



2017 - "Año de las Energías Renovables"

**CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL**

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

# **REPERCUSIONES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL QUE GENERA LA PRESENCIA DE ESTUDIANTES**

**Estudio descriptivo- transversal a realizarse en los enfermeros del servicio de maternidad del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la Provincia de Jujuy, durante el periodo de agosto – noviembre del 2018.**

**AUTORES:** Bautista Yanina Mariela  
Cardozo Nilda Soledad  
Cruz Néstor Blademir  
Daza Mariana Lucia

Jujuy, Febrero 2018

---

## DATOS DE LOS AUTORES

**Bautista, Yanina Mariela:** Enfermera profesional, egresada del Instituto Superior Guillermo Cleland Paterson de la provincia de Jujuy en el año 2011. Ejerció en el puesto de salud del barrio Alberdi. En la actualidad se desempeña como enfermera en el servicio de maternidad del hospital Materno infantil Dr. Héctor Quintana.

**Cardozo, Nilda Soledad:** Enfermera universitaria, egresada de la Universidad Nacional de Salta en el año 2011. En la actualidad se desempeña como enfermera en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana.

**Cruz, Néstor Blademir:** Enfermero profesional, egresado del Instituto Miryan Gloss de la provincia de Jujuy 2010. Actualmente se desempeña en el servicio de Neonatología, del Hospital Materno Infantil.

**Daza, Mariana Lucia:** Enfermera profesional, egresada del Instituto Superior Guillermo Cleland Paterson de la provincia de Jujuy en el año 2011. En la actualidad ejerce en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana.

---

## AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias por el apoyo incondicional.

A nuestra asesora metodológica Licenciada Soria Valeria, por la paciencia y los aportes docentes realizados en la construcción de este proyecto.

A Constanza Marian por acompañarnos físicamente con su corta edad en las clases y reuniones a lo largo de toda la licenciatura.

Contenido	
<b>PRÓLOGO</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>2</b>
PLANTEO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
MARCO TEÓRICO.....	15
Enfermería .....	15
La enfermería en la Argentina .....	15
Enfermeros profesionales .....	19
Proceso de formación .....	20
Enfermería y la importancia de las prácticas profesionalizantes .....	21
Repercusiones en enfermería.....	24
<i>Organización de trabajo</i> .....	25
<i>Interrelación y comunicación en enfermería</i> .....	27
<i>Barreras comunicativas</i> .....	31
<i>Proceso de atención de enfermería</i> .....	33
<i>Los registros de enfermería</i> .....	35
<i>Hoja de la enfermera</i> .....	35
<i>Hoja de registros clínicos y tratamientos</i> .....	37
<i>Hoja de balance de líquidos</i> .....	38
DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE .....	39
OBJETIVO GENERAL .....	41
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	41
<b>CAPITULO II DISEÑO METODOLOGICO</b> .....	<b>42</b>
TIPO DE ESTUDIO .....	43

---

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	43
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	45
PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS.....	45
<i>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: DIAGRAMA DE GANTT.....</i>	<i>48</i>
<i>PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN.....</i>	<i>49</i>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>55</b>

## PRÓLOGO

Las prácticas profesionalizantes forman parte de la carrera de enfermería, donde se contrastan lo teórico con lo práctico, las mismas se llevan a cabo en el campo laboral en contacto con los demás profesionales de enfermería. Este encuentro trae como consecuencia repercusiones de diferente índole en la labor diaria, ya sean positivas o negativas

En el presente trabajo *Repercusiones en el ejercicio profesional que genera la presencia de estudiantes*, se llevará a cabo la descripción de las mismas en los enfermeros del servicio de maternidad del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy.

El estudio tiene como propósito brindar información a nivel institucional, educativo y profesional. Su conocimiento resultará de gran trascendencia, sobre todo para los enfermeros que reciben a los estudiantes y para los hospitales donde se desarrolla esta modalidad. El mismo se encuentra dividido en dos capítulos: en el primero se desarrolla el planteo del problema, describiendo la realidad y situaciones observadas, en espacios donde este encuentro estudiantes-enfermeros se produce; luego se presenta una revisión bibliográfica que contrasta a los interrogantes planteados del cual deriva nuestro problema de estudio. Una vez definido este, se despliega el marco teórico referente a enfermería, formación, prácticas profesionalizantes, la interrelación entre enfermeras, docentes y estudiantes, durante las prácticas formadoras y cómo repercute en las dimensiones de la organización de su trabajo, aplicación del proceso de atención de enfermería y la interrelación y comunicación, de esto surge la definición conceptual de la variable en estudio y los objetivos a alcanzar con el presente proyecto de investigación.

El segundo capítulo integra lo referente al diseño metodológico: fuente, instrumento, universo, muestra y planes de recolección de datos, así como también el presupuesto y cronograma estimativo de las actividades a realizar.

Contiene en la parte final una lista bibliográfica de los libros, artículos y sitios webs utilizados.

# CAPÍTULO I

## PLANTEO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El sistema sanitario es definido por la OMS (1978), como:

El conjunto complejo de elementos interrelacionados que contribuyen a la salud en los hogares, los lugares de trabajo, los lugares públicos y las comunidades, así como en el medio ambiente físico y psicosocial, y en el sector de la salud y otros sectores afines. Los objetivos básicos son: a) mejorar la salud de la población; b) ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud; c) garantizar seguridad financiera en materia de salud (p.1)

Siguiendo este concepto, de acuerdo a la OMS, “los objetivos de un sistema de salud se alcanzan mediante el desempeño de cuatro funciones básicas: la prestación de servicios, el financiamiento de dichos servicios, la rectoría del sistema y la generación de recursos para la salud”. (Salud México 2002, p. 147)

A los fines de este proyecto se abordará el campo de los recursos humanos en salud, en el cual según Rocha y Purcallas (2006), citado por Duré, Dursi & Cadile (2015) reconocen la confluencia de dos espacios:

El espacio de la educación (aquel en que las instituciones educan o forman a los futuros trabajadores de salud), y el espacio del trabajo en salud (aquel donde los trabajadores de salud realizan técnica y socialmente sus actividades). En la interacción compleja entre estas dos áreas, suceden otros procesos de gran importancia como son: el funcionamiento de los mercados de trabajo (dónde se desarrollan los procesos de empleo, relaciones laborales, sindicalización, etc.), y los procesos de profesionalización (en virtud del cual los grupos ocupacionales se estructuran como grupos de poder autónomo que están en condiciones de imponer normas de comportamiento a sus miembros y obtener regímenes especiales para defender sus intereses). (p.p.28-29)

Dentro de los procesos de profesionalización podemos incluir todo lo relacionado a la formación práctica mediante la cual los futuros profesionales van adquiriendo su primera experiencia y contacto con la realidad y en donde

adquirirán normas de trabajo específicas para su futuro desarrollo. Según Duré, Dursi & Cadile (2015) se reconocen 3 actores intervinientes y determinantes en la visión de las prácticas de los profesionales de la salud: el primero son las instituciones de formación, quienes establecen los objetivos de formación y el perfil de los futuros trabajadores de salud; el segundo los trabajadores de la salud y por último la población demandante de los servicios sanitarios. El Estado participa asumiendo diversos roles: como formador, empleador y regulador de las prácticas.

En cuanto a las instituciones de formación, estas se abocan a los lineamientos de la educación superior, en relación con esto:

La misma se distribuye entre instituciones universitarias y de educación técnico profesional [...] que gozan de plena autonomía tanto en lo administrativo como en lo académico, para decidir la apertura de nuevas formaciones. Sin embargo, esta autonomía fue encontrando límites. Por un lado, las carreras deben pasar por un proceso de aprobación en la cartera educativa para contar con validez nacional. Y por otro lado, como instancia regulatoria de la calidad de la formación, existe un organismo descentralizado, la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), que funciona en jurisdicción del Ministerio de Educación y que tiene por función coordinar y llevar adelante la evaluación externa de las universidades, acreditar las carreras de grado y posgrado, pronunciarse sobre la consistencia y viabilidad del proyecto institucional para la puesta en marcha de una nueva institución universitaria nacional o privada, así como los informes con base en los cuales se evaluará el período de funcionamiento provisorio de dichas instituciones. (CONEAU, 2011, citado por Duré, Dursi y Cadile (2015) p.p. 37-38)

Entonces, en el espacio de formación en Argentina, enfermería se desarrolla en el nivel superior de enseñanza en establecimientos universitarios y

terciarios no universitarios, es decir, regida por la ley de Educación Superior, la cual tiene como finalidad:

Proporcionar formación científica, profesional, humanística y técnica en el más alto nivel, contribuir a la preservación de la cultura nacional, promover la generación y desarrollo del conocimiento en todas sus funciones y desarrollar las actitudes, valores que requiere la formación de personas responsables, con conciencia ética y solidaria, reflexivas, críticas, capaces de mejorar la calidad de vida, consolidar el respeto al medio ambiente, a las instituciones de la República y a la vigencia del orden democrático . (Ley 24521/95 Art. 3)

Asimismo, en el terreno de la formación técnica, los institutos y escuelas, son controlados por los ministerios de educación de cada jurisdicción, también con autonomía para la creación de carreras e instituciones con reconocimiento local. Los procesos de evaluación son llevados a cabo por un área del Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET), que luego de la sanción de la Ley de Educación Técnica Profesional 26.058/2005, inauguró un proceso de intensificación de la calidad educativa a través de la evaluación, compartido por las provincias y concretado por las propias instituciones educativas.

Con respecto a la formación de técnico profesional de enfermería la currícula posee una carga horaria teórica-práctico, logrando así contacto con la realidad comunitaria y asistencial, generando habilidades, destrezas, aptitudes y competencias en busca de un perfil profesional de excelencia, aquí radica la importancia de las prácticas profesionalizantes.

En las normas de la INET:

Se establece que en la Formación profesional, las prácticas deberán componer un porcentaje no menor al 50% y que no supere el 75% del total de la duración del curso, atendiendo a las características de la formación y el nivel de certificación para el que forma (Resolución CFE N° 115/10, Art. 60)

Las prácticas formadoras, dentro de la currícula profesional, constituyen la validación de los conocimientos previos:

Es un componente vital del currículo de enfermería, sin embargo, tiene lugar en un contexto social complejo. Por ello uno de los actores principales es el docente clínico quien tiene como función principal orientar y guiar la actividad mental constructiva de los alumnos, a quienes proporcionará una ayuda pedagógica ajustada a sus competencias, que propicien la comprensión y actuación autónoma de los alumnos. (Uriarte, Ponce & Bernal, 2016 p. 173)

Continuando con lo anterior, la formación de futuros enfermeros se agrupa en 3 años para el nivel técnico y 5 años para título de grado. En los tres primeros años se brindan los conocimientos básicos, teórico-prácticos, teniendo contacto con el hospital y los pacientes desde un primer momento, con el acompañamiento docente, obteniendo la matrícula de enfermero profesional técnico. Luego es posible complementarlo con dos años más de estudio alcanzando el título de grado.

Con relación a los perfiles y funciones, en este caso el perfil profesional, según su relación se fundamenta en que, en este se identifican los conocimientos teóricos, las aptitudes que deben demostrar el profesional y toda la información que se necesite, para poder establecer posteriormente las funciones. (Torres Esperón & Urbina Laza, 2006 p.p.3-4)

No obstante, en cuanto a la práctica y las funciones que desempeña el enfermero/a, ambas deben unificarse y fundamentarse dependiendo del grado académico que posea.

