

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”

CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA



INFORME DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES LABORALES

INSTITUCIÓN SEDE DE PRÁCTICAS

CENTRO MÉDICO “SAN GABRIEL”

PRACTICANTE:

FERNANDA MAGALY VERA GARCEZ

SEMESTRE

TERCERO DIURNO

TUTORA ACADEMICA DEL INSTITUTO

Lic. Jessica Arévalo.

PERIODO ACADEMICO

OCTUBRE 2023 -MARZO 2024

RIOBAMBA – ECUADOR

DICIEMBRE 2023

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	5
1. INFORMACIÓN GENERAL.....	7
1.1. Institución donde se realizaron las prácticas.....	7
1.2. Reseña Histórica.....	7
1.3. MISIÓN Y VISIÓN	8
1.3.1. Misión	8
1.3.2. Visión	8
1.4. Duración de las prácticas:	8
1.4.1. Fecha de Inicio:	8
1.4.2. Fecha de finalización:.....	8
1.4.3. Número total de horas:.....	8
1.4.4. Horarios.	8
1.5. Área del conocimiento.	8
1.6. Asignaturas articuladas a prácticas preprofesionales laborales.....	8
1.7. Tutor/a institución Sede de las Prácticas	8
1.8. Docente tutor de prácticas Pre – Profesionales del Instituto	9
2. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	9
2.1. Actividades desarrolladas durante las prácticas laborales	9
2.1.1. Toma de Signos Vitales.....	9
2.1.2 Toma de medidas antropometricas.....	11
2.1.3. Higiene del paciente.....	12
2.1.4. Tendido de cama hospitalaria.	13
2.1.5. Manejo de desechos Hospitalarios.....	15
2.1.6 Realización de material estéril (gasas, apósitos, bajalenguas)	16
2.1.7 Desinfección, terminal recurrente.....	17
2.1.8 Curaciones y suturas	18
2.1.9 Vacunación (esquema regular y tardío).....	21
2.1.10 Administración de medicamentos.....	22
2.1.11 Tamizaje Neonatal.....	25
2.1.12 Promoción y prevención / charlas educativas.	26
2.1.13 Recolección de muestras TB.....	27

2.1.14 Llenado de fichas familiares y Kardex.....	29
3. HABILIDADES DESARROLLADAS.....	31
3.1 IMPACTO DE LAS PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES EN LA SOCIEDAD.	31
4. MARCO TEÓRICO.....	31
4.1.1 SIGNOS VITALES.....	31
4.1.1.1 Tensión arterial	31
4.1.1.2 Frecuencia cardíaca	32
4.1.1.3 Frecuencia respiratoria.....	32
Saturación de oxígeno	32
4.1.1.4 Temperatura corporal	32
4.1.3. Higiene del paciente	33
4.1.4. Tendido de cama hospitalaria	34
4.1.5. Manejo de desechos Hospitalarios.....	34
4.1.6. Material estéril	34
4.1.7 Desinfección Terminal y Concurrente.	34
4.1.7.1 DESINFECCIÓN CONCURRENTE.	35
4.1.7.2 DESINFECCIÓN TERMINAL.	35
4.1.8 Curaciones y suturas	35
4.1.9 Vacunación	35
4.1.10 Administración de medicación	36
4.1.11. Tamizaje Neonatal.....	37
4.1.12. Charlas educativas.....	37
4.1.13. Recolección de muestras TB.....	37
4.1.14. Llenado de Ficha Familiar	38
5. CONCLUSIONES	39
6.-RECOMENDACIONES.....	41
7. WEB-BIBLIOGRÁFICA	42

INDICE DE FOTOGRAFIAS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.habilidades desarrolladas con la realización de las prácticas.....	31
--	----

INTRODUCCIÓN.

Las practicas preprofesionales fueron realizadas con el objetivo de aplicar los conocimientos, teóricos adquiridos en el Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”, Para desarrollar habilidades y destrezas en el área de enfermería, esto según lo estipulado en el reglamento (reglamento del régimen académico de educación superior. Artículo 42 - Las prácticas preprofesionales en las carreras de tercer nivel son actividades de aprendizaje orientadas a la aplicación de conocimientos y/o al desarrollo de competencias profesionales. Estas prácticas se realizarán en entornos organizacionales, institucionales, empresariales, comunitarios u otros relacionados al ámbito profesional de la carrera, públicos o privados, nacionales o internacionales. Las prácticas preprofesionales se subdividen en dos (2) componentes: a) Prácticas laborales, de naturaleza profesional en contextos reales de aplicación; y, b) Prácticas de servicio comunitario, cuya naturaleza es la atención a personas, grupos o contextos de vulnerabilidad. Las prácticas preprofesionales podrán realizarse a lo largo de toda la formación de la carrera, de forma continua o no; mediante planes, programas y/o proyectos cuyo alcance será definido por la IES. Las prácticas deberán ser coherentes con los resultados de aprendizaje y el perfil de egreso de las carreras; y, cada IES, en ejercicio de su autonomía responsable, determinará los mecanismos y requerimientos para su registro y evaluación. Las prácticas preprofesionales no generan ningún vínculo u obligación laboral. La experiencia laboral podrá ser reconocida como práctica preprofesional, incluidas las horas de servicios a la comunidad, siempre y cuando las actividades realizadas resulten pertinentes al perfil de egreso, lo cual debe ser validado por evidencias definidas por las IES. Cuando las prácticas preprofesionales se realicen bajo la figura de pasantías serán reguladas por la normativa aplicable a las pasantías, sin modificar el carácter y los efectos académicos de las mismas. (1)

Las prácticas preprofesionales deberán ser coherentes con los resultados de aprendizaje y el perfil de egresos de la carrera; y, podrán ser registradas y evaluadas según los mecanismos y requerimientos que establezcan cada IES. El Internado rotativo puede realizarse tanto en el sector público como privado, con el estipendio y las condiciones que se establezcan de conformidad con la normativa aplicable e incluirá la afiliación del estudiante al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; sin Modificar el carácter y los efectos académicos de las mismas. Las prácticas preprofesionales no originan la relación laboral, ni generan derechos ni obligaciones laborales. (2)

Las prácticas preprofesionales podrán realizarse a lo largo de toda la formación de la carrera, de forma continua o no; mediante planes, programas y/o proyectos cuyo alcance será definido por la

IES. Las prácticas deberán ser coherentes con los resultados de aprendizaje y el perfil de egreso de las carreras y programas; y, podrán ser registradas y evaluadas según los mecanismos y requerimientos que establezca cada IES. Las pasantías pueden realizarse tanto en el sector público como privado, con algún tipo de compensación. Las pasantías se regularán por la normativa aplicable e incluirán la afiliación del estudiante al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; sin modificar el carácter y los efectos académicos de las mismas. Las prácticas preprofesionales no generan ningún vínculo u obligación laboral. La experiencia laboral podrá ser reconocida como práctica preprofesional, incluidas las horas de servicios a la comunidad, siempre y cuando las actividades realizadas resulten pertinentes al perfil de egreso, lo cual debe ser validado por evidencias definidas por las IES (3) .

