No hay registros	3	7
Total	46	100

Fuente: formulario de investigación

Elaboración: autoras

GRÁFICO N° 1
DISTRIBUCIÓN DE 46 INFORMES DEL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA EVALUADOS, AZUAY 2010



Fuente: Tabla 1

Elaboración: Autoras



El **63%** de los informes fueron observados en el **área comunitaria** y el **30%** en el **área hospitalaria**; no existe un porcentaje equitativo de informes observados en las dos áreas debido a que las unidades operativas comunitarias son cubiertas en mayor número por las/os internas/os de enfermería que el de las áreas hospitalarias; el 7% corresponde a informes no registrados ya que en el Centro N°3, la Enfermera Jefa no facilita el Informe de actividades, en el Departamento de Hidratación Oral del Hospital Vicente Corral Moscoso el Informe no existe, en el Hospital Cantonal del Sígsig no hay archivos de informes de actividades.



TABLA 5
TIPO DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA CUMPLIDAS POR LAS/OS
INTERNAS/OS EN EL ÁREA COMUNITARIA EN CENTROS Y
SUBCENTROS DE SALUD, SEGÚN 23 INFORMES. AZUAY 2010.

ACTIVIDADES	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA REALIZADA, CUMPLIDA Y EVALUADA	AFIRMATIVA		NEGATIVA	
		SI	%	NO	%
ASISTENCIALES	Proceso de Atención de Enfermería	18	78	5	22
EDUCATIVAS	Programas Educativos	22	96	1	4
ADMINISTRATIVAS	Informes Mensuales	13	57	10	43
	Estadística	14	61	9	39
	Apertura de Historia Clínica	14	61	9	39
INVESTIGATIVAS	Estudios de caso	20	87	3	13
	Revisión bibliográfica	18	78	5	22
	Diagnóstico de situacional de la unidad operativa	4	17	19	83
	Diagnóstico situacional de la comunidad	19	83	4	17
PROMOCIÓN	Salud Escolar	15	65	8	35
	Salud Comunitaria	16	70	7	30
PREVENCIÓN	Programas del Ministerio de Salud Pública	18	78	5	22
	Otras actividades programadas por la unidad operativa	10	43	13	57
CURACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	20	87	3	13
	Visitas domiciliarias	5	22	18	78
	Charlas educativas	16	70	7	30
REHABILITACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	16	70	7	30
	Visitas domiciliarias	6	29	17	71
	Charlas educativas	17	74	6	26

Fuente: Formulario de Investigación
Elaboración: Autoras



De acuerdo a los valores obtenidos durante la investigación y datos tabulados en la tabla; de los **23** registros de informes de actividades dejados en los centros y subcentros de salud del Azuay; analizados y evaluados, podemos apreciar que las **Actividades Educativas** se realizaron y cumplieron en un **96%** por las/os internas/os de enfermería con el Programa de Internado Integral de la Universidad de Cuenca; esto demuestra que las/os internas/os de enfermería están preparados para *Educar* a la población; todas estas actividades tienen sustento científico así lo demuestran las **Actividades Investigativas** con sus actividades **de Estudios de Caso** actividad que se realizó y cumplió en un **87%**, **Diagnóstico situacional de la Comunidad** actividad de enfermería realizada y cumplida en un **83%** y **Revisión Bibliográfica** actividad que se realiza y cumple en un **78%**; todas actividades contempladas en el Programa de Internado Integral y su Reglamento. La realización y cumplimiento de las **Actividades Asistenciales** es de suma importancia según la tabla ya que abarca el Proceso de Atención de Enfermería en un **78%**; que es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

En cuanto a la realización y cumplimiento de las actividades de enfermería por parte de las/os internas/os de acuerdo a la Atención Primaria de Salud que enmarca una serie de acciones de salud pública, sean de **Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación**, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad; podemos apreciar que destaca superlativamente la **Curación** con un porcentaje del **87%** en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la curación; en segundo plano queda la **Prevención** actividad que se realiza y cumple en un **78%** con los Programas del Ministerio de Salud pública; **Promoción y Rehabilitación** se realizan y cumplen en porcentajes similares alrededor del **70%**. En cuanto a las **Actividades Administrativas** se puede apreciar que éstas se realizan y cumplen alrededor de un **60%** por ser una actividad



mayormente desarrollada por los profesionales y trabajadores de la salud pertenecientes a las diferentes unidades operativas.



TABLA 6
TIPO DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA CUMPLIDAS POR LAS/OS
INTERNAS/OS EN EL ÁREA HOSPITALARIA HOSPITAL “VICENTE
CORRAL MOSCOSO” Y HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”,
SEGÚN 16 INFORMES. AZUAY 2010.

ACTIVIDADES	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA EVALUADA	AFIRMATIVA		NEGATIVA	
		SI	%	NO	%
ASISTENCIALES	Proceso de Atención de Enfermería	13	81	3	19
EDUCATIVAS	Programas educativos	15	94	1	6
ADMINISTRATIVAS	Informes mensuales	11	69	5	31
	Kardex	12	75	4	25
	Censo Diario	12	75	4	25
INVESTIGATIVAS	Estudios de caso	13	81	3	19
	Revisión bibliográfica	11	69	5	31
	Diagnóstico situacional de la unidad operativa	4	25	12	75
PREVENCIÓN	Otras Actividades Programadas por la unidad operativa	11	69	5	31
CURACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	13	81	3	19
	Charlas educativas	9	56	7	44
REHABILITACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	9	56	7	44
	Charlas Educativas	10	63	6	37

Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Autoras

Podemos apreciar en la tabla que las **Actividades Educativas**, son las que más se realizaron y cumplieron con el Programa de Internado Integral de Enfermería; lo realizan y cumplen el **94%** de las/os internas/os de enfermería según el registro de actividades analizadas y evaluadas de los informes dejados en las unidades operativas; actividades que durante el proceso de atención al paciente en el desarrollo del programa educativo y teniendo en



cuenta que debemos dar una atención integral al paciente, todo el personal involucrado debe participar en el proceso educativo, creando conciencia a la familia de una manera muy sutil sobre la importancia del compromiso y el acompañamiento familiar, logrando poco a poco la participación de la familia en los cuidados durante la hospitalización. El también alto porcentaje de las **Actividades Asistenciales**, realizadas y cumplidas en un **81%** con el Proceso de Atención de Enfermería nos demuestra que se está cumpliendo a cabalidad una interacción entre el personal de enfermería y el paciente. Las **Actividades Investigativas**, destacan en su actividad **Estudios de Caso** realizada y cumplida en un **81%**, lo que nos permite analizar y evaluar el sustento científico de dicha actividad, las **Actividades de Curación** se cumplen con el **81%** en cuanto a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la curación; valor que refiere un proceso del restablecimiento de la salud de una mejor manera. Las actividades restantes como las **Administrativas, Prevención, y Rehabilitación**, se realizan y cumplen alrededor de un **56% a 60%**, pues son llevadas a cabo en su mayoría por profesionales y trabajadores de la salud de las unidades operativas; en el área hospitalaria las **Actividades de Promoción**, no se realizan ni cumplen, además no están planificadas por tal razón no son evaluables ya que no se desarrollan actividades tales como Salud Escolar y Salud Comunitaria que si lo cumplen en los centros y subcentros de salud.