La ley 24004 (1991) afirma que:

El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. Asimismo será considerado ejercicio

de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería. (Art. 2)

En este marco, cabe resaltar que la formación en enfermería, está orientada por pocos establecimientos en Jujuy. Existen Institutos de nivel superior no universitario: el Instituto Superior Dr. Guillermo C. Paterson, creado en 1946, el primero de la provincia, Instituto Miryan Gloss fundado en 2007 e Instituto Eduardo Fellner en 2010; los cuales recurren a diferentes instituciones hospitalarias para realizar sus prácticas pre profesionales e integradas.

En la provincia existen tres hospitales centrales en los cuales se realizan las prácticas de los estudiantes de enfermería desde primer año: el hospital Pablo Soria, policlínico de adultos, de tercer nivel de atención; hospital San Roque, de adultos, de segundo nivel de atención, donde se centran en el cuidado de enfermedades infectocontagiosas y el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana, dividido en ramas de pediatría, Neonatología y Maternidad. Si bien en los tres centros hospitalarios la concurrencia de estudiantes es alta, este último adquiere relevancia por recibir generalmente alumnos de tercer año, cursando la asignatura Materno-Infanto-Juvenil.

En la estructura organizacional del hospital Materno Infantil, específicamente el área de maternidad, están delimitados los servicios de: admisión y guardia (planta baja), internación: puérperas, embarazadas (segundo piso) y unidad de trabajo de parto y recuperación, junto con quirófano y terapia intensiva de maternidad (tercer piso).

Durante las prácticas profesionalizantes la modalidad, para el desarrollo de las mismas, es la siguiente según cada institución formadora:

El Instituto Paterson divide a los practicantes en 2 comisiones conformadas de 10 alumnos cada una, y cuenta con 2 docentes de práctica por cada comisión, e cual posee título de licenciado.

El Instituto Miriam Gloss selecciona un monitor de práctica, en algunos casos se trata de enfermeros propios del servicio a contra turno con formación de

pregrado. Cada comisión cuenta con 25 estudiantes los cuales son distribuidos por los distintos sectores, siendo este el Instituto más numeroso, con varias comisiones en turno mañana y tarde.

Por último, el instituto Fellner, cuenta con 1 a 2 comisiones de 10 alumnos cada una, a cargo de un instructor de práctica para cada grupo, que generalmente es un licenciado en enfermería.

De esta manera, cabe destacar que ninguna Institución hospitalaria presenta o posee un protocolo de actuación durante los periodos de prácticas profesionalizantes. A fines de formalidad, los Institutos educativos envían una nota previa, la cual es aprobada por Dirección de Enfermería, departamento de Docencia e Investigación y departamento de Enfermería del Hospital, informando la planificación de las actividades prácticas, objetivos, carga horaria, cantidad de alumnos, especificaciones a la que solo acceden los miembros de conducción y no así las enfermeras del nivel asistencial.

Ante la gran demanda de estudiantes en las prácticas, se ponen de manifiesto múltiples dificultades, puesto que su número por tutor de práctica clínica es desproporcionado, situación que necesita que los enfermeros operativos en servicio asuman funciones de acompañamiento y asesoramiento de los alumnos como una carga anexa a sus tareas específicas, llegando incluso a afectar las tareas planificadas de cuidado.

En este marco surgen las sucesivas observaciones de la realidad:

- Los enfermeros en servicio sin tener orientación específica en docencia (técnicos en enfermería) tienen que asumir un compromiso en el acompañamiento del tutor y estudiantes (comisiones entre 10 y 25 integrantes), sin previa información formal.
- Desconocimiento sobre las competencias a alcanzar por parte de los estudiantes, así como de las actividades y procedimiento que pueden y deberían desarrollar durante su práctica profesional en el servicio.
- Interrupción de las actividades planificadas al tener que explicar los procedimientos y acompañar y supervisar las acciones de los estudiantes sin tutor directo.

- Incomodidad para responder de manera académicamente correcta ante las posibles preguntas teóricas por parte de los estudiantes, lo que obliga de cierta forma a estar actualizados.
- En sectores donde el personal es reducido los estudiantes son bienvenidos siendo designados a realización de tareas básicas como higiene y confort, no correspondiendo con las actividades propias de estudiantes de tercer año según la currícula.

De las observaciones expuestas surgen los siguientes interrogantes:

¿Qué actitudes surgen en los enfermeros del servicio durante las prácticas profesionalizantes?

¿Cómo se desarrolla la interrelación entre los enfermeros del servicio y los estudiantes de enfermería?

- ¿Qué piensan los enfermeros del servicio con respecto a las prácticas profesionalizantes, al compartir su área de trabajo con personas en formación?
- ¿Qué repercusiones provocan en los enfermeros y en su práctica profesional la presencia de los estudiantes?

En la búsqueda por dar respuesta a estos interrogantes se consultaron trabajos de investigación que arrojaron las siguientes respuestas:

Para responder al interrogante con respecto a las actitudes que surgen en los enfermeros durante las prácticas, se usaron los aportes del estudio titulado “*La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico*” de dos Santos, Merighi & Muñoz (2007), investigación de tipo cualitativa realizada en Chile, el cual arrojó los siguientes resultados:

La enfermera como un ser-de-relaciones y un ser-en-el-mundo percibe la relación con los estudiantes como un compromiso personal y profesional que resulta en posibilidades para ambos. En esta relación con el estudiante, la enfermera como ser-ahí es también un ser-con, un ser con-otros, lo cual significa tener ahí con otros el mismo mundo, encontrarse recíprocamente, y en este encontrarse, compartir esta existencia teniendo posibilidades. Existencia esta que se presenta en un momento determinado y con objetivos determinados, donde la

posibilidad del desarrollo de competencias se instala, “implica conocer los límites de su saber, o sea, su no-saber”, lo cual la enfermera clínica lo expresa en algunos relatos como ser “[...] *es una oportunidad de aprender uno y enseñar lo que uno ha ido aprendiendo*”

En este estar-con otros, la enfermera percibe al estudiante lo que les permite encontrarse recíprocamente, se preocupa con él. Se preocupa de que el otro, el estudiante, esté bien, y busca comprenderlo dentro de sus capacidades en cuanto a ser, y se muestra solícita, demostrando consideración y paciencia.

Otra faceta que se muestra en esta relación del ser-ahí con los estudiantes es la molestia y el desgaste relacionado con la sobrecarga de trabajo. Tener a cargo estudiantes, además de las responsabilidades diarias, en algunos momentos puede significar una indiferencia hacia el estudiante, donde la enfermera demuestra una existencia inauténtica al preocuparse de su cotidiano, de cumplir con sus tareas, en perjuicio de preocuparse del estudiante.

Asimismo, sin embargo, este estudiante se presenta como un apoyo, como un ser que contribuye, que participa, que en su existir y teniendo posibilidades, se presenta en este mundo y trasciende.

Con respecto a la pregunta: ¿Cómo se desarrolla la interrelación entre los enfermeros del servicio y los estudiantes de enfermería?, se encontró un estudio al respecto “*La experiencia de las enfermeras que trabajan con estudiantes de enfermería en un hospital: una investigación fenomenológica*” de Lapeña Moñux, Orts-Cortés, Soler & Ceña (2016); realizado a 21 enfermeras de un hospital de España, arrojó los siguientes resultados:

Con respecto a Las relaciones de la enfermera con las estudiantes de enfermería: muchas enfermeras enfatizan la importancia del primer contacto con las estudiantes. Es un momento para dar seguridad y orientación. Muchas enfermeras consideran que la actitud de la estudiante es el factor clave. Las relaciones establecidas con las mismas varían de acuerdo con el ser consideradas motivadas o desmotivadas. Las enfermeras consideraron motivadas a aquellas que mostraron compromiso y trabajaron duro desde el principio. No deberían

esperar a que la enfermera les diga lo que tienen que hacer. Algunos relatos describen casos de enfermeras que no quieren participar de la formación de las estudiantes. A veces el tiempo de experiencia de la enfermera puede ser percibido como un obstáculo. Otros factores que influenciaron la aceptación de las estudiantes son consecuencia de las experiencias negativas en la Escuela de Enfermería. La falta de recompensa por enseñar y la falta de reconocimiento del rol de la enfermera también influye en la aceptación de nuevas estudiantes. Algunas enfermeras creen que la formación tanto de profesionales como de estudiantes, no ha sido correctamente organizada por la Escuela de Enfermería.

Muchas enfermeras comentaron cómo las alumnas deben actuar y qué deben hacer en un servicio clínico. De igual modo, es necesario unificar el rol y las intervenciones de las enfermeras para evitar orientar erróneamente y establecer prioridades en la práctica clínica. Muchos relatos describen cómo las estudiantes no parecen saber en qué consiste la profesión de enfermería. Esta falta de conciencia fue experimentada por las enfermeras como falta de responsabilidad.

Se otorgó importancia a la necesidad de encontrar un terreno común y conexiones entre la universidad y los servicios clínicos del hospital. Las enfermeras comentaron sobre cómo la universidad guía la formación de las estudiantes, sin embargo la realidad clínica muestra que el programa de formación se implementa en el hospital y que muchas veces las alumnas están poco preparadas.

También en el estudio *“Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería”*, realizado por Uriarte, Ponce & Bernal (2016) en México, analizaron las vivencias de los estudiantes desde la categoría significado del espacio clínico, concluyendo que este depende de cada persona. Este estudio arrojó los siguientes resultados: En los espacios hospitalarios el proceso enseñanza-aprendizaje se ve influido o afectado por las condiciones del entorno, en este se entretajan las situaciones particulares de cada alumno, su tiempo, su espacio y desde luego su cultura; en el cotidiano de los estudiantes las vivencias se vinculan con su relación de alumnos y compañeros. Se asume que el sentido y significado se relacionan con sus propias expectativas, intereses y deseos. Así, al

aproximarse a los significados individuales existió mayor posibilidad de comprender el mundo social y esto permitirá, posteriormente, ajustar cambios en caso de ser necesario para mejorar los procesos que se pretenden.

Desde las subcategorías:

- Satisfacción en espacios clínicos: los estudiantes se sienten satisfechos porque van a la práctica clínica motivados para aprender porque hacen lo que les gusta, se involucran en actividades novedosas.
- Aprendizaje en espacios clínicos: los estudiantes aprenden conocimientos básicos, elementales, como técnicas y procedimientos reflejados en la toma de signos vitales, tendido de cama, administración de medicamentos. Enfocados al saber hacer.
- Figura simbólica en espacios clínicos: para el estudiante la enfermera del servicio simboliza la enseñanza y apoyo en los espacios clínicos. En este sentido, las relaciones interpersonales entre los participantes en el aprendizaje del entorno clínico son fundamentales para el desarrollo de un ambiente de aprendizaje positivo.