Haciendo referencia a lo indicado las Práctica Preprofesional laborales se realizaron en el centro de salud San Gabriel, ubicado en el cantón Píllaro, en las calles Carlos Villalva Soria y Rodríguez de Guzmán, del 17 de julio al 01 de septiembre del 2023 cumpliendo las 300 horas en horarios de 7:00am a 17:00pm de lunes a viernes, las actividades que se realizaron fueron: toma de Signos Vitales, toma de medidas antropométricas, higiene del paciente, tendido de camas hospitalaria, manejo de desechos hospitalarios, realización de material estéril, desinfección, terminal recurrente, curaciones y suturas, vacunación, administración de medicamentos, tamizaje neonatal, charlas educativas, recolección de muestras TB, y llenado de fichas familiares.

Bajo la supervisión del Dr. Carlos Marcelo Guachi Siza de parte del Centro Médico Santa María y por del instituto la Lic Jessica Arévalo.

Con el desarrollo de las actividades en lo profesional se aprendió a manejar diferentes protocolos de bioseguridad, así como el manejo de instrumentos de sutura y curaciones. En cuanto al aprendizaje personal se logró desarrollar la empatía, el trabajo en equipo, calidad humana esto para brindar un buen servicio en el área de enfermería.

El presente informe se estructuró en el siguiente orden para tener una mejor comprensión de su contenido: caratula, índice, introducción, información general, desarrollo del tema, recursos utilizados en el desarrollo de las actividades, habilidades desarrolladas con la realización de las prácticas, marco teórico, conclusiones, recomendaciones, web-bibliográfica y anexos.

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Institución donde se realizaron las prácticas



Imagen N° 1 Centro Médico “Santa María”

Tomado de google: <https://www.facebook.com/people/Centro-M%C3%A9dico-Santa-Mar%C3%ADa/61550516919896/?mibextid=ZbWKwL>

1.2. Reseña Histórica

El CENTRO MÉDICO “SANTA MARÍA” es un centro médico de asistencia de salud privada fundada el 2 de septiembre del 2020 en el cantón Santiago de Píllaro, con el fin de servir a toda la comunidad del cantón y la provincia, donde velar por la salud y bienestar de todos nuestros pacientes es nuestra prioridad, hemos sobresalido en épocas de COVID 19, en donde nos hemos reconocido como unas de las instituciones pioneras en el tratamiento de dicha patología, brindando compromiso y responsabilidad social, se brinda atención en medicina general e integral y en la actualidad expandimos nuestra cartera de servicios, implementando las áreas de hospitalización, laboratorio clínico y microbiológico, cirugía en clínica aleadas con profesionales de ética y conocimientos en la materia, así como también imagenología, electrocardiografía y emergencias.(3)

1.3. MISIÓN Y VISIÓN

1.3.1. Misión

Somos una casa de salud tipo B dispuestos a servir a la sociedad Pillareña y Tungurahuense, brindando una atención oportuna y digna, cuidando el bienestar de nuestro pueblo que han confiado en nosotros, por una pronta recuperación del paciente.

1.3.2. Visión

Alcanzar con el transcurso del tiempo el reconocimiento por parte de la sociedad por brindar excelentes servicios de salud implementando más áreas con especialistas de alta índole, y convertirnos en un “Hospital Básico Santa María”, en beneficio de nuestro pueblo Pillareño (4).

1.4. Duración de las prácticas:

1.4.1. Fecha de Inicio:

17 de julio del 2023.

1.4.2. Fecha de finalización:

01 de septiembre del 2023

1.4.3. Número total de horas:

300 horas reloj

1.4.4. Horarios.

Lunes a viernes

7:30 am – 17:30 pm

1.5. Área del conocimiento.

➤ Enfermería.

1.6. Asignaturas articuladas a prácticas preprofesionales laborales

Enfermería Familiar y comunitaria.

Administración y gestión de los servicios de enfermería.

1.7. Tutor/a institución Sede de las Prácticas

Nombres y Apellidos: Dr. Carlos Marcelo Guachi Siza

Cédula de Ciudadanía: 1804618518

Teléfono: 0987711317

Correo electrónico: calings_0606@hotmail.com

1.8. Docente tutor de prácticas Pre – Profesionales del Instituto

Nombres y Apellidos: Jessica Belén Arévalo Chavarrea

Cédula de Ciudadanía: 060506273-6

Teléfono: 0995443647

Correo electrónico: jessicabarevaloch@gmail.com

ACTIVIDADES DE TERCER SEMESTRE:

2. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

2.1. Actividades desarrolladas durante las prácticas laborales

2.1.1. Toma de Signos Vitales.

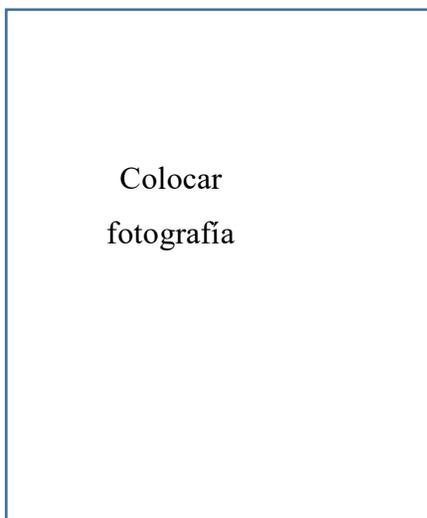
Para realizar esta actividad lo primero a realizar fue el lavado de manos clínico con el debido secado seguidamente se procedió a solicitar los datos personales de los pacientes para comenzar con el procedimiento, previo a esto se preparó los siguientes materiales (tensiómetro, estetoscopio, termómetro digital y balanza, hoja, esfero) ya con los datos ingresados al sistema del centro de salud, se fue atendiendo a cada persona antes de la consulta médica, en este caso eran mujeres y hombres de diferentes edades, con afecciones en su salud, se les solicitaba muy comedidamente que se sienten en una silla con la espalda recta apoyada al espaldar de la misma, con los pies apoyados en el piso y sin cruzar las piernas, se les descubría el brazo izquierdo de los pacientes y se lo apoyaba a la altura del corazón sobre una mesa, seguidamente, se colocaba el brazalete en el brazo descubierto a tres dedos del pliegue del codo, a continuación se ajustaba el brazalete al tamaño adecuado del paciente atendido, posteriormente se procedió a utilizar el manómetro, y se verificaba que la válvula esté cerrada, luego con la ayuda de la pera, se fue insuflando hasta 200 mmHg y se procedió a escuchar la presión sistólica y diastólica que se dan por la contracción y relajación del ventrículo del corazón, Por último se fueron anotando los datos recolectados del paciente atendido en su ficha clínica con un esfero azul se anotó la presión sistólica y con un esfero rojo se anotó en el prax la presión diastólica.