TABLA 7
TIPO DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA CUMPLIDAS POR LAS/OS
INTERNAS/OS EN LOS HOSPITALES CANTONALES SANTA ISABEL,
GIRÓN, GUALACEO, PAUTE SEGÚN 4 INFORMES. AZUAY 2010.

ACTIVIDADES	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EVALUADAS	SI	NO
ASISTENCIALES	Proceso de Atención de Enfermería	4	0
EDUCATIVAS	Programas educativos	4	0
ADMINISTRATIVAS	Informes mensuales	2	2
	Kardex	3	1
	Censo Diario	3	1
INVESTIGATIVAS	Estudios de caso	4	0
	Revisión bibliográfica	4	0
	Diagnóstico de situacional de la unidad operativa	4	0
PROMOCIÓN	Salud escolar	4	0
	Salud comunitaria	4	0
PREVENCIÓN	Programas del Ministerio de Salud Pública	4	0
	Visitas domiciliarias	4	0
	Talleres	4	0
	Ferias de salud	4	0
	Otras actividades programadas por la unidad operativa	4	0
CURACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	2	2
	Visitas domiciliarias	1	3
	Charlas educativas	1	3
REHABILITACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	2	2
	Visitas domiciliarias	1	3
	Charlas educativas	2	2

Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Autoras



Se observa en la tabla que las **Actividades Asistenciales, Educativas, Promoción y Prevención;** se realizan y cumplen en un **100%**, por las internas/os de enfermería con el Programa de Internado Integral, esto debido a que en las unidades operativas cantonales las/os internas/os pasan a formar verdaderamente el equipo de salud por falta de personal, esto hace que la práctica sea más fructífera en estas unidades; las **Actividades Asistenciales de Curación y Rehabilitación** se cumplen de un **50%** a un **75%**; pues son actividades que se realizan mayoritariamente por el personal de salud de las unidades operativas.

En estas unidades operativas se cuenta con un solo informe por área, puesto que las/os internas/os de Enfermería cumplen sus actividades tanto de hospitalización como de comunidad como uno solo.



TABLA 8
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA CUMPLIDAS POR
LAS/OS INTERNAS/OS SEGÚN OPINIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DE
CENTROS Y SUBCENTROS DE SALUD, SEGÚN 22 ENTREVISTAS.
AZUAY 2010.

ACTIVIDADES	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA REALIZADA, CUMPLIDA Y EVALUADA	AFIRMATIVA		NEGATIVA	
		SI	%	NO	%
ASISTENCIALES	Proceso de Atención de Enfermería	18	82	4	18
EDUCATIVAS	Programas Educativos	22	100	0	0
ADMINISTRATIVAS	Informes Mensuales	10	45	12	55
	Estadística	11	50	11	50
	Apertura de Historia Clínica	18	82	4	18
INVESTIGATIVAS	Estudios de caso	12	55	10	45
	Revisión bibliográfica	15	68	7	32
	Diagnóstico situacional de la unidad operativa	18	82	4	18
	Diagnóstico situacional de la comunidad	22	100	0	0
PROMOCIÓN	Salud Escolar	21	95	1	5
	Salud Comunitaria	19	86	3	14
PREVENCIÓN	Programas del Ministerio de Salud Pública	18	82	4	18
	Otras actividades programadas por la unidad operativa	21	95	1	5
CURACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	16	73	6	27
	Visitas domiciliarias	17	77	5	2
	Charlas educativas	18	82	4	18
REHABILITACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	10	45	12	55
	Visitas domiciliarias	11	50	11	50
	Charlas educativas	11	50	11	50

Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Autoras



De acuerdo a los datos de la tabla, según las 22 entrevistas aplicadas a los médicos de los Centros y subcentros de salud del Azuay; las internas/os de Enfermería cumplen las actividades contempladas en el Programa de Internado Integral de Enfermería, mediante la gestión del mismo con un **100%** las **Actividades Educativas** actividad que contempla los **Programas Educativos**, lo que refleja el efectivo desempeño cuanto a la Atención Primaria en Salud. En cuanto a la gestión en las **Actividades Investigativas** los médicos indican que se cumple la actividad de **Diagnóstico Situacional de la Comunidad** en un **100%**, porcentaje que alude que las/os internas/os de enfermería conocen de cerca y claramente la realidad de su comunidad asignada dentro del programa de internado integral, acción que aporta positivamente al desarrollo de la población en una forma efectiva y eficaz. En lo referente a las **Actividades de Promoción** se indica que la actividad de **Salud Escolar** se cumplen en un **95%**, realidad que determina que el día que se tiene asignado para el desarrollo de esta actividad dentro del Programa de Internado Integral está siendo aprovechado de la mejor manera. De las **Actividades de Prevención**, las referentes a **Otras actividades programadas por las unidades operativas**, se cumplen en un **95%** lo que determina que las/os internas/os de enfermería se involucran con la unidad operativa y llegan a formar una fusión con el equipo de salud, realidad que ayuda a la mejor atención de los usuarios. En un **82%** se cumplen las actividades tales como: **Asistenciales, Administrativas, Investigativas, Prevención** mediante los Programas del MSP; y **Curación**. Las actividades de **Rehabilitación** alcanzan un porcentaje alrededor del **45% al 50%**, actividad evaluada por el médico quien indica desconocer el cumplimiento de estas actividades.



TABLA 9
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA CUMPLIDAS POR
LAS/OS INTERNAS/OS SEGÚN OPINIÓN DE ENFERMERAS
PROFESIONALES DE CENTROS Y SUBCENTROS DE SALUD, SEGÚN 23
ENTREVISTAS. AZUAY 2010.

ACTIVIDADES	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA REALIZADA, CUMPLIDA Y EVALUADA	AFIRMATIVA		NEGATIVA	
		SI	%	NO	%
ASISTENCIALES	Proceso de Atención de Enfermería	22	96	1	4
EDUCATIVAS	Programas Educativos	22	97	1	4
ADMINISTRATIVAS	Informes Mensuales	15	65	8	35
	Estadística	10	43	13	57
	Apertura de Historia Clínica	16	70	7	30
INVESTIGATIVAS	Estudios de caso	18	78	5	22
	Revisión bibliográfica	18	78	5	22
	Diagnóstico situacional de la unidad operativa	20	87	3	13
	Diagnóstico situacional de la comunidad	23	100	0	0
PROMOCIÓN	Salud Escolar	22	96	1	4
	Salud Comunitaria	20	87	3	13
PREVENCIÓN	Programas del Ministerio de Salud Pública	20	87	3	13
	Otras actividades programadas por la unidad operativa	23	100	0	0
CURACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	16	70	7	30
	Visitas domiciliarias	16	70	7	30
	Charlas educativas	17	74	6	26
REHABILITACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	10	43	13	57
	Visitas domiciliarias	9	39	14	61
	Charlas educativas	10	43	13	57

Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Autoras



Según datos de la tabla de acuerdo a 23 entrevistas aplicadas al personal de enfermeras profesionales de centros y subcentros de salud del Azuay; podemos apreciar, que las/os internas/os de enfermería realizan y cumplen las actividades del Programa de Internado Integral con un **100%** las **Actividades Investigativas**, las que corresponden a **Diagnóstico Situacional de la Comunidad**, porcentaje que refiere que las/os internas/os de enfermería llevan a cabo la debida organización, comunicación, y participación social con su comunidad; acciones que contribuyen a un mejor desarrollo de las comunidades.