Con respecto a la pregunta sobre que piensan los enfermeros del servicio sobre las prácticas profesionalizantes se encontró un estudio al respecto *“La formación práctica en enfermería en la escuela universitaria de enfermería de la comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión”*, realizado por Andrés, Cuesta & Lizárraga (2002), el cual arrojó los siguientes resultados:

Tanto los alumnos de enfermería como los profesionales se muestran insatisfechos con la realización de las prácticas clínicas durante la diplomatura. Esta insatisfacción, como hemos visto, está relacionada con tres factores: 1) la falta de reconocimiento social hacia su profesión, 2) que les impide identificarse ellos mismos como colectivo y 3) que hace que la angustia, el estrés y la ansiedad sean los principales protagonistas durante su trabajo, que incluye la docencia durante las prácticas. Hay factores que dependen tanto de la Escuela como de las instituciones sanitarias que participan en la docencia que, objetivamente, si fueran

mejorados podrían aumentar la satisfacción respecto a las prácticas, pero en ellos subyace el malestar de un conjunto de profesionales que no se reconocen entre sí como colectivo porque no se sienten reconocidos por la sociedad.

Ante la atenta lectura de las investigaciones al respecto se puede destacar que las mismas se dedican al estudio de las practicas profesionalizantes en distintas instituciones y países de Latinoamérica y España haciendo hincapié en los estudiantes y docentes enfermeros y en muy escasa profundidad en el rol de los profesionales enfermeros que conviven con los alumnos y profesores en el transcurso de las prácticas, teniendo en cuenta que son el elemento fundamental para la formación de nuevos enfermeros , ya que son observados en el accionar real de la vida hospitalaria asistencial, en la relación enfermero-paciente, enfermero- familia, enfermero-enfermero, enfermero-docente y enfermero con otras disciplinas, no pudiendo responder al último interrogante planteado.

Es por ello que surge la inquietud de investigar acerca de

***¿Cuáles son las repercusiones en el ejercicio profesional que genera la presencia de estudiantes que manifiestan los enfermeros del servicio de maternidad del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy en el periodo agosto a noviembre de 2018?***

## JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Las prácticas formadoras se enmarcan en un conjunto de actividades guiadas y examinadas, llevadas a cabo en un ámbito hospitalario, articulando los contenidos teóricos desarrollados. Dentro de este ámbito se relacionan los enfermeros, docentes y estudiantes, lo cual genera diferentes reacciones positivas y/o negativas en el desarrollo de sus actividades.

El presente trabajo pretende dar a conocer las repercusiones en el ejercicio profesional que manifiestan los enfermeros ante la presencia de estudiantes, ya que hay escasos estudios al respecto y conocerlos resultará de gran trascendencia sobre todo para los enfermeros que reciben a los estudiantes y para los hospitales escuela donde se desarrolla esta modalidad.

Al mismo tiempo este estudio contribuirá en tres aspectos fundamentales: a nivel institucional brindará información, que permitirá una reflexión al respecto y poder elaborar estrategias de cambio ante consecuencias negativas y fortalecer las positivas, como ser mayor comunicación entre la institución educativa y hospitalaria. Esto a su vez beneficiará a nivel educativo, aportando conocimientos, los cuales se podrán usar para brindar una calidad de formación más adecuada, considerando a las prácticas profesionalizantes como una instancia de suma importancia, más que un requisito para obtener un título.

Y a nivel profesional permitirá que los enfermeros valoren como repercute en cada uno para reconocer sus limitaciones y buscar alternativas de cambio para obtener un óptimo desempeño laboral y personal, lo que contribuirá a mejorar la atención y el cuidado.

## MARCO TEÓRICO

### Enfermería

Para definir lo más adecuadamente a la enfermería se usó el concepto creado por Florence Nightingale, la primera gran teórica de esta disciplina, extraídos por Cano M. (2004):

Enfermera: persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitadas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida. Profesional capacitado para presentar a los médicos "no opiniones, sino hechos". (párr. 30)

También extrae pensamientos de esta teórica acerca de la Educación en enfermería, la cual define como

Enseñanza específica para cuidar a los enfermos y para impartir cuidados sanitarios preventivos, en centros de salud pública. Abogó por la independencia de las escuelas de enfermería con respecto a los hospitales. Estaba convencida de que un buen ejercicio profesional sólo podía provenir de una completa formación (instrucción en los principios científicos y la experiencia práctica para dominar las técnicas). (párr. 32)

### La enfermería en la Argentina

En el artículo Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento (2011), narra la historia de la enfermería en Argentina, rescatando la creación de las dos primeras escuelas.

En 1904 se realizó el Segundo Congreso Latinoamericano de Medicina, y la Dra. Cecilia Grierson (1859-1934) (primera médica Argentina) aprovechó para dirigirse a sus colegas del continente, "lo que nosotros, los médicos latinoamericanos estamos discutiendo y poniendo sobre votación en los Congresos, está resuelto y puesto en práctica en Europa. No hay hospital sin escuela de enfermería". En 1886, fundó la Escuela de Enfermeras del Círculo Médico Argentino,

primera Escuela de Enfermería de Argentina, la que dirigió hasta 1913 y que desde 1934 lleva su nombre. El Hospital Británico de Buenos Aires es fundado por el Reverendo Barton Lodge en el año 1844. La Escuela de Enfermería del Hospital Británico de Buenos Aires (segunda del país) comenzó a funcionar en el año 1890, bajo el Sistema Nightingale, con una formación sistemática de tres años, capacitando a mujeres allegadas a la colectividad inglesa, para ejercer con mayores conocimientos una tarea singular. En sus comienzos funcionó como un servicio a la comunidad, las clases se daban en inglés, y la mayoría de los pacientes también tenían esa misma lengua. En 1882 se contrató a la Srta. E. Taylor quien viajó desde Inglaterra para ocupar el cargo de Jefa de Enfermeras dentro del Hospital y en el año 1889 llegaron cuatro enfermeras egresadas del St. Thomas Hospital de Londres alumnas directas de Florence Nightingale. Una de ellas fue la Sta. Ana Eammes (del resto no existen registros de sus nombres) quien en 1905 es nombrada Matron, y a la vez fue la primera que ocupó el cargo como Directora de Enfermería porque sólo se dedicó a la supervisión de sus enfermeras, dado que las anteriores tenían una actuación más relacionada con lo doméstico. En 1908 se adoptó la malla curricular formativa de la Escuela del Hospital Santo Tomás de Londres con un plan de estudios y prácticas. En 1912 la escuela sufre cambios en el plan de estudios, reforma que estuvo conducida por médicos (Dr. Piñero y Dra. Vertua). La modificación se basaba en un plan de estudios de nueve meses, con tres meses teóricos y seis meses prácticos, y con la exigencia de un examen final. Si bien la escuela sufrió varias reformas, siempre fueron dirigidas por los médicos, pero ante la muerte de la Dra. Cecilia Grierson (1935) se impone un nuevo plan de estudios en homenaje a su nombre, marcando un camino hacia la profesionalización de la enfermería en nuestro país. Lo que se quiere destacar es que ambas escuelas funcionaron

paralelamente, pero cada una con una currícula diferente y con objetivos distintos en su formación. En la actualidad no ha cambiado mucho la situación (p.p. 812-813)

En la investigación de Heredia & Malvárez (2002) en su investigación sobre Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería en Argentina. 1990 – 2000, describen la aplicación y resultados del plan de profesionalización de enfermería implementada en Argentina.

La composición de la fuerza de trabajo de enfermería en Argentina era para 1979 de 64.691 agentes distribuidos en 0,44% de licenciadas en enfermería, 24,8 % de enfermeras, 38,2% de auxiliares de enfermería y 36,4% de personal sin educación formal.

La toma de conciencia de que el 75% del servicio de enfermería ofrecido a la población estaba a cargo de personal con mínima o ninguna formación, constituyó uno de los motivos principales que determinaron la adopción de medidas inmediatas para re direccionar la tendencia en la composición de la fuerza de trabajo. Se consideró que para revertir la situación de partida, se debía aumentar la calificación del personal en todos sus niveles, tratando sobre todo de incrementar el número de profesionales. También, más allá de las dimensiones cuantitativas del problema, se consideró que eran acciones prioritarias el replantear la práctica de la enfermería en los aspectos técnicos, institucionales y sociales, así como reorientar la organización del trabajo. (p.p.31-32)

Para lograr dichos objetivos se implementa el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería que se inscribió en el Plan de Desarrollo de Enfermería de las Jurisdicciones Provinciales. Establecía proyectos integrales de desarrollo que incluían las siguientes instancias de formación:

- La escolarización primaria y secundaria del personal de enfermería.
- Los programas de reconversión de empíricos en enfermería.
- Los programas de profesionalización de auxiliares de enfermería.
- Los programas de licenciatura a distancia.

- Los programas de inserción de enfermeras en maestrías interdisciplinarias.

- Los programas de educación permanente en servicio. (p.36)

El Plan de Estudios para la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, fue aprobado por Resolución N° 1027 (noviembre 1993) en firma conjunta del Ministerio de Salud y Acción Social y el Ministerio de Cultura y Educación. La resolución tuvo como marco referencial la Ley Nacional de Ejercicio de la Enfermería N° 24004, Artículo 23, inciso b. El Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina se comenzó a aplicar en el año 1994 con el impulso y sostén del Ministerio de Salud de la Nación y de las provincias argentinas y la cooperación técnica de la OPS/OMS.

El Programa produjo, movilizaciones no esperadas y tuvo consecuencias educativas que resultaron prontamente en una mayor profesionalización global, no sólo de la enfermería sino también de todo el equipo de salud. Esto puede afirmarse en cuanto se observó que, en los lugares de trabajo, la instalación del Programa instó a todos los miembros de la enfermería a desarrollar algún tipo de estudio, siempre de nivel superior al que originalmente habían alcanzado: muchos prácticos y auxiliares concluyeron su secundario y aspiraron a la profesionalización, muchos enfermeros iniciaron estudios de licenciatura, muchos licenciados iniciaron estudios de maestría, e incluso integrantes de los servicios de salud de otras profesiones se motivaron al estudio. (Experiencia estratégica para Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, 2002, pp.162)

Ante esta evolución se puede diferir en la profesión de enfermería, funciones específicas y diferentes grados de formación, detalladas en la ley Nacional y provincial (Jujuy) donde se describen sus competencias legales, responsabilidades, deberes y derechos, y requisitos para ser considerados legalmente ante la sociedad como enfermeros.

## **Enfermeros profesionales**

En la ley 24004/91 en el artículo 2° se especifica que:

El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. Asimismo será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería. (Art. 2)

En el artículo 3° se reconocen dos niveles para el ejercicio de la enfermería: uno de ellos es el nivel Profesional que consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia.

La ley provincial de enfermería de Jujuy 5980/16, reconoce en el artículo 4° que el Ejercicio de la Enfermería comprende tres (3) niveles:

- Pregrado: Consiste en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificado en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes hasta el nivel de complejidad de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación - acción. Lo integran los enfermeros universitarios y los técnicos superiores en enfermería.-
- Grado: Consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia. Lo integran los Licenciados en Enfermería.
- Postgrado: Son los estudios posteriores al título de grado, con un nivel educativo de tipo superior o tercer ciclo, que desarrollan

conocimientos y habilidades propias de cada especialidad. Lo integran los Licenciados en Enfermería que han obtenido: a) Diplomaturas; b) Especialidades; c) Maestrías; d) Doctorados. Los que hayan obtenido títulos del nivel de pregrado, nivel de grado y postgrado son reconocidos como profesionales de la enfermería.

Para lograr obtener ya sea el título de pre grado o grado se debe pasar por un proceso de estudios teórico-práctico lo que se denomina proceso de formación.