Para la medición de la temperatura se tomo en cuenta el promedio normal del cuerpo es de 98.6°F (37°C), previo a la toma de los signos vitales se solitaba a los pacientes que descansan por lo menos 5 minutos ya que es normal que la temperatura corporal varíe según las condiciones climáticas y la temperatura del ambiente o por agitación, la temperatura se tomaba con un termometro digital.

Ademas se tomaba la frecuencia respiración para esto se debio ubicar a los pacientes en un espacio y posición cómoda, seguidamente se procedio a solicitar que respiren profundamente a los pacientes esto para poder contar el número de veces que el pecho o abdomen se levantan durante un minuto gracias al proceso natural de respiración. Para la toma del pulso de de los pacientes, se contaba las respiraciones que haya realizado en 15 segundos y debia multiplicarlas por cuatro.

Luego de realizar esta actividad se procedio a desinfectar los materiales utilizados y se los guardaba en los anaqueles de la sala de procedimientos.

Para evidencia se presenta la siguiente fotografia:



Fotografía N° 1: Fernanda Toapanta, realizando toma de Presión Arterial.

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

El tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas.

2.1.2 Toma de medidas antropométricas

Esta actividad se realizó en las áreas de Hospitalización y Consulta Externa siempre se iniciaba realizando el respectivo lavado de manos clínico, y la colocación de mascarilla y guantes luego de esto, se informaba del procedimiento a los pacientes, para esto se le solicitaba a cada persona que se retire las prendas que traían puestas a fin de que esta indumentaria no pueda alterar los resultados. Ya con todos los instrumentos necesarios preparados que se encontraban en un solo lugar para facilitar la actividad con mayor rapidez. Las medidas antropométricas que se tomaron en cada consulta fue la Talla y Peso dependiendo del grupo de edad de las personas que asistían al centro médico, que en este caso fueron bebés, niños, hombres y mujeres de diferentes edades.

Con los zapatos retirados se les solicitaba se suban en la balanza previamente calibrada y colocándose en una correcta posición anatómica y con la mirada hacia el frente, la espalda y cuello rectos, y brazos descansando a los costados de los muslos con las palmas hacia el frente y los pies firmes en el centro de la balanza, se iba tomando el peso estos datos se eran registrados en sus fichas de atención.

De igual manera y con las mismas indicaciones para la toma de la talla de los pacientes adultos, pero en este caso se coloca los talones pegados al tallímetro los datos obtenidos se registraron en la ficha respectiva. En casos pediátricos (menores a dos años de edad) también se consideró el perímetro cefálico que se tomó con una cinta métrica, la misma que se colocó desde la frente y sobre las orejas cubriendo toda la circunferencia de la cabeza, para esta toma se usó una balanza pediátrica para el peso se encero antes de colocar al bebé acostado o sentado por lo que se le solicitaba a la madre que ayudara en mantenerlo quieto, para determinar el resultado. Para el tallado se lo ubicó en el infantómetro para mayor comodidad, en este caso si obligatoriamente recostado y se tomó la medida desde la cabeza hasta el talón.

Para finalizar la actividad se registraba los resultados en el sistema el cual fue muy útil para identificar el estado nutricional de los pacientes que acuden al centro por atención médica.

Para evidencia se presenta las siguientes fotografías:

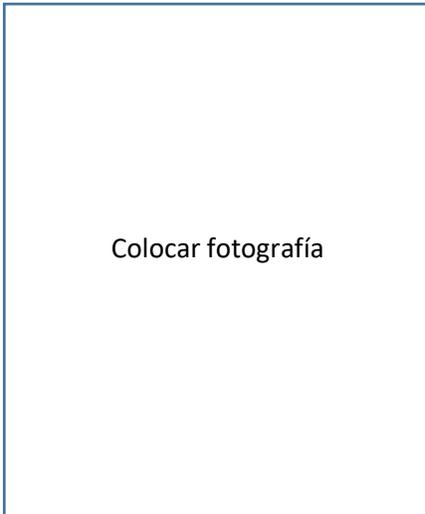


Foto N° 2: Fernanda Toapanta, realizando la toma de peso y talla a Recién Nacido

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

El tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron ()horas.

2.1.3. Higiene del paciente

La actividad fue realizada en el área de hospitalización para esto se contó con toda la precaución en cuanto a normas de bioseguridad como el lavado de manos, colocación de guantes y mascarillas, para esta actividad se utilizó una esponja denominada baño fácil, jabón líquido 3 toallas limpias, dos cubetas de agua tibia, funda platica roja con todo listo y cerrando ventanas de la habitación, se procedio aplicando las tecnicas de posiciones anatómicas en este caso la de cubito dorsal, así como la mecánica corporal, luego de la identificación de los datos de los pacientes como tipo y numero de higiene realizada.

En el caso de pacientes que se encontraban encamados, se procedió a realizar el baño en sus camas, se colocaba la funda de color roja debajo de la cabeza para no mojar la cama y se realizaba el lavado del cabello se lo realizo de forma lenta y paso a paso para evitar mojar al paciente, en cuanto a la higiene de genitales también se aplicó la discreción respetando el pudor de los pacientes,

luego del baño se los secaba con las toallas, para la higiene de la boca especialmente de los pacientes que eran adultos mayores se lo realizo con toda la asepsia necesaria, en cuanto a la higiene de los ojos y de las fosas nasales se les pasaba un paño húmedo. Esta actividad terminaba con el corte de uñas

En el área de hospitalización la mayoría con adultos mayores y mujeres que tuvieron partos, en otros casos pacientes en recuperación por cirugías, a quienes se les prestó atención y sobre todo mayor precaución, una vez culminada la actividad se procedio a lavado de manos clínico y llenado de este cuidado de enfermería en la historia clínica.

Para evidencia se presenta la siguiente fotografía:



Foto N°3: Fernanda Toapanta, realizando higiene del paciente

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

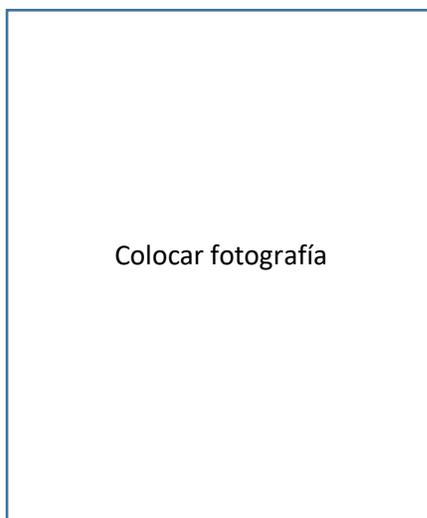
El tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas.