En lo que se refiere a **Prevención**, las **Otras actividades programadas por las unidades operativas** se cumplen en un **100%**, realidad que muestra que las/os internas/os de Enfermería si pasan a formar parte importante del equipo de salud dentro de las unidades operativas, indicador que mejora la calidad de atención a los usuarios.

De las **Actividades Asistenciales**, el **Proceso de Atención de Enfermería** se cumple en un **96%**, al igual que las **Actividades Educativas**, y las de **Promoción** en cuanto a **Salud Escolar**, la realización y cumplimiento de dichas actividades aportan a la aplicación del método científico para brindar una atención en la práctica asistencial, de una manera sistemática.

En un porcentaje de alrededor de un **70%**, se cumplen actividades de **Curación**; las actividades de **Rehabilitación** se cumplen alrededor del **45%**, porcentaje que aduce una realidad, puesto que esta actividad no se la cumple con un mayor porcentaje debido a la alta afluencia de usuarios en la consulta.



TABLA 10
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA CUMPLIDAS POR
LAS/OS INTERNAS/OS SEGÚN OPINIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERÍA DE CENTROS Y SUBCENTROS DE SALUD, SEGÚN 11
ENTREVISTAS. AZUAY 2010.

ACTIVIDADES	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA REALIZADA, CUMPLIDA Y EVALUADA	AFIRMATIVA		NEGATIVA	
		SI	%	NO	%
ASISTENCIALES	Proceso de Atención de Enfermería	10	91	1	9
EDUCATIVAS	Programas Educativos	11	100	0	0
ADMINISTRATIVAS	Informes Mensuales	8	73	3	27
	Estadística	3	27	8	73
	Apertura de Historia Clínica	9	82	2	18
INVESTIGATIVAS	Estudios de caso	10	91	1	9
	Revisión bibliográfica	10	91	1	9
	Diagnóstico situacional de la unidad operativa	10	91	1	9
	Diagnóstico situacional de la comunidad	10	91	1	9
PROMOCIÓN	Salud Escolar	11	100	0	0
	Salud Comunitaria	11	100	0	0
PREVENCIÓN	Programas del Ministerio de Salud Pública	10	91	1	9
	Otras actividades programadas por la unidad operativa	11	100	0	0
CURACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	9	82	2	18
	Visitas domiciliarias	7	64	4	36
	Charlas educativas	9	82	2	18
REHABILITACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	5	44	6	56
	Visitas domiciliarias	4	33	7	67
	Charlas educativas	6	56	5	44

Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Autoras



Podemos valorar en la tabla que las actividades **Asistenciales, Educativas, Investigativas de Promoción y Prevención**; se efectúan dentro del **90 al 100%**, proporciones que exponen que se desempeña de forma cierta el **Programa de Internado Integral de Enfermería**; actividades que de acuerdo a la Atención Primaria en Salud encuadran las acciones de Salud Pública que se cumplen en el nivel primario y local en beneficio de la colectividad. Las actividades de **Curación**, se efectúan del **65 al 80%**, actividad limitada a estos porcentajes debido a que la mayor parte de las mismas ameritan transferencia a un tercer nivel. Dentro del **30 al 60%**, se enmarcan las actividades de **Rehabilitación**, puesto que no se planifica ni realiza visitas de seguimiento, una vez más por falta de personal y tiempo para la consulta externa.



TABLA 11
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA CUMPLIDAS POR LAS/OS INTERNAS/OS SEGÚN OPINIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”, HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”, SEGÚN 16 ENTREVISTAS. AZUAY 2010.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA REALIZADA, CUMPLIDA Y EVALUADA	AFIRMATIVA		NEGATIVA	
		SI	%	NO	%
ASISTENCIALES	Proceso de Atención de Enfermería	10	62	6	38
EDUCATIVAS	Programas educativos	7	44	9	56
ADMINISTRATIVAS	Kardex	7	44	9	56
	Apertura de historia clínica	9	56	7	44
	Censo Diario	7	44	9	56
INVESTIGATIVAS	Estudios de caso	7	44	9	56
	Revisión bibliográfica	7	44	9	56
	Diagnóstico del área hospitalaria	8	50	8	50
CURACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	10	62	6	38
	Visitas Domiciliarias	5	31	11	69
	Charlas educativas	6	37	10	63
REHABILITACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	9	56	7	44
	Visitas domiciliarias	5	31	11	69
	Charlas Educativas	7	44	9	56

Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Autoras

Según entrevistas aplicadas al personal médico de los hospitales regionales del Azuay; las internas/os de Enfermería cumplen las actividades contempladas en el Programa de Internado Integral de Enfermería, mediante



la gestión del mismo con un **62%** las **Actividades Asistenciales**, lo que refleja el efectivo desempeño en la atención directa al paciente.

En cuanto a la gestión en las **Actividades** restantes hay un porcentaje del **50 al 69% del “no cumplimiento de las mismas”**; esto no necesariamente refleja el incumplimiento de dichas actividades, sino que el médico indica que desconoce la labor de las/os internas/os de enfermería y no está relacionado con el Programa de Internado Integral de Enfermería; a más de ello el tiempo que permanece en estas casas de salud es limitado.



TABLA 12
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA CUMPLIDAS POR
LAS/OS INTERNAS/OS SEGÚN OPINIÓN DE ENFERMERAS
PROFESIONALES DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”,
HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”, SEGÚN 17 ENTREVISTAS.
AZUAY 2010.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA REALIZADA, CUMPLIDA Y EVALUADA	AFIRMATIVA		NEGATIVA	
		SI	%	NO	%
ASISTENCIALES	PAE	11	65	6	35
EDUCATIVAS	Programas educativos	11	65	6	35
ADMINISTRATIVAS	Kardex	8	47	9	53
	Apertura de historia clínica	10	59	7	41
	Censo Diario	5	29	12	71
INVESTIGATIVAS	Estudios de caso	9	53	8	47
	Revisión bibliográfica	11	65	6	35
	Diagnóstico del área hospitalaria	9	53	8	47
CURACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	9	53	8	47
	Visitas Domiciliarias	0	0	17	100
	Charlas educativas	6	35	11	65
REHABILITACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	8	47	9	53
	Visitas domiciliarias	6	35	11	65
	Charlas Educativas	7	41	10	59

Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Autoras

De acuerdo a entrevistas aplicadas a Líderes y Subcoordinadoras departamentales de Enfermería de los Hospitales Regionales del Azuay; podemos apreciar, que las/os internas/os de enfermería realizan y cumplen las actividades del Programa de Internado Integral con un **65%** las



Actividades Asistenciales, Educativas e Investigativas, lo que refleja una atención directa al paciente aplicando el método científico, educación permanente al paciente y familiares.

En lo referente a las **Actividades Administrativas, visitas domiciliarias de curación y rehabilitación** hay un incumplimiento debido a que el personal profesional realiza las actividades de administración en cada departamento; las visitas domiciliarias en los Hospitales no se lleva a cabo a pesar de estar en el reglamento del Internado Integral de Enfermería.