### **Proceso de formación**

La formación en el sistema educativo de las carreras que integran la rama de ciencias de la salud, se desarrolla dentro del sistema superior universitario (SU) y del sistema superior no universitario (SNU). Al primero le corresponde la formación de pregrado, grado y posgrado que se lleva a cabo en las universidades y en los institutos universitarios. Mientras que comprende al segundo, la modalidad técnico-profesional.

Dentro del nivel superior universitario, la última información disponible corresponde al año 2014. En ese año, el universo de instituciones formadoras está integrado por 59 institutos y universidades, de ellos 43 son de gestión estatal y 17 de gestión privada, dependen de la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación y gozan de autonomía tanto en lo administrativo como en lo académico. La formación de pregrado y grado universitario es gratuita en las instituciones universitarias de gestión estatal y arancelada en el caso de los posgrados, sin discriminar el tipo de gestión de la institución (pública o privada).

El pregrado universitario puede otorgar título intermedio para quienes estén cursando carreras de grado o puede referir a carreras de corta duración (3 años). Según el Informe final presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga Ministerio de Salud de la Nación. Mayo de 2012. :

La formación de los técnicos en salud en Argentina tuvo sus inicios vinculada a las instituciones sanitarias. La profesión que, por excelencia, se reconoce como pionera de la formación técnica es Enfermería. El tipo de formación que se desarrolla dentro de este

nivel corresponde a la modalidad técnico-profesional, equivalente con la antigua denominación de terciarios”. (p. 14).

Se sabe que la educación en enfermería ha evolucionado a través del tiempo, aunque lentamente, transitando de una educación menos directiva hacia una más reflexiva. Al salir del modelo de atención asentado en el paradigma biomédico, con una alta orientación tecnológico-mecanicista, en dirección al paradigma holístico disciplinar. Esto posibilita la formación de individuos con competencias, tales como habilidad, conocimiento y actitud, para la inserción en diferentes sectores de la salud, con el fin de participar en el desarrollo de la sociedad y para estimular el desarrollo del espíritu científico y del pensamiento reflexivo.

Los planes de estudio necesitan estar sintonizados permanentemente con la realidad, y los contenidos, experiencias y ambientes de aprendizaje transmitir, además de conocimientos, valores sobre el respeto por la diferencia, la libertad, la autonomía, la convivencia, la tolerancia y la solidaridad.

Para lograr este acercamiento a la realidad con los conocimientos teóricos adquiridos se recurre a las prácticas profesionalizantes.

### **Enfermería y la importancia de las prácticas profesionalizantes**

La resolución ministerial N° 2721 del 30 de octubre del año 2015, aprueba los aspectos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de la cátedra correspondiente al título de licenciado en enfermería, así como la nómina de actividades reservadas para quienes hayan obtenido el respectivo título. Con respecto a las prácticas formadoras, las define como:

Un conjunto de actividades supervisadas, que se llevan adelante en el ámbito hospitalario y/o de centros de salud u organizaciones sociales y conforman un espacio extra –áulico central que hace posible la articulación e integración en forma progresiva, de los contenidos teóricos desarrollados en las distintas asignaturas del núcleo profesional. (párr.34)

En ella, los estudiantes realizan la atención directa a la persona, familia y comunidad a través de la construcción e implementación de distintos planes de cuidado, ajustados a la situación específica de cada uno de los sujetos de atención.

Las actividades desarrolladas durante este espacio están orientadas a la atención de las personas en todas las etapas del ciclo vital, en los distintos niveles de atención, poniendo el énfasis en la promoción de la salud y la protección específica, a través de un trabajo interdisciplinario que llevará al estudiante a la capacidad de cooperación e integración.

Siendo esta instancia central en la formación profesional, las actividades planificadas para estos espacios requieren de supervisión docente directa.

En el libro *Enfermería desarrollo teórico e investigativo*, Villalobos (2001) cita a Crowley, 1968, bajo el subtítulo de desarrollo científico en las áreas de la salud, plantea que:

Las profesiones aplicadas de la salud tienen tres responsabilidades básicas que cumplir para satisfacer el mandato social sobre el cual se soporta su existencia: deben lograr u obtener las metas de las razones sociales que soportan su existencia, deben reclutar, educar y retener un número suficiente de individuos preparados y motivados para lograr satisfacer las necesidades sociales, y deben desarrollar y expandir el cuerpo de conocimiento científico que forma y cimienta la base de la práctica. A través de la práctica profesional se logra el cumplimiento del mandato social. Sin un cuerpo de conocimientos de calidad científica que sustente la práctica, el practicante no puede funcionar en un nivel profesional. Es imposible pensar que la enfermera clínica desarrolle por sí misma el cuerpo de conocimientos necesarios para su práctica. Utiliza el conocimiento, contribuye con ideas, identifica necesidades del campo clínico y demanda respuestas para sus preguntas. (...) Por ello es necesario el desarrollo disciplinar llevado a cabo por la propia enfermería en términos de excelencia académica y práctica. (p. 19)

Vega Angarita, (2006) afirma que:

Para que el desarrollo disciplinar tenga sentido se requiere de la práctica donde a través de prestar un servicio de enfermería comunica y aplica su saber y allí mismo lo prueba, lo amplía y lo renueva, es decir, la enfermería no puede ser solo una disciplina o una profesión, sino que es una disciplina profesional. El cuerpo de conocimientos que ofrece un fundamento razonado para el quehacer de la enfermería tiene patrones, formas y estructuras que enmarcan los horizontes de sus expectativas y representan maneras propias de pensar acerca de los fenómenos de su interés: el cuidado y la salud. (p. 55)

Según Pérez, Alameda, Cuesta & Lizárraga (2002), en su artículo La formación práctica en enfermería, refieren que dentro de la práctica enfermera, en el campo laboral, allí donde realiza sus funciones de cuidado se encuentran tres funciones que desempeña el profesional: el asistencial, el docente y el gestor. Esta división, supone repercusiones o influencias recíproca entre enfermeros-docentes-estudiantes, que en lugar de admitir un enriquecimiento de todo el colectivo de enfermería, provoca más bien un estado de permanente conflicto, ya que cada uno de ellos proyecta una imagen distinta marcada por sus objetivos particulares, los cuales, en lo que se refiere a la formación de estudiantes, parecen ir en direcciones distintas. Los asistenciales piensan que los docentes no preparan a los alumnos para enfrentarse con la realidad; los docentes, a su vez, mantienen que los asistenciales no asumen su compromiso docente y que son reacios a abrirse a las nuevas tendencias que marcan el desempeño profesional de enfermería. “Con esta situación es realmente muy difícil transmitir a los alumnos una imagen unificada y complementaria sobre la teoría y la práctica”. (p.518).

Teniendo en cuenta el trabajo “Integración docente asistencial (IDA) de Brevis-Urrutia & Sanhueza-Alvarado (2008):

En enfermería problemas en su construcción”, con respecto a que si existe o no Integración Docente Asistencial coinciden que sí existe, pero con algunas falencias. Dentro de éstas se puede mencionar la falta de información con relación al área, sobre todo por parte de las enfermeras asistenciales, y el poco interés que tienen ellas en torno a la docencia. Los problemas derivados de la falta de IDA, se desprenden principalmente de errores de conceptos de parte de algunas enfermeras, en el sentido que alumnos y docentes pueden ser utilizados como recurso humano para el servicio. Además otro problema bastante frecuente es la falta de coordinación entre el docente y la enfermera(o) asistencial, tanto en Post como Pregrado, asociado a la falta de evaluación que el docente debiera dar del alumno en el Campo Clínico.

En cuanto a los obstáculos para que exista una verdadera IDA, todas coinciden en un aspecto primordial: la falta de estímulos, ya que la academia no reconoce en los asistenciales su participación en la docencia, además de mencionar la nula o escasa capacitación que se les otorga por parte de la universidad. Las sugerencias para optimizar la Integración Docente Asistencial entre la academia y la asistencia se relacionan con mejorar la comunicación y motivar a las enfermeras clínicas a que participen en la docencia mediante el reconocimiento de la academia hacia ellas. Un punto fundamental que mencionan es la experiencia de las docentes en la práctica clínica, para así poder integrarse en el campo clínico (p.p. 371-372)

### **Repercusiones en enfermería**

En la educación en enfermería, lo fundamental es preparar al estudiante para realizar su actividad laboral es por ello que la actividad que se produce en los servicios de salud sirve de vehículo fundamental para formar los profesionales de Enfermería; caracterizándose ésta por su complejidad, interdisciplinariedad e interdependencia. La interrelación entre estos tres actores (enfermeras, docentes

y estudiantes), durante las prácticas formadoras, desde el punto de vista de las enfermeras asistenciales repercute a nivel de la organización de su trabajo, en la interrelación y comunicación, y en la aplicación del proceso de atención de enfermería, entendiendo por repercusión:

“Del vocablo *repercussio* llego a nuestra lengua como **repercusión**, un verbo que es fruto de la suma de dos elementos: el prefijo “re-“, equivalente a “de nuevo” o “hacia atrás”, que puede traducirse como “penetrar golpeando” o “golpear de manera insistente”. Se trata de acto y resultado de repercutir. Este verbo, por su parte, puede referirse a propagar, difundir, reflejar o rebotar” (Pérez Porto & Merino, 2016)

Las repercusiones en este caso se darán en el campo laboral de los enfermeros siendo uno de las causas la presencia de estudiantes que sucede solo por periodos y tratándose siempre de personas nuevas, según las diferentes promociones, lo que influye de diferentes maneras sobre todo en estos tres aspectos mencionados.

### **Organización de trabajo**

Se han tomado varios autores para su definición. Entre ellos, Elmore Peterson, citado por Balderas Pedrego (2012) define a la organización como:

Un proceso y una estructura ideada para especializar y realizar un trabajo, por medio de asignación de autoridad y responsabilidad, así como establecimientos de canales de comunicación entre los grupos de trabajo, para asegurar la coordinación y eficiencia en el desarrollo de las tareas asignadas. (p. 94)

Según Rodríguez & Ramos Iglesias (2012) en su artículo, Procedimiento para el estudio de la organización del trabajo en empresas cubanas, la organización de trabajo es:

Es el proceso que integra a los recursos humanos (RH) con la tecnología, los medios de trabajo y los materiales en el proceso de trabajo (productivo, de servicios, formación o conocimiento), mediante la aplicación de métodos y procedimientos que permitan trabajar de forma racional, armónica e ininterrumpida, con niveles

requeridos de seguridad y salud, exigencias ergonómicas y ambientales, para lograr la máxima productividad, eficiencia, eficacia y satisfacer las necesidades de la sociedad y sus trabajadores.(p.3)

Para Gipson, Ivancevich & Donnelly (2006) una organización:

Es una unidad coordinada que consiste de por lo menos dos personas quienes trabajan hacia una meta o metas en común. Mirando al interior de la organización hacia las personas, los procesos y estructura ayudarán a aclarar los conocimientos de los lectores y también revelarán los detalles más importante del funcionamiento de esta unidad que ha sido un contribuyente principal a los estándares de vida que disfruta la gente por todo el mundo (p. 5)

En salud se encuentran los sistemas de organización de cuidados, que son las formas de división del trabajo y asignación de responsabilidades. En general, podemos distinguir entre asignación de tareas y asignación de usuarios. En la práctica no existe un modelo organizativo único, si no que existen modelos mixtos, es decir, en un mismo centro aparecen distintas fórmulas organizativas.