2.1.4. Tendido de cama hospitalaria.

Para realizar esta actividad se preparó todo el material necesario disponiéndolo según el orden de empleo luego se procedió a realizar el lavado de manos clínico y colocación de la mascarilla luego

se acudía a la sala de hospitalización, para esto se retiro la ropa sucia de cada cama pieza a pieza, sin agitarla, doblándola o enrollándola sobre sí misma y se depositaba en el recipiente de ropa sucia. Luego se puso la sábana fijándola bajo el colchón haciendo las esquinas en forma de carta y metiendo después los laterales. El impermeable era colocado en la parte media de la cama, junto con la media sábana introduciendo los sobrantes, como los laterales se introducía bajo el colchón siempre había que fijarse que no haya arrugas ya que podría poner en riesgo de lesiones en la piel del paciente que pasaba encamado, seguidamente se ubicó la sobre sabana luego la manta y la colcha centrándolas en la cama. La sábana superior la manta eran colocadas en la parte inferior de la cama se introducía los sobrantes y se realizaba un dobléz en forma de carta, así mismo se realizó el cambio la funda de la almohada y se colocaba en la cabecera de la cama, siempre teniendo en cuenta que la costura de la almohada va hacia la puerta y la abertura hacia la pared. Ya para terminar la actividad se recogía todos los materiales utilizados mismos que eran lavados y esterilizados y la ropa de cama era traslada al área de lavandería para su respectivo lavado por parte del personal encargado, la actividad culminada con el retiro de los implmentos de bioseguridad y el lavado de manos clínico.

Para evidencia se presenta la siguiente fotografía



Fotografía N. ^a 1: Fernanda Toapanta, Tendido de cama, (Cama abierta).

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

El tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron

() horas.

2.1.5. Manejo de desechos Hospitalarios.

Esta actividad se realizó en todas las áreas del centro de salud, se procedió a clasificar los desechos hospitalarios de manera correcta y segura, pues estos representaban un peligro al entrar en contacto con los pacientes y familiares que los acompañaban o asistían en su recuperación.

Para desarrollar dicha actividad, se procedió a colocar apropiadamente el equipo de protección personal, como guantes y mascarilla también se contaba con las fundas de colores en los depósitos que corresponden, verificando que estén rotulados correctamente para identificar los desechos según su clase y de acuerdo al área en el centro médico. Cuando se realizaba la clasificación y colocación de cada uno de los desechos en los respectivos contenedores, se manejó cada uno de los objetos con cuidado para evitar heridas con los materiales, especialmente los cortos punzantes.

En el caso de la clasificación de los desechos comunes se los identificaba por el tacho de color negro y funda negra dentro del mismo, donde deposita materiales como papel, cartón, envolturas como las fundas de sueros limpias, sin ningún tipo de fluido contaminante.

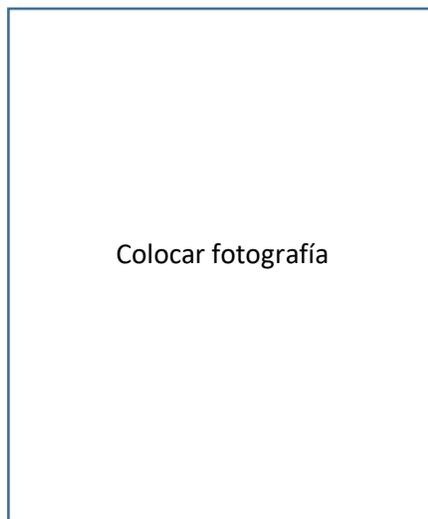
Para los desechos infecciosos los identificaba con el tacho de color rojo y funda roja aquí se depositaba todo material contaminado con fluido corporal, equipo de venoclisis, émbolos sucios, fundas de soluciones sucias.

Los cortopunzantes los identificaba por ser todo material cortante, en el guardián que lleva un color rojo aquí se depositaba las agujas de jeringuillas desmontables. En el recipiente de plástico se colocaba agujas de catéter intravenoso, ampollas rotas, bisturí, agujas de sutura, punzón de equipo de venoclisis.

Los desechos especiales o farmacológicos no peligrosos se los identificaba mediante un cartón con funda de color roja donde se realizó la colocación de frascos vacíos de medicamentos.

Al finalizar el proceso, se desinfectaba de forma concurrente el área de clasificación de desechos, se desechaba de manera segura el equipo de protección y se realizaba el correcto lavado de manos para evitar la propagación de patógenos y enfermedades.

Para evidencia se muestra la siguiente fotografía:



Fotografía N° 5: Fernanda Toapanta, realizando del manejo de desechos hospitalarios

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

El tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas.

2.1.6 Realización de material estéril (gasas, apósitos, bajalenguas)

Esta actividad se ejecutó en el área de procedimientos en donde se elaboraba diferentes materiales estériles con las técnicas correspondientes y se procedía a esterilizar, para el uso directo de curación de heridas con cavidades en el área de emergencia y hospitalización.

Para el desarrollo de esta actividad lo primero fue el lavado y desinfección de manos de acuerdo a los pasos establecidos en las normas de bioseguridad. Seguido se procedió a desinfectar la área donde se iba a trabajar, luego se empezó a cortar la gasa de la medida establecida 10 x 15cm y se procedió a doblar todos los lados y los costados en forma de mariposa hacia el centro y al final formando un cuadrado y se procedió a colocar sobre a plancha de papel periódico blanco la gasa hasta elaborar con sus dóblese un paquete y se coloca la información pertinente que realizo de la elaboración del material blanco con los datos antes mencionados y la duración del material papel blanco no tiene caducidad hasta que lo esterilicen.

Terminada la actividad se dejaba desinfectando el área de trabajo estos materiales empacados se los ingresaba al esterilizador, para su posterior uso por parte del personal de salud del centro médico.

Para evidencia se presenta la siguiente fotografía:



Fotografía N° 6: Fernanda Toapanta, realizando gasas.

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

El tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas.

2.1.7 Desinfección, terminal recurrente.

Esta actividad de desinfección terminal se lo realizaba en las áreas de hospitalización, emergencias y consulta externa, por abandono de la habitación, por alta, o por fallecimiento y traslado de los pacientes a otro servicio u otra casa de salud. Se iniciaba con la desinfección de los materiales, equipos y muebles que tenían contacto con los pacientes, esto se realizó con el uso de materiales químicos, para realizar esta actividad se procedió a la colocación de la mascarilla y guantes de látex.

En el caso de las camas hospitalarias se retira la ropa de la cama sin sacudirla, inmediatamente se la depositó en el recipiente para la ropa sucia, y se procedió a limpiar, aplicando la técnica de lo limpio a lo contaminado y de arriba hacia abajo, humedeciendo el limpión con el desinfectante (alcohol) y se inició por el velador, la mesa auxiliar, silla, barandillas de la cama, hasta cubrir todas las áreas, luego lavando el limpión, se terminó humedeciendo el trapeador con una mezcla de cloro para proceder a limpiar paredes y pisos evitando así la propagación de microorganismos para

ayudar a mejorar el ambiente donde se encontraban los pacientes terminada la actividad se realizaba el respectivo lavado de los materiales y se guardaba en lugar correspondiente para un uso próximo.

En algunos casos se dejaba ventilar la habitación por 24 horas y luego de eso procedía a realizar el tendido de cama hospitalario.