TABLA 13
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA CUMPLIDAS POR
LAS/OS INTERNAS/OS SEGÚN OPINIÓN DE AUXILIARES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”,
HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”, SEGÚN 15 ENTREVISTAS.
AZUAY 2010.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA REALIZADA, CUMPLIDA Y EVALUADA	AFIRMATIVA		NEGATIVA	
		SI	%	NO	%
ASISTENCIALES	PAE	9	60	6	40
EDUCATIVAS	Programas educativos	10	67	5	33
ADMINISTRATIVAS	Kardex	10	67	5	33
	Apertura de historia clínica	9	60	6	40
	Censo Diario	8	53	7	47
INVESTIGATIVAS	Estudios de caso	13	87	2	13
	Revisión bibliográfica	11	73	4	27
	Diagnóstico del área hospitalaria	9	60	6	40
CURACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	8	53	7	47
	Visitas Domiciliarias	0	0	15	100
	Charlas educativas	7	47	8	53
	Proceso de Atención de Enfermería	6	40	9	60
REHABILITACIÓN	Visitas domiciliarias	0	0	15	100
	Charlas Educativas	7	47	8	53

Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Autoras

Acorde a entrevistas aplicadas a las/os Auxiliares de Enfermería de los Hospitales Regionales del Azuay; podemos apreciar, que las/os internas/os



de enfermería realizan y cumplen las actividades del Programa de Internado Integral de un **87 a 60%** las **Actividades Asistenciales, Educativas, Administrativas e Investigativas**, lo que refleja una atención directa al paciente aplicando el método científico, educación permanente al paciente y familiares.

En lo referente a las, **visitas domiciliarias de curación y rehabilitación** hay un incumplimiento; en los Hospitales no se lleva a cabo a pesar de estar en el reglamento del Internado Integral de Enfermería.



TABLA 14
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA CUMPLIDAS POR
LAS/OS INTERNAS/OS SEGÚN OPINIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DE
LOS HOSPITALES CANTONALES: SANTA ISABEL, GIRÓN, GUALACEO,
PAUTE, SÍGSIG, SEGÚN 5 ENTREVISTAS. AZUAY 2010.

ACTIVIDADES	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA REALIZADA, CUMPLIDA Y EVALUADA	SI	NO
ASISTENCIALES	Proceso de Atención de Enfermería	2	3
EDUCATIVAS	Programas Educativos	4	1
ADMINISTRATIVAS	Informes Mensuales	2	3
	kárdex	2	3
	Censo diario	2	3
	Apertura de Historia Clínica	3	2
INVESTIGATIVAS	Estudios de caso	1	4
	Revisión bibliográfica	1	4
	Diagnóstico de situacional de la unidad operativa	2	3
	Diagnóstico situacional de la comunidad	2	3
	Diagnóstico del área hospitalaria	2	3
PROMOCIÓN	Salud Escolar	3	2
	Salud Comunitaria	3	2
PREVENCIÓN	Programas del Ministerio de Salud Pública	3	2
	Otras actividades programadas por la unidad operativa	2	3
CURACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	1	4
	Visitas domiciliarias	1	4
	Charlas educativas	5	0
REHABILITACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	5	0
	Visitas domiciliarias	0	5
	Charlas educativas	5	0

Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Autoras



En concordancia a entrevistas aplicadas al personal médico de los hospitales cantonales del Azuay; las internas/os de Enfermería cumplen las actividades contempladas en el Programa de Internado Integral de Enfermería, mediante la gestión del mismo con un **100%** en charlas educativas de curación y el proceso de atención de enfermería y charlas educativas en rehabilitación. Las **Actividades de Promoción y Prevención** se cumplen en un **60%**, lo que indica que en el área comunitaria se está dando una Atención Primaria en Salud válida para la población. En cuanto a la gestión en las **Actividades** restantes hay el **“no cumplimiento de las mismas”**; esto no necesariamente refleja el incumplimiento de dichas actividades, sino que el médico indica que desconoce la labor de las/os internas/os de enfermería y no está relacionado con el Programa de Internado Integral de Enfermería; a más de ello el tiempo que permanece en estas casas de salud es limitado.



TABLA 15
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA CUMPLIDAS POR
LAS/OS INTERNAS/OS SEGÚN OPINIÓN DE ENFERMERAS
PROFESIONALES DE LOS HOSPITALES CANTONALES: SANTA
ISABEL, GIRÓN, GUALACEO, PAUTE, SÍGSIG, SEGÚN 5 ENTREVISTAS.
AZUAY 2010.

ACTIVIDADES	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA REALIZADA, CUMPLIDA Y EVALUADA	SI	NO
ASISTENCIALES	Proceso de Atención de Enfermería	5	0
EDUCATIVAS	Programas Educativos	5	0
ADMINISTRATIVAS	Informes Mensuales	2	3
	Kardex	5	0
	Censo Diario	4	1
	Apertura de Historia Clínica	5	0
INVESTIGATIVAS	Estudios de caso	5	0
	Revisión bibliográfica	5	0
	Diagnóstico de situacional de la unidad operativa	5	0
	Diagnóstico situacional de la comunidad	5	0
	Diagnóstico del área hospitalarias	5	0
PROMOCIÓN	Salud Escolar	5	0
	Salud Comunitaria	5	0
PREVENCIÓN	Programas del Ministerio de Salud Pública	5	0
	Otras actividades programadas por la unidad operativa	5	0
CURACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	1	4
	Visitas domiciliarias	1	4
	Charlas educativas	1	4
REHABILITACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	3	2
	Visitas domiciliarias	1	4
	Charlas educativas	1	4

Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Autoras



Según datos de la tabla, podemos apreciar que las **Actividades Asistenciales, Educativas, Administrativas, Investigativas, Promoción y Prevención** se cumplen en un **80 a 100%** lo que indica que las actividades de salud pública del Programa de internado integral de enfermería cubren las necesidades de calidad de la atención. En actividades de **Curación y Rehabilitación** no se cumple con un porcentaje del **80%** debido a que en estas unidades las/os Internas/os de Enfermería cubren área hospitalaria y comunitaria en el ciclo de rotación, de acuerdo a las necesidades de cada Hospital Cantonal.



TABLA 16
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA CUMPLIDAS POR LAS/OS INTERNAS/OS SEGÚN OPINIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES CANTONALES: SANTA ISABEL, GIRÓN, GUALACEO, PAUTE, SÍGSIG, SEGÚN 5 ENTREVISTAS. AZUAY 2010.

ACTIVIDADES	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA REALIZADA, CUMPLIDA Y EVALUADA	SI	NO
ASISTENCIALES	Proceso de Atención de Enfermería	4	1
EDUCATIVAS	Programas Educativos	5	0
ADMINISTRATIVAS	Informes Mensuales	5	0
	Kardex	5	0
	Censo Diario	5	0
	Apertura de Historia Clínica	5	0
INVESTIGATIVAS	Estudios de caso	4	1
	Revisión bibliográfica	5	0
	Diagnóstico de situacional de la unidad operativa	3	2
	Diagnóstico situacional de la comunidad	3	2
	Diagnóstico área hospitalaria	4	1
PROMOCIÓN	Salud Escolar	4	1
	Salud Comunitarias	3	2
PREVENCIÓN	Programas del Ministerio de Salud Pública	5	0
	Otras actividades programadas por la unidad operativa	5	0
CURACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	4	1
	Visitas domiciliarias	0	5
	Charlas educativas	3	2
REHABILITACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería	2	3
	Visitas domiciliarias	1	4
	Charlas educativas	2	3

Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Autoras



Según datos de la tabla, desde el punto de vista del personal Auxiliar de Enfermería podemos apreciar que las **Actividades Asistenciales, Educativas, Administrativas, Investigativas, Promoción y Prevención** se cumplen en un **60 a 100%** lo que indica que las actividades de salud pública del Programa de internado integral de enfermería cubren las necesidades de calidad de la atención. En actividades de **Curación y Rehabilitación** no se cumple debido a que en estas unidades las/os Internas/os de Enfermería cubren área hospitalaria y comunitaria en el ciclo de rotación, de acuerdo a las necesidades de cada Hospital Cantonal.