En la literatura relacionada con gestión de servicios de Enfermería se encuentran distintos sistemas de organización en la prestación de cuidados. A continuación se detallan los más significativos según un manual elaborado por docentes de la cátedra de Gestión y Administración de servicios de enfermería: Soler, Gutiérrez, Crespo, Casabona & Orts (2015)

- Por distribución de tareas o modelo funcional: Se trata de un sistema de prestación de cuidados centrado en los aspectos técnicos del cuidar. Las enfermeras se organizarían en función de su nivel de competencias. En general, hay una enfermera de nivel universitario para un número elevado de pacientes y el resto de cuidados, los administran enfermeras de menos cualificación o personal auxiliar. En este modelo, la supervisora, adopta un rol como autoridad responsable de la organización, decisión y asignación de las tareas.

- Modelo de prestación de cuidados en equipo. El liderazgo y prestación de cuidados se centran en el paciente tratando de responder a las necesidades de cuidados reduciendo la variabilidad y la fragmentación del cuidado. El equipo lo integran una enfermera universitaria y una de menor cualificación.

- Modelo de prestación de cuidados por paciente. También conocido como modelo primario, se centra en la gestión de cuidados y en la prestación profesional de los mismos. La atención parte de las necesidades del mismo paciente y desde la perspectiva de que la enfermera facilitara al paciente las herramientas para el cuidado.

- Modelo enfermera de referencia. En este modelo, la enfermera se responsabiliza del cuidado del paciente desde su llegada a un centro hospitalario hasta el retorno a su medio de vida habitual, con un enfoque educacional, de prestación en equipo, investigador e innovador. La enfermera de referencia se convierte en la responsable de un número de pacientes no superior a 6, dando respuesta a todo lo relacionado con el cuidado de su salud, educación, familia y entorno. Para llevar a cabo la completa puesta en práctica de este modelo de prestación, es necesario un rediseño de la organización ya que va más allá de la mera atención o asignación enfermera/paciente (p.3)

Para realizar los cuidados en el paciente de una manera eficiente, enfermería cuenta con un instrumento fundamental para su desempeño y que es propio de su disciplina, se trata del proceso de atención de enfermería.

### **Interrelación y comunicación en enfermería**

La enfermera requiere de competitividad profesional, múltiples habilidades y relación armónica enfermera paciente; por tanto, es muy importante que tome en cuenta que a diario transmite un impacto personal mediante su comunicación. Todas las personas cuentan con los mismos elementos en este proceso: (cuerpos, valores, expectativas del momento, órganos de los sentidos, capacidad para hablar y cerebro; éste último por el conocimiento que ha quedado registrado en los dos hemisferios cerebrales). La comunicación es un proceso delicado y

complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con los semejantes y con uno mismo. En el caso de la comunicación interpersonal esto significa conectarse con otra persona en un nivel emocional, y no sólo en un nivel intelectual. En el caso específico de la relación enfermera paciente, nueve habilidades pueden coadyuvar a enriquecer la importante labor que desempeña. A veces, de tanto ver cosas se olvida de mirar y de tanto oír voces y ruidos diferentes se le olvida escucharlos.

Habilidades de la comunicación interpersonal:

- Firme comunicación visual... Saber mirar con sinceridad y sin titubeos a otra persona.
- Buena postura... desplazarse suavemente y con naturalidad.
- Ademanos naturales... Estar relajada/o y actuar natural cuando hable. Cuidar expresión facial, gestos corporales.
- Ropa apropiada y aspecto... Vestir, asearse y aparecer apropiadamente para el medio al que pertenece.
- Voz y variedad vocal... Tener en cuenta que no es tanto el qué sino el cómo (tonos de voz, pautas de dicción).
- Uso efectivo del lenguaje y de las pausas... Usar el lenguaje de una manera clara y apropiada.
- Saber atraer la atención del escucha... Mantener un activo interés y la atención de cada persona con la que se comunique.
- Uso efectivo del humor... Usar el humor para crear un lazo de confianza entre usted y la persona que lo escucha.
- Ser uno misma/o... saber ser auténtica/o. (López Marure, Vargas León 2002 p.p.93-102)

De Dios Lorente & Arias (2009) resaltan que

Durante el proceso de comunicación, los sujetos involucrados se influyen mutuamente, es decir, interactúan sus subjetividades a través de los procesos de externalización e internalización. Unido a esto, se produce una redefinición y configuración de la subjetividad, donde la realidad llega a través del otro. Existen 3 elementos ligados indisolublemente a la comunicación: \*Aspecto comunicativo: Intercambio de información, ideas y criterios entre los participantes en la comunicación. \*Aspecto interactivo: Intercambio de ayuda y concurso en la comunicación, relacionados con acciones de planificación de la actividad. \*Aspecto perceptivo: Proceso de percepción de los comunicadores, es decir, cómo se perciben ambos en el proceso de comunicación, de lo cual dependerá la comprensión y efectividad en el intercambio comunicativo.

A su vez, estos 3 aspectos se identifican con 3 funciones fundamentales de la comunicación:

-Función informativa: Comprende el proceso de transmisión y recepción de la información, pero viéndolo como un proceso de interrelación. A través de ella, el individuo se apropia de experiencia socio-histórica de la humanidad.

-Función afectivo-valorativa: Muy importante en el marco de la estabilidad emocional de los sujetos y su realización personal. A través de esta función. El hombre se forma una imagen de sí y de los demás.

-Función reguladora: Por su intermedio se logra la retroalimentación que tiene lugar en todo el proceso comunicativo y sirve para que cada participante conozca el efecto que ocasiona su mensaje y para que pueda evaluarse a sí mismo.

Debido a que el proceso de comunicación es el que permite que las personas se relacionen, así como también que se vinculen a través de las diferentes actividades y esferas que engloban la vida cotidiana, se impone prestarle especial atención a cómo desarrollar habilidades que potencien esta capacidad humana.

Las condiciones que facilitan la efectividad para una correcta comunicación son:

- Clima psicológico favorable: de seguridad, confianza, positividad y empatía, entre otros factores.
- Capacidad y habilidades de escucha, adecuadamente desarrolladas, en los participantes del proceso comunicativo. El saber escuchar es una habilidad que reporta sustanciales recompensas: aumento en la producción y la comprensión, renovada capacidad de trabajo e incremento de la eficacia, así como reducción de la pérdida de tiempo y materiales. Al tomar mayor conciencia sobre el proceso de escuchar, el individuo se vuelve más confiable y logra entablar buenas relaciones, al tiempo que aprende a reconocer el verdadero propósito que subyace en los mensajes de los demás.
- La asertividad: Cuando se habla de aprender a ser asertivos, significa promover el desarrollo de las habilidades que permitirán ser personas directas, honestas y expresivas en las comunicaciones, además de seguras, defensoras del autor respeto y diestras para hacer sentir valiosos a los demás.

Hay un elemento aquí que no puede faltar: siempre debe procurarse encontrar una solución: "Ganar - Ganar", o sea, dirigir el acto comunicativo en un sentido que beneficie a los participantes en él. Cuando una persona se dirige a otra a través del lenguaje en busca de un entendimiento mutuo y una comunicación efectiva, se presupone recíprocamente que lo que cada una dice: La

comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial

- Responde a la realidad; es verdadera.
- Lo que dicen se ajusta a determinadas normas sociales y está justificado.
- Al hablar lo hacen con sinceridad y veracidad; no pretenden engañar.
- Lo que dicen es comprensible, inteligible para ambos.

### **Barreras comunicativas**

Según De Dios Lorente & Arias (2009) varios autores coinciden en clasificar las barreras en 2 grandes grupos o niveles:

- Desde el punto de vista sociológico tienen su base en causas sociales objetivas, por la pertenencia de los participantes a distintos grupos sociales, lo que origina concepciones filosóficas, ideológicas, religiosas y culturales distintas, que provocan la falta de una concepción única de la situación de comunicación.
- Psicológicamente surgen como consecuencia de las particularidades psicológicas de los que se comunican (carácter, temperamento, intereses, dominio de las habilidades comunicativas) o a causa de las particularidades psicológicas que se han formado entre los miembros (hostilidad, desconfianza, rivalidad), que pueden haber surgido no solo por la combinación de las características personológicas de cada uno, sino también por factores circunstanciales que los han ubicado en posiciones contradictorias o rivalizan tés según la situación en que se encuentran (guerras, lucha de contrarios por un objeto o sujeto, donde la que la ganancia de uno signifique la pérdida del otro).

Otros investigadores las dividen en: materiales, cognoscitivas y socio psicológicas.

- Las materiales se dan cuando la comunicación es global, masiva o va dirigida al menos a un número considerable de personas; ocurren ante la carencia objetiva de recursos o bienes de comunicación y son definitorias en la transmisión de los mensajes (medios masivos de comunicación: televisión, radio, prensa; micrófonos, altoparlantes); pero estas barreras son fácilmente detectables y, por tanto, su eliminación no constituye un problema insoluble.

- Las cognoscitivas son más complejas y se refieren al nivel de conocimientos que tiene el que escucha sobre lo que se pretende comunicar.

- Finalmente, las socio psicológicas son las más difíciles de vencer y están determinadas por el esquema referencial del sujeto; algunas ideas no resultan válidas o se oponen directa o indirectamente a lo que tiene aceptado el que recibe la información, por lo que bloquean cualquier nivel comunicativo.

La mayor barrera que se opone a la intercomunicación es la tendencia natural a juzgar, evaluar, aprobar (o desaprobar) los juicios de otras personas. La clasificación más ampliamente difundida es la que establece:

- Barreras físicas: Inferencias de la comunicación que se presentan en el ambiente donde dicha comunicación tiene lugar. Una típica barrera física es la distracción por un tipo de ruido que obstruye significativamente la voz del mensaje; otros pueden ser las que median entre las personas (distancias, paredes, objetos que dificulten el contacto visual).

- Barreras semánticas: Surgen de las limitaciones en los símbolos con los que se establece generalmente la comunicación. Dichos símbolos tienen como variedad escoger entre muchos, pero en ocasiones se elige el significado equivocado y se produce la mala comunicación.

- Barreras personales: Son inferencias de la comunicación que surgen de las emociones humanas, los valores y los malos hábitos de

escucha. Se presentan comúnmente en las situaciones de trabajo. Todas las personas han experimentado cómo los sentimientos personales pueden limitar la comunicación con otras; estas situaciones ocurren tanto en el trabajo tanto como en la vida privada. (De Dios Lorente & Arias , 2009 p.p. 4-5 )

### **Proceso de atención de enfermería**

Enfermería se rige por el proceso de atención de enfermería definido por Iyer, Taptich & Bernocchi (1997), citado por Reina (2010), como:

El sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud (p.18).

Siguiendo a esta autora, también se distinguen, a partir de esta afirmación, las características de este proceso: es sistemático, porque se organiza en etapas que se suceden una a la otra, dinámico, y es oportuno, ya que se utiliza en un momento específico, para un paciente determinado, que según su evolución puede modificar.

Este proceso a su vez está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica.

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico céfalo-caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud -

enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas.

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.

La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera/paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.

La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería.

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.

Para documentar toda la atención brindada al paciente la enfermera recurre a documentos legales en el cual se plasman los cuidados realizados, denominándose registros de enfermería.

### **Los registros de enfermería**

Según Ramírez, Marco & Morganizo (2007), son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución.

El papel que se le reconoce a los registros, es el de servir como:

- Instrumento de apoyo a la gestión, pues permite calcular cargas de trabajo, número de personal requerido, hacer control de calidad del cuidado y conocer resultados de la atención.
  