Para evidencia se presenta la siguiente fotografía:

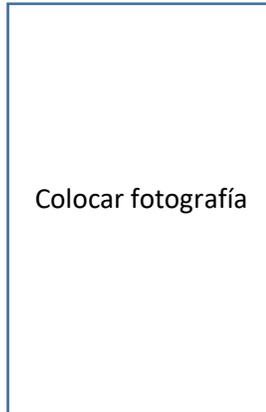


Foto N°7: Fernanda Toapanta, realizando desinfección terminal recurrente en la sala de pediatría.

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

El tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas.

2.1.8 Curaciones y suturas

Esta actividad de curaciones de heridas en los pacientes se realizaba en el area de emergencia y procedimientos para esto previamnete se cumplía con el lavado de manos clinico y se colocaba guantes y mascarilla, luego se praperaba la charola de materiales, seguidamente se atendía a los pacientes ubicandolos en una posición anatomica adecuada, luego se les retiraba el apósito con mucho cuidado para lo cual se necesito humedecer el area para no causar dolor con solución salina o solución desinfectante suave en donde se fueron eliminando cuerpos extraños o contaminantes presentes en la herida.

Una vez retirado el apósito se desecho en el recipiente de residuos infecciosos, seguidamente se limpiaba la zona de la herida, eliminando células muertas o cualquier secreción purulenta que se pudo haber acumulado. La técnica que se utilizó fue de lo más limpio a lo más contaminado esto con el uso de gasas estériles y solución salina para esto se analizó si había presencia de signos de infección como rubor, prurito, hematoma y mal olor procedente de la herida esto dependía de la gravedad de la herida de cada paciente que era atendido, una vez hecho este procedimiento para culminar, se procedió a colocar el apósito limpio y se le aseguraba con esparadrapo para evitar el ingreso de partículas infecciosas.

En el caso de la curación de las escaras, se procedió a limpiar cuidadosamente la zona afectada con solución salina estéril o solución desinfectante suave en el procedimiento se eliminaron suavemente los tejidos necróticos o dañados, utilizando técnicas de asepsia y antisepsia para prevenir infecciones. Una vez limpias las escaras o heridas, se aplicaron apósitos estériles adecuados según la necesidad de cada caso. Se utilizó material de curación como gasas estériles, vendajes de compresión o apósitos especializados empapados de Yodo Povidona o Crema sulfadizina de Plata dependiendo de la situación clínica y las indicaciones médicas.

Al terminar con este proceso se realizó el lavado de las manos clínico para eliminar cualquier agente infeccioso y también se debía desinfectar todos los instrumentos utilizados en la curación. Finalmente se le explicaba a los pacientes que el apósito actuaba como una barrera física para proteger la herida hasta que se restaura la continuidad de la piel alrededor de las 48 horas y se les indicaba a los pacientes que debían volver después de ese tiempo para la siguiente curación.

Para el caso de atención a pacientes por suturas de piel este debe estar en una posición cómoda que exponga adecuadamente el área a suturar, siempre se tomaba en cuenta una buena iluminación de la herida, los materiales utilizados fueron porta agujas, pinza de disección, tijeras y bisturí con todo listo siempre se trabajaba con la asepsia hasta el cubrimiento de la herida suturada, ya para la ejecución en sí de la sutura se iniciaba limpiando alrededor de la herida con un antiséptico local (clorexidina o yodopovidona) luego se aplicaba anestésico local, atravesando

la aguja por los bordes cruentos de la herida seguido de un lavado exhaustivo con SSN 0.9% o agua estéril aplicando presión para barrer detritos y cuerpos extraños.

Luego se continuaba con el cierre de la herida con sutura de hilo según técnica de sutura elegida. Esto realizando el nudo con doble lazada inicialmente y luego lazadas simples asegurándose siempre de formar nudos seguidamente se iba colocando los puntos necesarios hasta obtener un adecuado afrontamiento, al finalizar se debía cubrir la herida suturada con apósito estéril, había casos en que las heridas eran en un área de alta tensión, se reforzaba con cintas adhesivas.

Una vez terminado el procedimiento se le indicaba a los pacientes y a sus familiares las instrucciones respecto a los cuidados de la herida se les explicaba que no debía mojar ni quitar el vendaje por 24 a 48 horas, manteniendo la herida limpia y seca; solo se cambiará el apósito si se ensucia, moja o transpirado de la herida, también se les decía que en el caso de infección fiebre, dolor, mal olor, pus o secreción los pacientes debe acudir de forma inmediata al centro de salud, además que se debía retirar los puntos de sutura en los días indicados.

Para evidencia se presenta las siguientes fotografías:

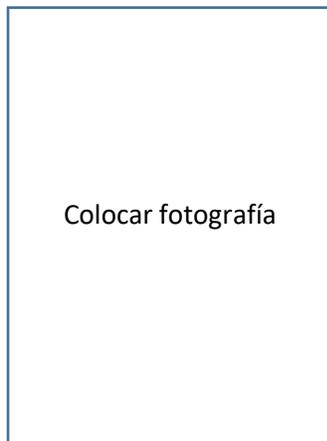


Foto N°8: Fernanda Toapanta, realizando retiro de puntos y curación de heridas.

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

(colocar el listado de los recursos utilizados)

El tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas

2.1.9 Vacunación (esquema regular y tardío).

Para la realización de esta actividad se inició con el lavado de manos quirúrgico, después se procedió a preparar los materiales necesarios como: jeringa, guardián, torundas, medicamento (HB adulto), posteriormente se procedió a explicar a los pacientes sobre el procedimiento, para esto se les iba solicitando a las personas que estén sentados en una posición anatómica cómoda, ya con la vacuna cargada en la jeringa se procedió a tomar un algodón cubierto de alcohol, seguidamente se les solicitaba a las personas que respiren luego se procedió a introducir la aguja por vía intramuscular en un ángulo de 90° en el deltoides derecho una vez terminada esta actividad se clasificaron los desechos tales como: la aguja a corto punzante, la tapa en el desecho común y el émbolo en el desecho infeccioso por si tiene sangre y se realizó de inmediato con el lavado de manos.

En el caso de vacunación extramural se lo realizaba con licenciada encargada del turno y salida, para esto se llevó todos los materiales necesarios para la campaña de vacunación de la influenza ya con anterioridad se localizaba el barrio y la zona indicada por la jefa de enfermería del centro médico, una vez en el sitio se empezó a identificar personas que no tenían la dosis de la vacuna contra la influenza de igual forma se procedía como en la vacunación hospitalaria, para esto se debía cargar la jeringa con 0.5 ml del contenido de la vacuna, con una torunda de solución salina se desinfectó el deltoides derecho o izquierdo del paciente dependiendo su brazo dominante, con una mano se realizó el pliegue y con el bisel hacia arriba introduciendo toda la aguja en el músculo del paciente ingresando despacio el líquido, luego se retiraba la aguja lentamente, finalmente se desechó los materiales utilizados clasificándolos en desechos contaminados, desechos comunes y corto punzantes al final se llenó las hojas de registro y carnet con los datos correspondientes, confirmados los datos se entregó el carnet al paciente.

Para evidencia de lo mencionado se presenta la siguiente fotografía:



Colocar fotografía

Fotografía N° 9 Fernanda Toapanta, aplicando vacuna par influenza

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

El tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas.