TABLA 17
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA CUMPLIDAS POR
LAS/OS INTERNAS/OS SEGÚN OPINIÓN DE LÍDERES COMUNITARIOS
DE CENTROS Y SUBCENTROS DE SALUD Y SÍGSIG, SEGÚN 25
ENTREVISTAS. AZUAY 2010.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	AFIRMATIVA		NEGATIVA	
	SI	%	NO	%
SALUD ESCOLAR	20	80	5	20
SALUD COMUNITARIA	19	76	6	24
CHARLAS DE SALUD	19	76	6	24
CONTROL DEL NIÑO SANO	23	92	2	8
CONTROL DE MADRES EMBARAZADAS	22	88	3	12
ENTREGA DE MI BEBIDA Y MI PAPILLA	20	80	5	20
VACUNACIÓN	24	96	1	4
CONTROL DE TUBERCULOSIS	19	76	6	24
TALLERES DE SALUD	17	68	8	32
VISITAS DOMICILIARIAS	16	64	9	36

Fuente: Formularios de Investigación
Elaboración: Autoras

Según datos que se aprecian en la tabla, desde el punto de vista de **los Líderes Comunitarios**, las Actividades de los Internos de Enfermería se cumple en un porcentaje **del 64% al 96%** lo que refleja que las comunidades están satisfechos con el Programa de Internado Integral de Enfermería ya que reciben una Atención Primaria en Salud cubriéndose Salud Escolar, Salud Comunitaria, Programas del Ministerio de Salud, Talleres que promueven mejores estilos de vida, Visitas domiciliaria.



TABLA 18

IMPORTANCIA DEL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGÚN LA OPINIÓN DE 119 PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD Y 25 LÍDERES COMUNITARIOS. AZUAY 2010.

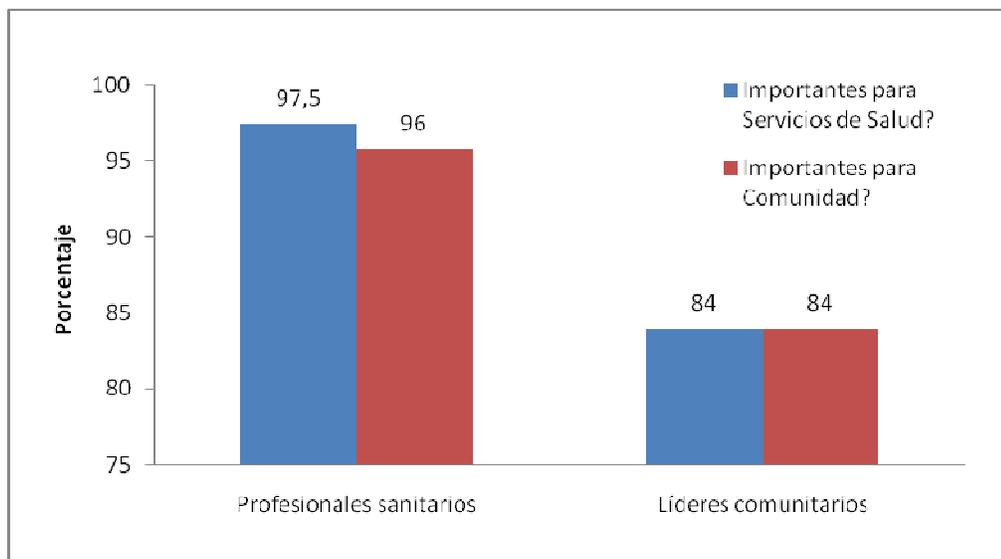
PREGUNTA	PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD				LÍDERES COMUNITARIOS			
	Si		No Contesta		Si		No Contesta	
	#	%	#	%	#	%	#	%
¿Cree Ud. que las diversas actividades realizadas por las/os internas/os de Enfermería de la Universidad de Cuenca con el Programa de Internado Integral son de importancia para los servicios de salud?	116	97.5	3	2.5	21	84	4	16
¿Cree Ud. que las actividades cumplidas por las/os internas/os de Enfermería de la Universidad de Cuenca con el Programa de Internado Integral son de valía para la población?	114	96	5	4	21	84	4	16

Fuente: Formulario de investigación

Elaboración: Autoras

Desde el punto de vista de los **profesionales y trabajadores de la salud** destaca superlativamente que las actividades que se realizan y cumplen con el **Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca** en las unidades operativas son de **Importancia para los Servicios de Salud**; con un porcentaje del **97,5%**; así como la **Importancia del Programa de Internado Integral de Enfermería** para la **Comunidad o Población**; con un **96%**; datos que evidencian el trabajo y relevancia que tuvo en el Azuay el **PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA**; en tanto que para los **líderes comunitarios** la importancia de **la gestión** realizada por las/os internas/os a través del **Programa de Internado Integral de Enfermería** son de igual magnitud tanto para los **servicios de salud como para la comunidad**, así lo evidencia los porcentajes del **84%**.

GRÁFICO 3
IMPORTANCIA DEL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGÚN LA OPINIÓN DE 119 PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD Y 25 LÍDERES COMUNITARIOS. AZUAY 2010.



Fuente: Tabla 15
Elaboración: Autoras



TABLA 19

**OPINIÓN DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD
SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL
DE ENFERMERÍA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD. AZUAY 2010.**

OPINIÓN	FRECUENCIA	
	#	%
Las/os internas/os de enfermería son de importancia, apoyo y de ayuda, aportan con su conocimiento para el desarrollo y cumplimiento de los programas del M.S.P.	26	22
Cubren la falta de personal de las unidades operativas se les considera recurso humano	20	17
Adquieren experiencia personal y laboral en su formación	19	16
Cumplen actividades de Promoción y Prevención	18	15
No contestan	11	9
Son de apoyo en la unidades operativas	10	8
Brindan atención directa al paciente y la familia	6	5
Existe falta de responsabilidad en la realización de las actividades	2	2
Dejan material educativo en las unidades operativas	2	2
El Programa de Internado Integral de Enfermería no se cumple a cabalidad	2	2
Cumplen actividades de Curación y Rehabilitación	1	1
Malas relaciones interpersonales enfermera-interna	1	1
Aplican el Proceso de Atención de Enfermería en ciertas actividades	1	1
TOTAL	119	100