- Instrumento jurídico, utilizado como evidencia entre usuario y prestador de servicio de salud, se constituyen en testimonio documental de los actos del profesional a requerimientos de los tribunales (responsabilidad legal).
  
- Instrumento para dejar constancia escrita del acto de cuidado que refleja el ejercicio profesional, y prueba de los lineamientos humanos, éticos y científico desarrollados en las intervenciones (responsabilidad ética).
  
- Instrumento para facilitar evaluar, reorientar y aprender de la propia práctica como también para el desarrollo de un lenguaje común entre las enfermeras a fin de disminuir la variabilidad en la práctica (responsabilidad profesional).

Los registros de enfermería reconocidos son:

### **Hoja de la enfermera**

En su libro administración de los servicios de enfermería Balderas Pedrego (2012), define a la hoja de enfermería:

Como instrumento administrativo, la hoja de la enfermera resume y muestra la aplicación de tratamientos de enfermería y la respuesta de los pacientes. Las instituciones de salud cuentan con formatos especiales según el sistema de organización y administración establecido. Dicha hoja es también un documento que permite

documentar los servicios de enfermería y consecuentemente programar la mejor forma de proporcionarlos. En la hoja de la enfermera puede notarse la forma de agregar valor a los procesos operativos y conseguir los datos correspondientes para promocionar los servicios de enfermería y la propia atención médica. Los datos varían conforme a la institución de salud, algunos incluyen registros básicos como signos vitales, medicamentos, etc. (p. 195).

Normas para el cumplimiento

- **OBJETIVIDAD:** Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.

- No utilizar un lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente, comentarios despectivos, acusaciones, discusiones o insultos.

Ej.: Refiere consumir “dos litros de vino al día” NO: Alcohólico

- Describa de forma objetiva el comportamiento del paciente, sin etiquetarlo de forma subjetiva. Ej.: Durante toda la mañana permanece en la cama, se muestra poco comunicativo y dice que “no tiene ganas de hablar ni de ver a nadie”

- Anotar la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares, entre comillas.

- Registrar sólo la información subjetiva de enfermería, cuando esté apoyada por hechos documentados.

- **PRECISIÓN Y EXACTITUD:** Deben ser precisos, completos y fidedignos.

- Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa. - Expresar sus observaciones en términos cuantificables.

- Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto. Ej.: A las 12:00h, presenta apósito manchado de manera uniforme, de unos 5 cm. de diámetro y aspecto hemático. SGR (D.U.E.) NO: Apósito manchado

- Se debe hacer constar fecha, hora, (horario recomendado 0:00 a 24:00) firma legible de la enfermera responsable.

- Anotar todo de lo que se informa: Unos registros incompletos, podrían indicar unos cuidados de enfermería deficiente. “Lo que no está escrito, no está hecho” Ej.: A las 15:00, sonda vesical permeable con diuresis colúrica de 80 ml. S. García (D.U.E.)
  - LEGIBILIDAD Y CLARIDAD: Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.
- Si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta.
- Anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente
- Usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado, cuando existan dudas escribir completamente el término. Ej.: IR: Insuficiencia Respiratoria o Renal
- No utilizar líquidos correctores ni emborronar. Corregir los errores, tachando solamente con una línea, para que sean legibles, anotar al lado “error” con firma de la enfermera responsable.
- Firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más apellido completo o bien iniciales de nombre y dos apellidos. Ej.: L. Valentín ó LVM (D.U.E.) - No dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas.
  - SIMULTANEIDAD: Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.
- Evitando errores u omisiones.
- Consiguiendo un registro exacto del estado del paciente.
- Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas. Ej.: Si se registra “ha descansado bien toda la noche” y a las 6:00h se produce una PCR, el registro ya no es fidedigno. (Capítulo 11. Técnicas e instrumentos para proporcionar servicios de enfermería 195)

### **Hoja de registros clínicos y tratamientos**

La hoja de registros clínicos y tratamientos permite evaluar el progreso en la recuperación del paciente. Describe también los tratamientos y el control en la atención por necesidades fisiológicas.

- Se debe anotar toda la información acerca de los medicamentos, para cada uno de ellos que se administre se debe anotar fecha, hora y las iniciales de la enfermera responsable.
- Si las órdenes médicas no están claras o la caligrafía es ilegible, se debe pedir al médico que las aclare y lea la prescripción.

No se deben tomar órdenes verbales o telefónicas, en caso necesario, repita la orden confirmándola así, y pedir el nombre y apellidos del médico que lo prescribe; a continuación registrarlo. Ej.: A las 16:00, el Dr. J. Matas, prescribe telefónicamente paracetamol 1gr. vía oral.

Si otra enfermera administra medicación, también se deberá anotar su nombre y hora a la que lo realizó.

### **Hoja de balance de líquidos**

La responsabilidad y la habilidad de la enfermera se muestran en el llenado adecuado de los formatos para el control y el balance de los líquidos, que son tratamientos especiales en determinados pacientes.

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

El presente proyecto de investigación estudiará las repercusiones en el ejercicio profesional que manifiestan los enfermeros del hospital Materno -Infantil ante la presencia de estudiantes.

Como se ha desarrollado en el marco teórico, Pérez Porto y Merino, (2016): "del vocablo repercussio llegó a nuestra lengua como **repercusión**, un verbo que es fruto de la suma de dos elementos: el prefijo "re-", equivalente a "de nuevo" o "hacia atrás", que puede traducirse como "penetrar golpeando" o "golpear de manera insistente". Se trata de acto y resultado de repercutir. Este verbo, por su parte, puede referirse a propagar, difundir, reflejar o rebotar".

Como marco legal tomamos la ley nacional del ejercicio profesional de enfermería 24004/91 y la ley del ejercicio provincial de enfermería de Jujuy, 5980/16.

En este caso al tratarse de un hospital, se enfocará específicamente en el ámbito asistencial, en el cual se podrán describir las repercusiones, o influencias o consecuencias sobre las siguientes dimensiones.

- Organización de trabajo: definida por Elmore Peterson, citado por Balderas Pedrero (2007) como un proceso y una estructura ideada para especializar y realizar un trabajo, por medio de asignación de autoridad y responsabilidad, así como establecimientos de canales de comunicación entre los grupos de trabajo, para asegurar la coordinación y eficiencia en el desarrollo de las tareas asignadas.

Los sistemas de organización de cuidados son las formas de división del trabajo y asignación de responsabilidades. En la práctica no existe un modelo organizativo único, si no que existen modelos mixtos, es decir, en un mismo centro aparecen distintas fórmulas organizativas.

Se desprende de aquí los siguientes indicadores:

- Organización de las tareas
- Distribución del tiempo
- Carga de actividades
- Acciones realizadas

- Interrelación y Comunicación: siguiendo el concepto de Elmore Peterson, en la cual la comunicación es parte esencial de la organización del trabajo, será otra dimensión a estudiar, usando al autor Laris Casillas (1978) quien habla de la comunicación entre usuario, enfermera y equipo de salud. Aquí será importante conocer la relación y comunicación entre: enfermera-paciente, enfermera-familiares, enfermera-colegas, enfermera-docente y enfermera-equipo de salud durante los periodos de práctica.

En resumen los indicadores a describir son:

- Con el estudiante en la delegación de tareas.
  - Con los pacientes y familiares en el tiempo de dedicación a la escucha y explicación.
  - Con el docente en la coordinación de la distribución de acciones de cuidado.
  - Con el equipo de salud en la autorización para la realización de indicaciones.
- Proceso de atención de enfermería ( PAE): por último, se estudiará las repercusiones en la aplicación del PAE, tomando la definición de este proceso de Taptich & Bernocchi (1997), citado por Reyna (2010) como : “sistema de la práctica de Enfermería [...] que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud” , en donde describe sus etapas, de las cuales se usarán las siguientes para estudiar dichas repercusiones:
    - Dedicación en la valoración del paciente
    - Planificación de cuidados
    - Ejecución de procedimientos
    - Elaboración de los registros de enfermería.

**OBJETIVO GENERAL**

- Conocer las repercusiones en el ejercicio profesional que genera la presencia de estudiantes que manifiestan los enfermeros del servicio de maternidad del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy en el periodo agosto a noviembre de 2018.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Describir las repercusiones en el ejercicio profesional que genera la presencia de estudiantes que manifiestan los enfermeros, en relación a:

- La organización del trabajo
- La interrelación y comunicación
- La aplicación del proceso de atención de enfermería.

# **CAPITULO II**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

**TIPO DE ESTUDIO**

Se realizará un estudio descriptivo y transversal. Será descriptivo porque permitirá describir las repercusiones en el ejercicio profesional que genera la presencia de estudiantes, en el Hospital Materno infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy. Será transversal porque el estudio de la variable se realizará en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo, durante el período del mes de agosto a noviembre del año 2018.

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>Repercusiones en el ejercicio profesional que genera la presencia de estudiantes de enfermería</b>	Organización del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización de las tareas</li> <li>- Distribución del tiempo</li> <li>- Carga de actividades</li> <li>- Acciones realizadas</li> </ul>
	Interrelación Y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el estudiante en la delegación de tareas.</li> <li>- Con los pacientes y familiares en el tiempo de dedicación a la escucha y explicación.</li> <li>- Con el docente en la coordinación de la distribución de acciones de cuidado.</li> <li>- Con el equipo de salud en la autorización para la realización de indicaciones.</li> </ul>
	Proceso de atención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dedicación en la valoración del paciente</li> <li>- Planificación de cuidados</li> <li>- Ejecución de los Procedimientos</li> <li>- Elaboración de los registros de enfermería</li> </ul>

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

El universo estará constituido por enfermeros del servicio de Maternidad del Hospital Materno-Infantil Dr. Héctor Quintana, que son un total de 85 (54 de la sala de internación: puerperio y alto riesgo, 16 del sector guardia y 15 de la UTPR), en los diferentes turnos, según los datos recolectados en la institución ya mencionada llevándose a cabo en el período de Agosto a Noviembre del año 2018.

Al ser una población finita *no se tomará muestra*.

## **FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La fuente será primaria, debido a que los sujetos en estudio serán los enfermeros de la maternidad del hospital Materno infantil, de los que se obtendrá la información necesaria para llevar a cabo el estudio.

En cuanto a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, será una Encuesta en su modalidad auto administrado cuyo instrumento de recolección de datos será un cuestionario con preguntas semiestructuradas y abiertas, recogiendo en primea instancia características generales del entrevistado (edad, sexo, antigüedad, formación), y luego preguntas introductorias sobre la temática, para terminar con las específicas dirigidas a los indicadores que se quieren investigar.

## **PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Previo a comenzar con la recolección de datos se solicitara autorización a la Directora de la institución: Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana (ver anexo N° 1).
- Antes de iniciar con la recolección de los datos a cada sujeto se le solicitará el consentimiento informado (ver anexo N° 2).
- Se entregara el cuestionario (ver anexo N° 3), para responder anónimamente a la población de enfermeras/os, en diferentes momentos de la jornada laboral, concediendo el tiempo necesario para completarlo y luego retirarlo.

## **PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

Finalizada la etapa de recolección de datos, éstos serán ordenados y controlados.