2.1.10 Administración de medicamentos

Antes de iniciar con este proceso, se realizó el correcto lavado de manos durante 40 segundos, así como la colocación de guantes y mascarilla. Aplicando los 4 y luego se verificó los materiales que se requerían para la administración de medicación para cada paciente y bajo la supervisión de la tutora, se realizó la preparación de medicamento según su vía de administración, donde se verificó la dosis e identidad de cada individuo según su ficha clínica, con el fin de evitar una administración equivocada. Para cualquier vía de administración, se explicaba a los pacientes que sustancia se le iba a colocar y para qué serviría, todo basado en la receta médica.

Para la administración de medicamentos por vía oral, se realizaba a los pacientes bajo la supervisión de la tutora, para esto según la prescripción médica se escogió las pastillas, capsulas, jarabes o presentación del fármaco que constaba en las indicaciones dejadas por el médico, según su dosis y horario de administración; se confirmó la identidad del paciente y entregó o administró (en caso de jarabes o en fármacos que necesitaba la asistencia para su consumo), el medicamento asignado. Para finalizar, se verificaba que el paciente haya ingerido la medicación.

En los casos que se realizaba administración de vía intramuscular, a los pacientes que lo requerían se cargó la jeringa con el medicamento y dosis correcta, colocó la aguja correspondiente a cada caso, se identificó y desinfectó la zona de inyección, se realizó la punción de manera cuidadosa y administró el medicamento según recomendaciones del galeno. Posterior al término de la dosis, se

retiró la aguja del músculo, desinfectó nuevamente y verificó la inexistencia de sangrado en la zona de penetración, y se clasificó los desechos del procedimiento según su tipo.

En caso de que el medicamento debiera ser administrado vía intravenosa, se preparaba los materiales requeridos para el procedimiento; verificaba el fármaco, dosis e identidad del paciente, identificaba y seleccionaba la vena, se desinfectó la zona de penetración, introdujo la aguja en el ángulo adecuado y se procedió a la liberación de la sustancia dentro del torrente sanguíneo. Al momento de terminar con la dosis y retirar la aguja, se verificaba si no existía presencia de sangrado de la zona de punción.

Para la canalización de vía periférica, se preparó los materiales entre los cuales se encontraban catéteres, cánulas, apósitos estériles, soluciones antisépticas y medicamentos que serían administrados según la prescripción médica; de la misma forma, se confirmó y verificó la identidad del paciente en el que se realizaría el proceso. Luego de tener todos los materiales necesarios, se realizó el lavado correcto de manos, así como la colocación adecuada de los guantes. Bajo supervisión de la tutora se procedió a evaluar la zona de inserción más viable para acceder a la vía periférica; la visibilidad de venas, condiciones de piel, movilidad de paciente y otros factores, eran evaluados para asegurarse de una inserción exitosa y procurando siempre minimizar el rango de riesgo a complicaciones.

Para proceder a la penetración de la piel, se desinfectó el área seleccionada y se trató de manera aséptica todos los instrumentales y materiales que se utilizaron. Una vez desinfectada la zona de punción, se colocó el compresor venoso para mejorar la visibilidad de la vena, se insertó el catéter en el ángulo correcto y fijó el mismo con esparadrapo verificando si existía extravasación o fugas de sangre. Una vez canalizada la vía periférica, se realizó la conexión con los equipos de extensión y solución venosa.

Posterior a dichas fases, se monitoreó tanto el estado del paciente, así como de la zona de canalización; de esta manera, se observaba la respuesta que tenía el individuo a los fármacos y posible presencia de complicaciones después del procedimiento. Se desechó de manera segura los materiales que podían representar riesgo biológico o resultaban inservibles tras el procedimiento y realizó el correcto lavado de manos para evitar la propagación de enfermedades.

En el centro médico se recibía pacientes que presentaban dificultades respiratorias o que requerían soporte respiratorio, es por ello que se les administraba oxigenoterapia con el fin de intervenir en los problemas antes mencionados y evitar complicaciones en su salud ligadas a la falta de oxígeno.

Para iniciar la oxigenoterapia, se consultó a la tutora y médico si era necesario dicho procedimiento, pues se debía conocer el nivel de oxígeno del paciente o las posibles causas que le produjeran dificultad en su respiración. Una vez confirmada la necesidad de oxigenoterapia, se preparó los materiales y equipo necesario, entre ellos constaba la cánula nasal o mascarilla, tubo de oxígeno, humidificador y tanque de oxígeno; se verificó que cada uno de los artículos mencionados anteriormente estuvieran en correctas condiciones.

para la oxigenoterapia antes de colocar el instrumental directamente a los pacientes, se realizó el correcto lavado de manos para cuidar la asepsia del proceso. Se colocó la mascarilla o cánula nasal acorde a la prescripción médica o necesidad del paciente. Seguidamente se verificó el correcto ajuste y eficacia de la administración de oxígeno con el fin de brindar comodidad al paciente y una correcta terapia. Se reguló el flujo de oxígeno según la prescripción médica. Durante la oxigenoterapia, se verificaba el mejoramiento o empeoramiento del paciente, así como el estado del equipo y su correcto funcionamiento. Al finalizar, se procedió a retirar cuidadosamente el instrumental que esté en contacto directo con el paciente, la desinfección o desecho de los materiales según la teoría médica, el lavado de manos para evitar la propagación de microorganismos, así como el almacenaje seguro de los instrumentos. Los datos sobre el equipo, proceso y observaciones de la oxigenoterapia, fueron registrados y aquellos datos que lo ameritaban, fueron dados a conocimiento de la tutora.

Una vez terminado estos procedimientos los materiales utilizados como torundas y jeringas se las desechaba en los guardianes respectivos según su grado de peligrosidad.

Para evidencia se muestra la siguiente fotografía:



Fotografía N° 1: Fernanda Toapanta, realizando canalización de vía

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

El tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron de () horas.

2.1.11 Tamizaje Neonatal

Esta actividad se lo realizaba en el área de procedimientos del subcentro siempre tomando la precaución en el lavado de manos clínico o antiséptico correspondiente y la colocación del Equipo de protección personal, después se le preguntaba a la madre el tiempo que él bebé no ha tomado leche materna es recomendable que el bebe no se haya alimentado media hora antes, en el transcurso del conversatorio con cada una de las madres atendidas se llenaba la cartilla con los datos de los padres y del recién nacido, mientras se prepara los materiales se les pedía a las madres que caliente el talón de los bebés, una vez con los materiales listos como es la cartilla llena con los datos, lanceta, torunda con solución, torunda seca y la torre de secado.