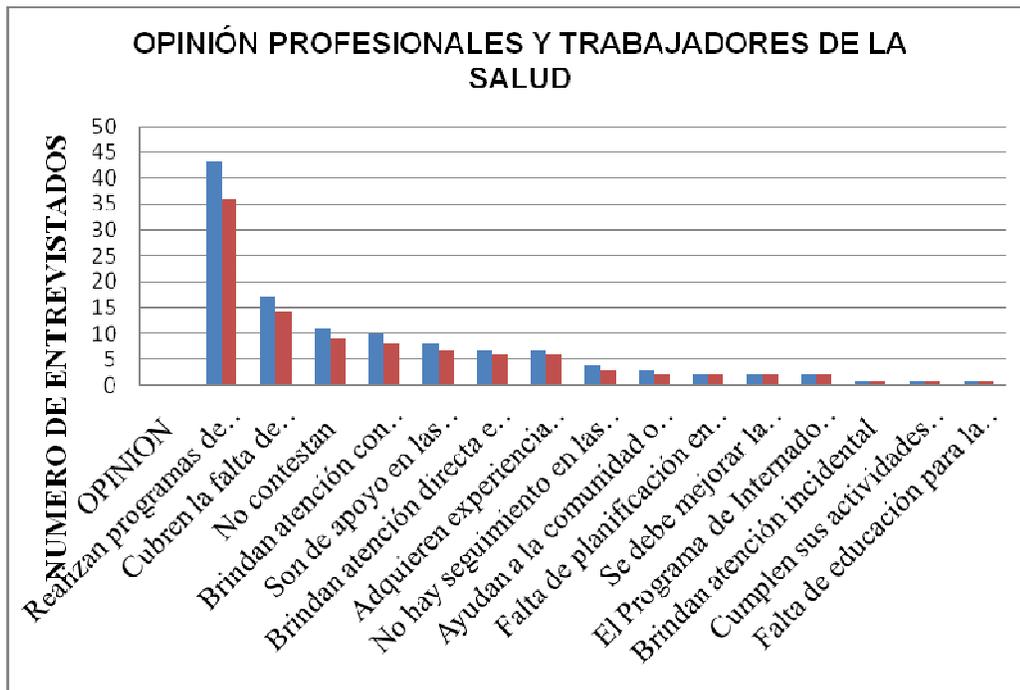
Fuente: Formularios de investigación

Elaboración: Autoras

Para los *profesionales y trabajadores* de la salud la percepción sobre la *Importancia del Programa de Internado Integral de Enfermería para los Servicios de Salud* priorizaron estos aspectos, afirmando que:

1. Representan una ayuda para el desarrollo y cumplimiento de todos los programas del M.S.P.
2. Cubren la falta de personal de las unidades operativas.
3. Adquieren experiencia personal y laboral en su formación.
4. Cumplen actividades de Promoción y Prevención.

GRÁFICO 4
OPINIÓN DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD
SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL
DE ENFERMERÍA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD. AZUAY 2010.



Fuente: Tabla 16
Elaboración: Autoras



TABLA 20
OPINIÓN DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD
SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PROGRAMA DE INTERNADO
INTEGRAL DE ENFERMERÍA PARA LA POBLACIÓN. AZUAY 2010.

OPINIÓN	FRECUENCIA	
	#	%
Realizan programas de Promoción y Prevención	43	36
Cubren la falta de personal de las unidades operativas	17	14
No contestan	11	9
Brindan atención con calidad, son personal capacitado	10	8
Son de apoyo en las unidades operativas	8	7
Brindan atención directa e integral al usuario	7	6
Adquieren experiencia para su formación	7	6
No hay seguimiento en las actividades	4	3
Ayudan a la comunidad o población con visitas domiciliarias	3	2
Falta de planificación en las actividades y aplicación de los conocimientos	2	2
Se debe mejorar la supervisión	2	2
El Programa de Internado Integral se cumple parcialmente	2	2
Brindan atención incidental	1	1
Cumplen sus actividades porque son evaluadas cuantitativamente	1	1
Falta de educación para la población o comunidad	1	1
TOTAL	119	100

Fuente: Formularios de investigación

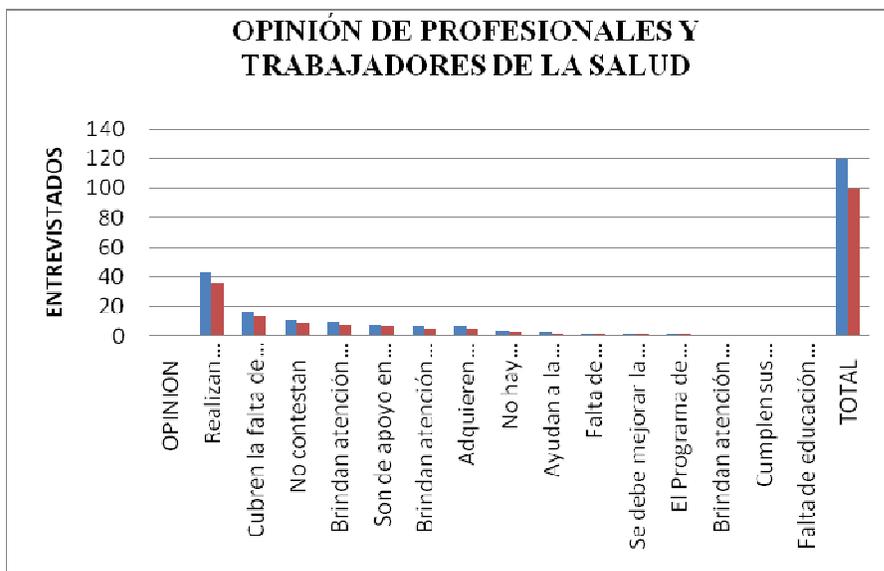
Elaboración: Autoras

La percepción de los profesionales de la salud, sobre la **Importancia del Programa de Internado Integral de Enfermería para la Comunidad** priorizaron tres aspectos:

1. Ponen énfasis en actividades básicamente de Prevención y Promoción.

2. Ayudan a complementar la falta de personal de las unidades operativas.
3. Brindan atención con calidad, son personal capacitado.

GRÁFICO 5
OPINIÓN DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD
SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PROGRAMA DE INTERNADO
INTEGRAL DE ENFERMERÍA PARA LA POBLACIÓN. AZUAY 2010.



Fuente: Tabla 17

Elaboración: Autoras



TABLA 21
OPINIÓN DE LÍDERES COMUNITARIOS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD. AZUAY 2010.

OPINIÓN	FRECUENCIA	
	#	%
Son de apoyo para el equipo de salud	8	32
Son de apoyo para el usuario	7	28
Cubren la falta de personal en las unidades operativas	7	28
Cumplen actividades de promoción y prevención	1	4
Les falta experiencia	1	4
Maltrato por parte del equipo de salud	1	4
TOTAL	25	100

Fuente: Formularios de investigación

Elaboración: Autoras

Para los *líderes comunitarios* la *Importancia del Programa de Internado Integral de Enfermería* para los *Servicios de Salud* radicó en la oportuna atención, colaboración, educación, asistencia, ayuda y apoyo a los usuarios en cuanto a la Promoción y Prevención, y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud como parte del equipo de salud. Criterio que coincide con la opinión de los profesionales de la salud.



TABLA 22
OPINIÓN DE LÍDERES COMUNITARIOS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL
PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA PARA LA
COMUNIDAD. AZUAY 2010.

OPINIÓN	FRECUENCIA	
	#	%
Cumplen actividades de Promoción y Prevención	14	56
Son de apoyo para la comunidad	4	16
Brindan atención con calidad	3	12
Brindan educación al paciente	2	8
Ayudan al paciente y a la familia	1	4
Atención de mala calidad	1	4
TOTAL	25	100

Fuente: Formularios de investigación

Elaboración: Autoras

En tanto que las opiniones más relevantes de los *líderes comunitarios* sobre la *Importancia del Programa de Internado Integral de Enfermería* para la *Comunidad* estuvieron dirigidas al mejoramiento de los estilos de vida de las comunidades gracias a la educación en Prevención y Promoción con una mejor atención en tiempo y calidad, pues se cubre mayor número de usuarios atendidos. Destaca la opinión de los líderes comunitarios en la importancia del programa de internado integral de enfermería para el mejoramiento de los estilos de vida saludables en la comunidad, concepto que reúne hábitos alimenticios sanos, realización de ejercicios físicos e interrelación humana sin conflictos.