- En cuanto a los datos cuantitativos se ubicaran en una tabla matriz (en programa Excel) para su posterior tabulación y conocer las frecuencias absolutas y relativas obteniendo los porcentajes de lo que se desea conocer (ver anexo N°4).
- Las preguntas al ser semiestructuradas se agruparán en porcentajes según sean consideradas como repercuten en el ejercicio profesional y aquellas abiertas se agruparan y categorizaran por similitud de respuesta.
- Se utilizarán las aplicaciones del programa Excel para establecer la categoría o rango de cada una de ellas.

## **PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS**

La presentación de datos se realizará a través de las tablas de frecuencia y porcentaje, de entrada simple, que representan la información obtenida, es decir por objetivos en estudio.

Las respuestas a las preguntas abiertas se expondrán a través de cuadros de contenidos, esquemas y/o comentarios según se considere pertinente al momento del procesamiento.

A continuación se presentan las tablas que se emplearán a manera de ejemplo.

**Tabla N°1.**Repercusiones en la organización de trabajo que genera la presencia de estudiantes. Enfermeros del servicio de maternidad del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy. Agosto a noviembre de 2018.

<b>En relación a la organización de trabajo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Organización de las tareas		
Distribución del tiempo		
Carga de actividades		
Acciones realizadas		
Otras		
Total de respuestas		100%

Fuente: Cuestionario auto administrado

**Tabla N°2.**Repercusiones en la interrelación y comunicación que genera la presencia de estudiantes. Enfermeros del servicio de maternidad del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy. Agosto a noviembre de 2018.

<b>En relación a la interrelación y comunicación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Con el estudiante en la delegación de tareas.		
Con los pacientes y familiares en el tiempo de dedicación al escucha y explicación		
Con el docente en la coordinación de la distribución de acciones de cuidado		
Con el equipo de salud en la autorización para la realización de indicaciones.		
Otras		
Total de respuestas		100%

Fuente: Cuestionario auto administrado

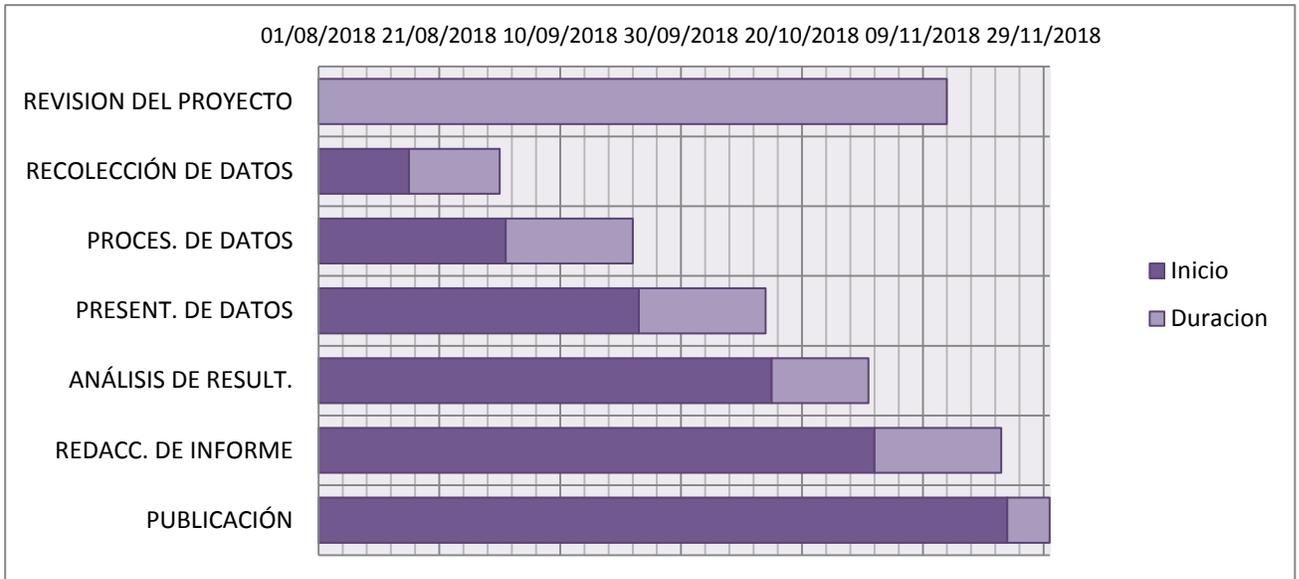
**Tabla N°3.**Repercusiones en el proceso de atención de enfermería que genera la presencia de estudiantes. Enfermeros del servicio de maternidad del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy. En el periodo agosto a noviembre de 2018.

<b>En relación al proceso de atención de enfermería</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Dedicación en la valoración del paciente		
Planificación de cuidados		
Ejecución de los Procedimientos		
Elaboración de los registros de enfermería		
Otras		
Total de respuestas		100%

Fuente: Cuestionario auto administrado

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: DIAGRAMA DE GANTT**

Cronograma de ejecución de actividades de Agosto a Noviembre 2018.



**PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN**

A continuación se presenta el detalle de los recursos financieros, que se consideran necesarios para la ejecución del presente proyecto de investigación en los diferentes rubros.

RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
a) Artículos de librería			
- Fotocopias	300	1	300
- Resma de papel A4			
- Encuadernación	1	120	120
	1	300	300
b) Equipos			
- Computadoras			
- Internet	Varias horas	300	1200
- Impresora			
- CD			
- Pendrive	2	15	30
	1	160	160
c) Transportes			
- Remis	Varios	50	500
- Transporte urbano	Varios	8	500
d) Imprevistos			311
<b>Total</b>		<b>\$1954</b>	<b>\$3621</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguayo González, M.; Castelló Badía, M. & Monereo Font, C.; (2014). La identidad del académico de enfermería: entre la docencia y la investigación. *Texto & Contexto Enfermagem*, Abril-Junio, 241-249. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/219268/norma.htm>
2. Aguilera Serrano, Y., Zubizarreta Estévez, M., & Castillo Mayedo, J. (2006). Constatación de las habilidades del pensamiento crítico en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Educación Médica Superior*, 20(3) Recuperado el 17 de junio de 2017, de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412006000300001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300001&lng=es&tlng=es).
3. Andrés, C. P., Cuesta, A. & Lizárraga, C. A. (2002). La formación práctica en enfermería en la escuela universitaria de enfermería de la comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Rev. Esp. Salud Pública*. Sep. a Oct. 2002. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/170/17076513.pdf>
4. Balderas Pedrero, M. (2012). *Administración de los servicios de enfermería*. Sexta edición. México.
5. Benjumea, C. (2007). El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Revista Investigación y educación en Enfermería- Universidad de Antioquia*. Medellín, Colombia pág. 106.
6. Berón, D.-Palma, F. (2011) Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de enfermería. Estudio descriptivo de corte transversal, realizado en los servicios de maternidad, pediatría, guardia, consultorios externos y traslados, del Hospital Malargüe durante el período de julio del 2010 a julio del 2011.
7. Bettancourt L.; Muñoz L.; Merighi M. & Fernández dos Santos M. (2011). El docente de enfermería en los campos de practica- clínica: un enfoque fenomenológico. *Revista Latino-Am-Enfermagem*. Sep.-Oct. (pantalla 2).
8. Boletín oficial provincia de Jujuy. Ley 5980/2016. Ejercicio de la enfermería y creación del colegio de enfermeros de la provincia de Jujuy. Recuperado de: <http://boletinoficial.jujuy.gov.ar/wp-content/uploads/2016/Boletines/2016/141.pdf>

9. Brevis-Urrutia I, Sanhueza-Alvarado O. Integración docente asistencial en enfermería: problemas en su construcción Revista Electrónica de Enfermagen. 2008; 10 (2):367-373. Recuperado de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a08.htm>
10. Cano M. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev. Cubana Enfermer v.20 n.3 Sep-Dic 2004. Ciudad de la Habana. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009)
11. De Dios Lorente, J., & Jiménez Arias, M. (2009). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *MEDISAN*, 13(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448451010>
12. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Secretaría de Salud (2003). Salud México 2002. Información para la rendición de cuentas. Segunda Edición. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/saludmex2002/saludmexico2002.pdf>
13. Duré M. I & Cadile M (2015). La gestión de recursos humanos en salud en argentina. Una estrategia de consensos. 2008-2015. Ministerio de Salud. Recuperado de [http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos\\_institucional/2015-12-08-GestionRHUS\\_Argentina\\_WEB.pdf](http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/2015-12-08-GestionRHUS_Argentina_WEB.pdf)
14. Gipson, J., Ivancevich, J & Donnelly, J (2006). Las organizaciones: comportamientos, estructura procesos. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/256708717/ABC-Del-Desarrollo-Organizacional>
15. Heredia, A. M. & Malvárez, S. M. (2002). Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería en Argentina, 1990-2000. Representación OPS/OMS Argentina. Recuperado de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/coleccionOPS/pub/Pub54.pdf>
16. Hernández F.; Navarro, V.; Cedeño L. & López O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Colombia. Vol. 9 nº2. Pág. 129.
17. IllescaPretty, M., Cabezas González, M., NuinOrrio, C., & Jürschik Jiménez, P. (2010). Competencias del docente clínico enfermera/o, universidades lleida (España) y la frontera (chile): percepción del estudiante. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 99-106 Recuperado en 17 de junio de 2017, de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200010>

18. Lapeña-Moñux, Y. R., Cibanal-Juan, L., Orts-Cortés, I., Soler, L.M., & Palacios-Ceña, D. (2016). La experiencia de las enfermeras que trabajan con estudiantes de enfermería en un hospital: una investigación fenomenológica. *Rev. Latino-Am Enfermagen*. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02788.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02788.pdf)
19. Ledy S, Pepper JM. Bases conceptuales de la enfermería profesional. New York: Organización Panamericana de la Salud; 1985.
20. Ley de Educación Superior N° 24.521. Boletín Oficial N° 28.204. República Argentina, 10 de agosto de 1995. Recuperado de <https://www.educ.ar/recursos/91820/ley-de-educacion-superior>
21. Ley N° 24.00/1991. Ejercicio de la enfermería. Recuperado de <http://www.mecon.gov.ar/concursos/biblio/LEY%2024004-91%20EJERCICIO%20DE%20LA%20ENFERMERIA.pdf>
22. López Marure E & Dr. Vargas León R (2002). La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. *RevEnferm IMSS*, 10(2), 93-102. Recuperado de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=46049>
23. Matumoto S.; Fortuna C; Kacuata L.; Mishima S. & Pereira M. (2011). La práctica clínica del enfermero en la atención básica: un proceso de construcción. *Revista Latino-Am Enfermagen*.
24. Macia Soler, L., Llor Gutiérrez, L., Lilio Crespo, M., Casabona, I. & Orts, M. I. (2015). Gestión y administración de los servicios de enfermería. Grado en enfermería. España- Universidad de Alicante. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51533/1/Gestion-Administracion-Servicios-Enfermeria-Tema4.pdf>
25. Novoa Gómez , M., Nieto Dodino C., Forero Aponte C., Caycedo C. E., Palma Riveros M., del Pilar Montealegre Martínez M., Bayona Mendoza M., Sánchez Durán C.(2004). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería pontificia universidad javeriana. *Universitas Psychologica*, 4(1), p.p. 63-75. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64740108>
26. Pades A, Homar C. (2006) El estrés de los estudiantes en las prácticas clínicas de enfermería. *RevEnferm.*; 29(9) p.p.577-582. Recuperado de <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=532793>