Luego se les pedía a las madres que sostenga al bebe recostándolo a su pecho, con las manos lavadas y colocada los guantes, se desinfectó el lado lateral del talón para evitar un daño cerebral con una torunda con solución, luego con la lanceta se punzo en la zona desinfectada se esperó que haya sangre, la primera gota de sangre se limpió con una torunda seca y se desechó, se recolecto en la cartilla las gotas de sangre del talón del bebe en cada circulo de la cartilla y se dejaba caer una gota de sangre, luego de contar con la muestras en las cartillas se colocó está en la torre de secado, mientras se toma las muestras al bebe se explicaba a la madre la importancia del tamizaje neonatal para prevenir cuatro enfermedades congénitas en él bebe como son: Fenilcetonuria, Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal y Galactosemia, posteriormente se llenó la fecha y hora en el registro del sub centro, por último se les decía a las madres de los recién nacidos que los resultados se presentarán en un link que se le entrego en el sub centro para que ellas puedan ingresar y si él bebé presenta alguna enfermedad será contactado por personal del centro de salud.

Terminada la actividad se desinfectaba el lugar y los materiales se los guardaba en las gavetas correspondientes.

Para Evidencia se muestran la siguiente fotografía



Fotografía N° 11: Fernanda Toapanta, realizando el Tamizaje Neonatal

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

(colocar el listado de los recursos utilizados)

El tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fue () horas.

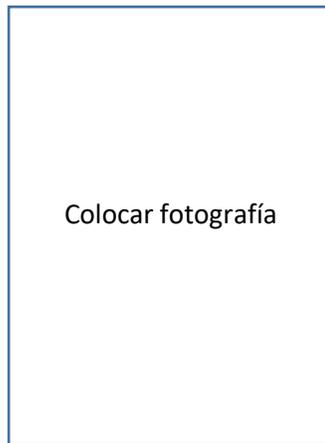
2.1.12 Promoción y prevención / charlas educativas.

Para realizar esta actividad se realizó una investigación bibliográfica levantando toda la información acerca del tema a capacitar que en este caso la tuberculosis toda la investigación se realizó en fuentes y libros confiables, luego se preparó el material: cartel, trípticos, volantes, decoraciones y hojas de registro de los asistentes esto para evidencia de la actividad cumplida.

Con todo el material listo en la sala de espera de emergencia del centro de salud se procedió a brindar la charla a las personas que se encontraban ahí, para esto se comunicó y coordinó con la jefa de enfermeras ya que mediante ella se podía conseguir la atención de las personas, una vez dada la bienvenida se procede a explicar de forma detallada sobre el tema lo cual va a permitir

comprender de mejor manera sobre la enfermedad de la tuberculosis, se impartió la charla al igual que las cifras significativas de tuberculosis, cuidados, signos y síntomas, y cuando acudir a un centro de salud, posteriormente se resolvieron dudas y preguntas de los asistentes al igual que se realizó una pequeña dinámica para observar si habían entendido el tema para finalmente se repartió los trípticos para mayor información de los pacientes y se registró a las personas presentes y se agradeció por su tiempo.

Para evidencia se presenta la siguiente fotografía:



Fotografía 12: Fernando Toapanta, realizando charla educativa sobre la Tuberculosis.

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

(colocar el listado de los recursos utilizados)

El tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fue () horas.

2.1.13 Recolección de muestras TB

La recolección de muestra de esputo se realizó en el área de procedimientos un área que tenía iluminación y ventilación natural y privacidad para los pacientes, para esto siempre estaba habilitado un biombo en algún caso se tenía que acudir al patio o jardín del establecimiento de salud, pero antes se les explicaba a los pacientes que no se debía utilizar el baño o ambientes cerrados para realizar la recolección de estas muestras.

Una vez detectado al paciente sintomático respiratorio (SR), se lo acompañaba a la oficina del programa del control de la tuberculosis (PCT) para realizar los procedimientos según las normas,

se lo hacía de forma amable dándole confianza a los pacientes para que colabore. Mediante el diálogo con el sintomático respiratorio siempre se aseguraba de que ha tenido tos y flema por más de quince días. Una vez confirmado esto, se debió anotar correctamente los datos en el libro de registro de sintomáticos respiratorios (Nº de orden, fecha de identificación del Sintomático Respiratorio, apellidos y nombre, edad, sexo, Nº de Historia Clínica, si es o no contacto, dirección y teléfono, resultado de las 3 baciloscopías, sintomático respiratorio diagnosticado con Tuberculosis, observaciones). luego de esto se procedía a llenar la solicitud para el examen bacteriológico.

Para esto se debía rotular el recipiente con nombres y apellidos, fecha de la recolección de la primera muestra. Por lo que se debió explicar con palabras sencillas el procedimiento que se va a realizar a los pacientes para obtener una muestra adecuada de esputo por lo que al entregar a los pacientes un primer recipiente previamente rotulado con su identificación: nombre, apellidos, fecha y número de muestra, para la toma inmediata de la primera muestra, se le explico a los pacientes que debían tomar aire profundamente por la boca luego que retenga el aire en los pulmones por unos segundos y que debía toser fuertemente para eliminar la flema (gargajo, esputo)

Ya depositado la flema (gargajo, esputo) en el envase esto lo hacían hasta obtener una buena cantidad de flema seguidamente se debió tapar bien el envase ya con la muestra de esputo recolectado en la caja metálica de transporte de muestras esto se lo hacía con el segundo recipiente, debidamente rotulado estas muestras eran recogidas en la mañana del día siguiente en el domicilio del paciente.

Había casos que los sintomáticos respiratorios no acudían con la segunda muestra, para ellos se les debió programar una visita domiciliaria para obtener las segundas muestras restantes, dentro de las 48 horas, especialmente si el resultado de la primera muestra es positivo.

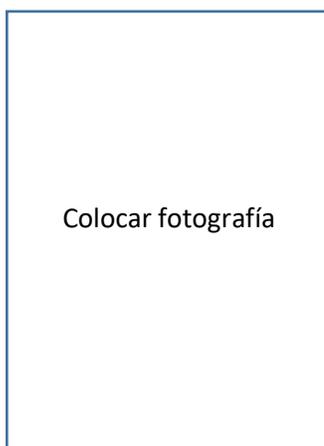
En cuanto al tercer recipiente también se rotulo con (nombre, apellidos, fecha y número de muestra), era proporcionado en el momento que el paciente acuda y entregue la segunda muestra para la obtención inmediata de la tercera muestra. En conclusión, se debió obtener las tres muestras de esputo en 24 horas (spot- morning - spot).

Una vez recolectado las 3 muestras, el personal de enfermería debió citar oportunamente a los pacientes, para informarles de los resultados de sus baciloscopías. Estos envases no eran abiertos

por ninguna razón ya que la calidad y cantidad de la muestra debio ser mucopurulenta y de 3 – 5 ml, pero no se debía rechazar la muestra que aparentemente correspondan a saliva.

En estos casos se conservó las muestras en una caja, protegidas de la luz solar o calor excesivo hasta el momento del envío al laboratorio, todo este procedimiento se realizaba bajo las normas de bioseguridad.

Para evidencia se presenta la siguiente fotografía:



Fotografía 13: Fernanda Toapanta, realizando toma de muestras TB

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

El tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fue () horas.