TABLA 23
RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL
PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA

RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA
Que haya frecuente y mayor supervisión	3
Mejorar las relaciones humanas	1
Cumplimiento del uniforme	1
Cambio en la metodología de enseñanza, es caduco	3
Mayor información al Director del Centro sobre las actividades de la interna de enfermería por parte de la supervisión	1
Mejorar parámetros de calificación	1
Mejorar los conocimientos	1

Fuente: Formularios de investigación

Elaboración: Autoras

Aunque en número es reducido el porcentaje del personal de salud que escribe sus recomendaciones desde el punto de vista ético, se presentan las mismas, cuantificándose a:

- La mayor frecuencia en la supervisión.
- Cambio en la metodología de enseñanza.

Recomendaciones que deben ser tomadas en cuenta por quienes gestionan el Programa del Internado Integral de Enfermería.



CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

1. El Programa del Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca es positivo porque contribuye a mejorar la atención en los 3 niveles de atención de salud, a la población azuaya, en los principales centros de salud tanto del M.S.P, como del IESS, en una cobertura del 30%.
2. Las actividades del Programa de Internado Integral de Enfermería se ejecutan en varios escenarios, en el cual brinda una gestión exhaustiva con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en las funciones de Salud Pública: en Promoción 80%, Prevención 83%, Curación 60% y Rehabilitación 50%, destacándose con ello que las/os Internas/os de Enfermería fortalecen la Atención Primaria formando parte del equipo de salud.
3. Las opiniones de profesionales de la salud y líderes comunitarios reafirma la importancia del Programa de Internado Integral de Enfermería para los Servicios de salud con el 92% de respuestas positivas; y con referencia a la valía del Programa para la población con un 84%; lo que consolida la trascendencia de dicho Programa



CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

- Es necesario que la Escuela de Enfermería pueda reevaluar y sistematizar los programas de internados integrales de enfermería que hasta ahora se han llevado a cabo.
- Las recomendaciones hechas por algunos profesionales de la salud aunque fueron minoritarias deben ser tomadas en cuenta por quienes gestionan el Programa de Internado Integral de Enfermería en lo que se refiere a mayor frecuencia en la supervisión; cambios en la metodología de enseñanza y cumplimiento en el uniforme de las/os Internas/os.
- La Provincia del Azuay cuenta con 103 unidades operativas de salud; el **Programa de Internado Integral de Enfermería** cubre el **30%** quedando un 70% de las áreas excluidas por lo que El Ministerio de Salud Pública debe mantener y ampliar las becas correspondientes a la Universidad de Cuenca.
- La investigación es un proceso que, mediante la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna, para entender, verificar, corregir y aplicar el conocimiento por lo que el personal de salud de las unidades operativas debe facilitar la documentación (Informes de las/os internas/os, dejados en las unidades operativas) necesaria y existente para futuras investigaciones.



LIMITACIONES

- La falta de documentos (informes de actividades dejados por las/os internas/os en las unidades operativas), relacionados con nuestro estudio fue uno de los limitantes para la elaboración del mismo.
- La falta de parámetros de medición en cuanto a metas que deben cumplir las/os internas/os dentro de El Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca dificultó en gran manera la tabulación y análisis de los datos.



BIBLIOGRAFÍA

- Cook, T. y Reichardt, Ch. METODOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS EN INVESTIGACION EVALUATIVA. Ediciones Morata. Madrid. 1986.
- Escuela de Enfermería. Plan Estratégico y curricular de la Escuela de Enfermería. 2009.
- Honorable Consejo Directivo. "CONSECUENCIA DE PRINCIPIOS. NUESTRA GUIA DE ACCION POR LA EDUCACION, LA SALUD Y LA VIDA".FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS UNIVERSIDAD DE CUENCA. MARZO 2010.
- Malik, A. MANUAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD.Vol.3. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud. 1996.
- Motta, P. MANUAL SOBRE TENDENCIAS CONTEMPORÁNEAS EN LA GESTIÓN DE LA SALUD. Vol.1.Washington DC. Organización Panamericana de la Salud. 1996.
- Ministerio de Salud Pública. INDICADORES BASICOS DE SALUD. Ecuador. 2008.
- Perrone, N. MANUAL DE CONCEPTOS SOBRE PROGRAMACION EN LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD.Vol.2. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud. 1996.
- Reglamentos del Internado Integral de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca. 2009.



- Salvat. DICCIONARIO ENCICLOPEDICO SALVAT. Ed. Salvat. Vol.1-26 Barcelona.1986.
- Vecina, G. y Cintra, W. MANUAL DE ADMINISTRACION DE RECURSOS MATERIALES EN SALUD.Vol.4. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud. 1996.
- Varios autores. TRABAJOS DE INVESTIGACION. Editora del Austro. Cuenca-Ecuador. Enero 208.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Breilh J, Granda E. Investigación de la Salud en la Sociedad Quito. Universidad de Cuenca. FFCCMM. Las Condiciones de Trabajo como Factores Asociados a Enfermedades Digestivas. Cuenca. 2003.

² Consecuencia de Principios. Metas Mediatas del Internado. Pág. 75. Abril 2010.

³ Reglamentos del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca. 2009.

⁴ Reseña Histórica de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Disponible en: <http://medicina.ucuenca.edu.ec/enfermeria>

⁵ Consecuencia del Modelo Económico en el Ecuador de la última década. Disponible en: <http://www.asedefe.org/asedefe3.html>

⁶ Perfil de la práctica de Enfermería. Disponible en: <http://www.asedefe.org/asedefe3.html>

⁷ Principios de la Educación en la Enfermería. Disponible en: <http://www.asedefe.org/asedefe3.html>

⁸ Defensa de los Espacios Públicos para la Formación de Talentos Humanos en Salud. Disponible en: <http://medicina.ucuenca.edu.ec/archivos/file/Ciencias%20Medicas/noticiastemp/INFORME.pdf>

⁹ Consecuencia de Principios. Docencia en el Internado. Pag. 71-73. Edic. Abril 2010

**ANEXOS****UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA****GESTIÓN DEL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA; EN LA COMUNIDAD
AZUAYA 2009-2010****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DEL
ESTUDIO**

Nosotras: Bertha Melania Largo Zhinín, Claudia María Minchala Largo, y Raquel Alejandrina Molina Andrade; egresadas de la Escuela de Enfermería nos encontramos realizando una investigación sobre Gestión del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca; en la Comunidad Azuaya 2009-2010; para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, luego de obtener la autorización del representante de la Unidad de Salud llevaremos a cabo el levantamiento de los datos necesarios para esta investigación.

Para el efecto se dará el llenado de un cuestionario, realizado para recoger la información pertinente.

La información que se recolecte será confidencial y los datos servirán únicamente a las investigadoras, siendo el objetivo principal, evaluar el cumplimiento de las metas programadas en el curso de internado integral de enfermería.