27. Pérez Andrés, Cristina, Alameda Cuesta, Almudena, & Albéniz Lizárraga, Carmen. (2002). La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales: Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 517-530. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000500013&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500013&lng=es&tlng=es).
28. Pérez Porto, J., Merino, M. (2016) definición de repercusión. Recuperado de: <http://definicion.de/repercusion/>
29. Ramírez, S., Marco, A., Morganizo, L. (2007). Normas básicas para la elaboración de registros de enfermería. *Rev. Nure Investigación*, n° 28. Mayo a Junio 2007. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009)
30. Reina G., N. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, (17), 18-23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
31. Resolución CFE N° 115/10. Lineamientos y criterios para la organización institucional y curricular de la Educación Técnico Profesional correspondiente a la Formación Profesional. Consejo Federal de Educación. Argentina 2010. Recuperado de <http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2012/10/115-10-anexo-1.pdf>
32. Resolución N° 2721. Ministerio de educación. República Argentina 2015. Recuperado de <http://www.coneau.gov.ar/archivos/Resolucion-ministerial-Enfermeria-2721-15.pdf>
33. Rodríguez. J. & Ramos Iglesias. L. (2012). Procedimiento para el estudio de la organización del trabajo en empresas cubanas. *Revista avanzada científica*, Vol. (15), pág. 3. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4059838.pdf>
34. Salud: México (2002). Desempeño de los sistemas de salud. p.p. 146-147  
Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/presentacion.pdf>
35. Santos, M. F., Merighi, M. A., Muñoz, L. A. (2007). La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a13.pdf>

36. Teixidó, R. (2002). La práctica enfermera: fundamento científico y acercamiento humanista.
37. Torres Esperón, J. M., & Urbina Laza, O. (2006). Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. *Educación Médica Superior*, 20(1) Recuperado en 20 de septiembre de 2017, de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20\\_1\\_06/ems02106.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems02106.pdf)
38. Unidad de Medicina de Familia y Atención Primaria. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Madrid. (2011). Introducción a los sistemas sanitarios. El sistema sanitario español. Capítulo 7. Recuperado de [https://www.uam.es/docencia/ocw/cursos/estebaninmersion/Tema\\_7\\_texto.pdf](https://www.uam.es/docencia/ocw/cursos/estebaninmersion/Tema_7_texto.pdf)
39. Vega Angarita, O. M. (2006). Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. *Revista Ciencia y cuidado*. Recuperado de <file:///C:/Users/CHICAS/Downloads/Dialnet-EstructuraDelConocimientoContemporaneoDeEnfermeria-2533967.pdf>
40. Villalobos, M. (2001). Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo- Facultad de Enfermería- Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://www.uneditorial.net/uflip/Enfermeria-Desarrollo-Teorico-e-Investigativo/pubData/source/Enfermeria-desarrollo-teoricoinvestigativo.pdf>
41. Villegas, I. G., Pérez, B. R., & España, F. G. (2016). Enfermeras de producción. Un desempeño emergente en Servicios Hospitalarios. *Enfermería docente*, 1(105), 4-5.
42. Uriarte, S. Ponce, G. & Bernal, M. (2016). *Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería*. Artículo de investigación. *Revista de enfermería*. Vol. 13. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300252>
43. Young, P., Hortis de Smith, V., Chambi, M. & Finn, B (2011). *Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento*. *Historia de la medicina*. *Rev. Med Chile* 2011. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n6/art17.pdf>

# ANEXOS

**ANEXO N°1. Nota de autorización para recolectar datos**

San Salvador de Jujuy, \_\_de \_\_\_\_\_del  
2018

Hospital Materno Infantil

A la directora de Enfermería

Lic. Liliana Choque

S\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_D:

Los que suscriben enfermeros Bautista Yanina; Cardozo Nilda; Cruz Néstor y Daza Mariana, solicitan a usted por este intermedio, la autorización para ejecutar un estudio de investigación en enfermería en dicho establecimiento con los fines de aportar conocimientos científicos que sean relevantes para el crecimiento de la Enfermería.

El título de este estudio responde a “Repercusiones en el ejercicio profesional que genera la presencia de estudiantes”. La ejecución de éste se desarrollará en los meses de Octubre a Noviembre del presente año, mediante un proceso de recolección de datos a través de encuestas en modalidad de cuestionario a un grupo de enfermaras/os profesionales del referido hospital. La información recabada facilitara al final de este proceso, la elaboración del informe de investigación. Sin otro particular y esperando una respuesta favorable, aprovechamos esta oportunidad para saludarla muy cordialmente. Atentamente:

Bautista Yanina

D.N.I: \_\_\_\_\_

Cruz Néstor

D.N.I: \_\_\_\_\_

Cardozo Soledad

D.N.I: \_\_\_\_\_

Daza Mariana

D.N.I: \_\_\_\_\_

## **ANEXO N°2. Formulario de consentimiento informado para cuestionario de entrevista**

El presente informe pretende conocer “Las repercusiones en el ejercicio profesional que genera la presencia de estudiantes que manifiestan los enfermeros del servicio de maternidad del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy en el periodo agosto a noviembre de 2018.

**Procedimientos:** para realizar este estudio se necesitará de su colaboración, brindando información que se utilizará para obtener los resultados que servirán para enfermería y para investigaciones futuras. Si usted acepta participar, puede firmar el consentimiento y entregárselo a la persona referente del estudio (es decir, la persona que le entregó la encuesta).

**Beneficios:** recibirá beneficio directo por el hecho de participar en el estudio, ya que los resultados tendrán un interés científico. No obstante, se espera que los resultados del estudio contribuyan a dar solución a las repercusiones en el ejercicio profesional que genera la presencia de estudiantes.

**Gastos:** serán totalmente asumidos por las partes implicadas responsables del estudio y, como colaborador, no tiene ninguna responsabilidad en este hecho.

**Confidencialidad:** se garantiza la confidencialidad, esto quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos.

**Alternativas para la participación:** Usted tiene derecho a no aceptar completar el cuestionario, aun cuando haya firmado el consentimiento informado, aceptando participar. También tiene derecho a no contestar algunas de las preguntas formuladas.

**Declaración de Consentimiento**

He leído la información contenida en el consentimiento, por lo tanto consiento voluntariamente en participar en este estudio, respondiendo al cuestionario y comprendo que tengo el derecho de no aceptar participar sin que este afecte o tenga consecuencias para mí.

Sí acepto participar

No acepto participar

Firma \_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

**ANEXO N° 3. Cuestionario****INTRODUCCIÓN**

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre las repercusiones en el ejercicio profesional de los enfermeros ante la presencia de estudiantes de enfermería durante el periodo de prácticas profesionalizantes. Por ello se solicita responda las siguientes preguntas con veracidad y de forma anónima. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

**Instrucciones**

Complete los espacios para las preguntas y marque con una X los casilleros en blanco para las opciones.

**DATOS GENERALES**

1. *Fecha de nacimiento:*.....

2. *Sexo:* Femenino  Masculino

3. *Estado civil:* Soltera  Casada  Conviviente   
Divorciada  Viuda

4. *Servicio donde trabaja:*

Guardia

Internación conjunta

Alto riesgo

UTPR (unidad de trabajo de parto y recuperación)

5. *Tiempo de servicio en la institución:*

Menos de tres meses

Menos de 1 año

1 año a 3 años

4 años a más

6. *Tiempo que labora en el servicio:*

Menos de tres meses

Menos de 1 año

1 año a 3 años

4 años a más

7. *Cargo que desempeña:*

Enfermera jefe

Enfermera asistencial

8. *Situación laboral:*

Enfermera de planta permanente

Enfermera contratada

9. *Trabaja en otra institución:*

SI

NO

¿Cuál?:

.....  
.....

10. *¿Recibe habitualmente estudiantes de enfermería, en el servicio donde trabaja?*

Siempre

A veces

Nunca

¿Cuántos alumnos suele recibir?:.....

11. *¿Cuáles son los objetivos que tienen que cumplir los estudiantes en su área?*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

12. ¿A cargo de quien se encuentra el acompañamiento del estudiante en su práctica hospitalaria?

Enfermería  Docente  Jefe de servicio   
Otros

¿Cuáles?:.....

13. ¿Qué funciones asume usted con el estudiante?

.....  
.....  
.....

14. ¿Tiene formación como docente?

Mucho   
Poco   
Nada

15. ¿Qué actitudes o posturas adopta frente a los estudiantes? (puede marcar más de una opción)

Rechazo   
Enojo   
Ansiedad   
Preocupación   
Estrés   
Incomodidad   
Aceptación   
Compañerismo   
Integración   
Otros:

¿Cuales?:.....

.....

Con respecto a la organización de trabajo responda:

16. ¿De qué manera debe organizar sus tareas ante la presencia de estudiantes?

.....  
 .....  
 .....

17. Exprese su opinión sobre como impacta en su labor diaria, en los cuidados y distribución de tiempo, que los estudiantes de enfermería estén presentes en su sala.

.....  
 .....  
 .....

18. ¿La presencia del estudiante genera una sobrecarga en su trabajo?

Sí  No

Si la respuesta es Sí, ¿en qué situaciones se ve afectada su tarea? ¿Por qué considera que sucede esto?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

En relación a la interrelación y comunicación responda a continuación:

19. ¿Qué consecuencias genera delegar tareas propias a los estudiantes?

.....  
 .....  
 .....

20. En el marco de las prácticas de los estudiantes ¿cómo desarrolla el rol escucha y explicación con los pacientes y familiares?

A solas con el paciente y la familia

En conjunto con el estudiante, paciente y familia

No tiene tiempo para su realización

Otros

¿Cuales?:.....  
 .....

21. *¿Cómo es la distribución de los estudiantes en el servicio?*

.....  
 .....  
 .....

22. *En relación a la anterior pregunta, la decisión es tomada:*

Por usted   
 Por el docente   
 Entre usted y el docente

23. *¿Cómo repercute esta distribución en su ejercicio profesional?*

.....  
 .....  
 .....

24. *Dentro de sus actividades laborales, ¿Se observa que los demás profesionales delegan indicaciones sobre los estudiantes y no a usted?*

Sí  No

*En caso de ser sí, ¿esto que genera en su ejercicio profesional?*

.....  
 .....  
 .....

*Con respecto al proceso de atención de enfermería, responda:*

25. *En cuanto a la valoración de paciente, usted la realiza:*

De forma individual

En conjunto con los estudiantes

En conjunto con la docente

¿Por qué?

.....  
.....  
.....

26. *En lo que respecta a la planificación de cuidados, lo realiza:*

De forma individual

En conjunto con los estudiantes

En conjunto con la docente

27. *¿Usted considera que los estudiantes están preparados para delegarles procedimientos, tanto en la búsqueda, preparación de material como en la ejecución del mismo?*

Sí  No

Justifique su respuesta

.....  
.....  
.....

28. *¿Cómo organiza o realiza la elaboración de registros cuando se encuentran los estudiantes?*

.....  
.....  
.....

29. *En relación a la anterior pregunta:*

- Mejora su redacción
- Se dificulta la elaboración
- No se modifica
- Otras

¿Cuáles?

.....

.....

.....

30. *En síntesis la presencia de estudiantes repercute mas en:*

- Organización de trabajo
- Interrelación y comunicación
- Aplicación del proceso de atención de enfermería

De qué manera:

.....

.....

.....

31. *¿Qué le genera la presencia del estudiante en su lugar de trabajo?*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