He leído y entendido este consentimiento informado, también he recibido respuestas a todas mis preguntas, por lo que acepto voluntariamente participar en este estudio. Al firmar este documento, no estoy renunciando a mis derechos legales que tengo como participante en este estudio de investigación.

.....
Nombre de la Persona.....
Firma.....
Fecha.....
Nombre de la Investigadora.....
Firma.....
Fecha



**GESTIÓN DEL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE CUENCA; EN LA COMUNIDAD AZUAYA 2009-2010
FORMULARIO Nº 1
“REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS/OS INTERNAS/OS DE
ENFERMERÍA” 2009-2010**

UNIDAD OPERATIVA-----

DEPARTAMENTO-----

ÁREA HOSPITALARIA-----

ÁREA COMUNITARIA-----

Instructivo: Registrar las actividades realizadas por las/os internas/os de Enfermería en las áreas hospitalarias y comunitarias; cuya fuente son los informes finales del área.

Objetivo: Determinar y evaluar las diversas actividades de Promoción, Prevención. Curación y Rehabilitación que se realizan dentro del Programa del Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

Contenido

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	INDICADOR	ESCALA
ASISTENCIALES	Proceso de Atención de Enfermería	Si -- No --
EDUCATIVAS	Programas Educativos	Si -- No --
ADMINISTRATIVAS	Informes Mensuales Kárdex Estadística	Si -- No --
INVESTIGATIVAS	Estudios de Caso Revisión Bibliográfica Diagnósticos Situacionales de las Unidades Operativas Diagnósticos Situacionales de la Comunidad	Si -- No --
DE PROMOCIÓN	Salud Escolar Salud Comunitaria	Si -- No --
DE PREVENCIÓN	Programas M.S.P: Control niño sano Control Prenatal DOC, DOTS, PAI, PIM,PANN 2000 Detección de Grupos de riesgo Control de Enfermedades Infectocontagiosas Control de Enfermedades Degenerativas Visitas Domiciliarias Talleres Ferias de Salud Charlas Otras actividades planeadas por las Unidades Operativas: Día Mundial de la Salud, Semana de la Lactancia Materna, Campañas de Vacunación, Día de la Madre, Día del Niño, Navidad; Fechas Cívicas.	Si -- No --
DE CURACIÓN	Proceso de Atención de Enfermería Visitas Domiciliarias de Curación Charlas Educativas	Si -- No --
DE REHABILITACIÓN	Proceso de Atención Enfermería -Visitas Domiciliarias de Rehabilitación -Charlas Educativas	Si -- No --



**GESTIÓN DEL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE CUENCA; EN LA COMUNIDAD AZUAYA 2009-2010
FORMULARIO N°2
ENTREVISTA AL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD SOBRE LA GESTIÓN
DEL PROGRAMA DEL INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE CUENCA**

UNIDAD OPERATIVA-----
DEPARTAMENTO-----
ÁREA HOSPITALARIA-----
ÁREA COMUNITARIA-----
PERSONAL:
MÉDICO-----
ENFERMERA-----
AUXILIAR DE ENFERMERÍA----

INSTRUCTIVO: Registrar las opiniones del personal de servicios hospitalarios y comunitarios sobre la Gestión del Programa del Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

OBJETIVO: Identificar las opiniones del personal de los servicios hospitalarios y comunitarios sobre la Gestión del Programa del Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

CONTENIDO:

I. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

1. ASISTENCIALES

a) ¿Las/os internas/os de Enfermería del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca aplicaron el Proceso de Atención de Enfermería?

Sí--- No---

2. EDUCATIVAS

b) ¿Las/os internas/os de Enfermería del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca realizaron Programas Educativos?

Sí--- No---

3. ADMINISTRATIVAS

a) ¿Las/os internas/os de Enfermería del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca realizaron estas actividades?

Informes Mensuales

Kárdex

Censo Diario

Apertura de Historias Clínicas

Sí--- No---



4. INVESTIGATIVAS

- a) ¿Las/os internas/os de Enfermería del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca realizaron estas actividades?

Estudios de Caso

Revisión Bibliográfica

Diagnósticos Situacionales de las unidades operativas

Diagnósticos Situacionales de las Comunidades

Diagnósticos de las áreas hospitalarias

II. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN

- a) ¿Las/os internas/os de Enfermería del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca realizaron actividades educativas en?:

Salud Escolar

Salud Comunitaria

III. ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

- a) ¿Las/os internas/os de Enfermería del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca realizaron estos Programas del M.S.P.?:

Control de Niño Sano

Control Prenatal

DOC, DOTS, PAI, PIM, PANN 2000

Participación en Equipo Básico de Atención en salud (EBAS)

Control de Enfermedades Infectocontagiosas

Control de Enfermedades Degenerativas

Visitas Domiciliarias de Prevención

Talleres de Salud

Ferias de Salud

Charlas Educativas



Otras actividades planificadas por las Unidades Operativas
Día Mundial de la Salud,
Semana de la Lactancia Materna, Sí--- No---
Campañas de Vacunación, Día de la Madre,
Día del Niño, Navidad; Fechas Cívicas.

IV. ACTIVIDADES DE CURACIÓN

a) ¿Las/os internas/os de Enfermería del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca realizaron actividades de curación cómo?:

PAE

Visitas Domiciliarias de Curación Sí--- No---

Charlas Educativas de Curación

V. ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN

a) ¿Las/os internas/os de Enfermería del Programa de Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca realizaron actividades de rehabilitación tales como?:

PAE

Visitas Domiciliarias de Rehabilitación Sí--- No---

Charlas Educativas de Rehabilitación

a) ¿Cree Ud. que las diversas actividades realizadas por las/os internas/os de Enfermería de la Universidad de Cuenca con el Programa de Internado Integral son de importancia para los servicios de salud?

Sí ---- No----

Por qué?-----

b) ¿Cree Ud. que las actividades cumplidas por las/os internas/os de Enfermería de la Universidad de Cuenca con el Programa de Internada Integral son de valía para la población?

Sí---- No----

Por qué?-----



**GESTIÓN DEL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA; EN LA COMUNIDAD AZUAYA 2009-2010
FORMULARIO N°3**

ENTREVISTA A LOS LÍDERES COMUNITARIOS DE LAS SERVICIOS DE SALUD SOBRE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE INTERNADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

INSTRUCTIVO: Registrar las opiniones de los líderes comunitarios de servicios sobre la Gestión del Programa del Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

OBJETIVO: Identificar las opiniones de los líderes comunitarios de las unidades operativas sobre Gestión del Programa del Internado Integral de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

UNIDAD OPERATIVA

a) Las/os internas/os de Enfermería de la Universidad de Cuenca realizaron actividades tales como:

- Salud Escolar Si---
No---
- Salud de la Comunidad
- Charlas sobre salud

b) ¿Las/os internas/os de enfermería de la Universidad de Cuenca realizaron programas tales como:

- Control de niños Si---
No---
- Control de madres embarazadas
- Entrega de Mi papilla y Mí bebida
- Vacunación
- Control de Tuberculosis
- Talleres de salud
- Visitas Domiciliarias

c) ¿Cree usted que las actividades que realizan las/os internas/os de enfermería de la Universidad de Cuenca son de importancia para los servicios de salud?

Sí---- No----

Por qué?-----

d) ¿Cree Ud. que las diversas actividades que realizan las/os internas/os de enfermería de la Universidad de Cuenca son de importancia para la comunidad?

Sí---- No----

Por qué?-----