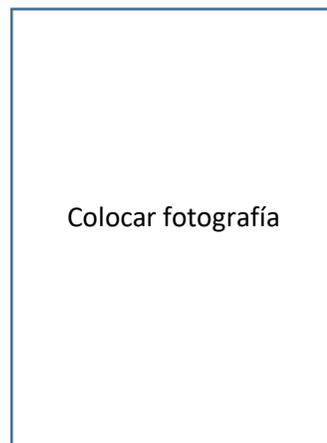
2.1.14 Llenado de fichas familiares y Kardex.

Una vez recibida las indicaciones por parte del Administrador Técnico de la Unidad de Salud, del área de procedimientos se procedía al llenado de la hoja de Kardex para el caso de la administración de un medicamento o a su vez durante cuando se entregaba algún método anticonceptivo ya que en esa hoja se registraban el día, hora, fecha, datos del paciente, nombre del medicamento, vía de administración y el responsable.

La actividad mencionada se realizó en la unidad operativa en el área de procedimientos todos los días durante una semana, fue realizada con la supervisión y coordinación de la licenciada en enfermería encargada.

En el caso de actividad extramural esta actividad se preparó para los materiales y fichas que se necesitaban para esto se llevó alcohol y mascarilla para evitar posibles de contagio de covid 19, para este llenado se armaba brigadas, para poder cubrir más mazanas de un sector o barrio asignado. Para el llenado de las fichas familiares lo más indispensable es registrar las condiciones socioeconómicas miembros de la familia el jefe de familia niños con desnutrición y constatar cómo viven para poder brindar apoyo a estas familias saber cuántas personas vulnerables se encuentran bajo un distrito para llegar con atención siempre se lo hacía con letra legible verificando datos personales de cada uno de los miembro del hoja para poder subir a una base de datos para poder sustentar la información adquirida de las fichas familiares.

Para evidencia se presenta la siguiente fotografía



Fotografía 14: Fernanda Toapanta, realizando el llenado de ficha familiar

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

El tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fue () horas.

3. HABILIDADES DESARROLLADAS

Tabla 1. habilidades desarrolladas con la realización de las prácticas.

PERSONALES	PROFESIONALES
Responsabilidad, amabilidad y empatía	Utilización de terminología médica, así como la aplicación de técnicas correctas para administrar medicación
Agilidad en los procedimientos realizados en beneficio de la atención de los pacientes.	Manejo adecuado de protocolos de bioseguridad y asepsia.

3.1 IMPACTO DE LAS PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES EN LA SOCIEDAD.

las prácticas preprofesionales en el área de enfermería tienen un impacto significativo y positivo en la sociedad al mejorar la calidad de vida de las personas siendo un apoyo en el sistema de salud público, mediante procesos de educación, charlas y concientizar a la comunidad, enfocados a fortalecer el conocimiento en el cuidado de la salud de las familias. Estas prácticas brindan a los estudiantes la oportunidad de aplicar sus conocimientos teóricos y habilidades adquiridas en un entorno real, lo que resulta una contribución directa al bienestar de la población.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1.1 SIGNOS VITALES.

Las constantes vitales son los indicadores que nos dan información sobre el estado de salud de un paciente. Estos parámetros reflejan un estado de equilibrio en el organismo y nos sirven como **signo de alarma** para detectar que algo no funciona.

4.1.1.1 Tensión arterial

La presión arterial es la fuerza de su sangre al empujar contra las paredes de sus arterias. Cada vez que su corazón late, bombea sangre hacia las arterias. Su presión arterial es más alta cuando su corazón late, bombeando la sangre. Esto se llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo, entre latidos, su presión arterial baja. Esto se llama presión diastólica. (5)

4.1.1.2 Frecuencia cardíaca

La frecuencia cardíaca es el **número de pulsaciones** o contracciones del corazón que se producen **por minuto** por lo que es otro de los parámetros por excelencia. Al igual que la tensión, puede cambiar a lo largo del día o antes determinadas situaciones, por ejemplo, ante un susto o cuando hacemos deporte. Afortunadamente se revierte rápido ante una situación desencadenante puntual.

¿Cuál es la frecuencia cardíaca normal? Cuando al medirnos las pulsaciones éstas oscilan entre 60 y 100 latidos por minuto (lpm).

4.1.1.3 Frecuencia respiratoria

La frecuencia respiratoria es la gran desconocida y cuantifica el **número de respiraciones** que realizamos en un periodo específico, normalmente durante un minuto.

¿Cuándo se considera normal la frecuencia respiratoria? El parámetro de normalidad está entre **12 y 20 respiraciones por minuto** en un adulto.

Saturación de oxígeno

La saturación de oxígeno refleja la **cantidad de oxígeno disponible en la sangre**; un parámetro determinante en los pacientes con patología respiratoria.

¿Cuáles son los niveles normales de saturación de oxígeno? El valor normal de saturación de oxígeno en sangre es entre **90% y 100%**.

4.1.1.4 Temperatura corporal

La temperatura corporal es el equilibrio que genera el organismo entre la producción y la pérdida de calor corporal. (5).

4.1.2. Medidas Antropométricas.

Es un método incruento, de bajo costo, aplicable en todo el mundo para valorar el tamaño, proporciones y composición del cuerpo humano. Se usa para identificar sujetos que necesitan una consideración especial o para evaluar la respuesta de ese sujeto a alguna intervención, reúne las condiciones: inocuidad, factibilidad, reproducibilidad y bajo costo operativo.

La talla: es el parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso sólo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inician en los primeros años de la vida (6).

Se utiliza para evaluar el crecimiento y desarrollo en los niños, mediante la comparación con estándares obtenidos en estudios realizados en poblaciones de niños saludables y normales. Se utilizan comparaciones referidas a: talla/edad, peso/talla, en los adultos la talla se utiliza para calcular otros índices importantes de valoración como: IMC, Índice creatinina, requerimientos calóricos, la superficie corporal.

El peso y principalmente los cambios de peso pueden ser considerados como una herramienta de screening, es uno de los mejores parámetros para valorar el estado nutricional de un individuo, es un indicador global de la masa corporal, fácil de obtener y reproducible (7).

Son de especial utilidad:

- Peso actual o peso real: es el peso en el momento de la valoración. Se deben tener en cuenta los siguientes factores a la hora de interpretarlo: Edemas, ascitis y deshidratación
- Peso ideal: se establece mediante unas tablas de referencia en función del sexo, talla y complexión del individuo.
- Porcentaje del peso ideal (PPI): el peso puede valorarse como porcentaje del peso ideal.

Peso habitual: consideramos como peso habitual el que presenta el individuo de manera constante antes de la modificación actual. Es una variable más útil que el peso corporal ideal para quienes están enfermos (8).

Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Su proveedor de atención médica puede medir o vigilar sus signos vitales para evaluar su nivel de funcionamiento físico (9).

4.1.3. Higiene del paciente

La higiene es una intervención básica de enfermería que tiene como objetivo proporcionar bienestar y comodidad, a la vez que constituye una medida de lucha contra las infecciones. Realizando una correcta higiene se pretende favorecer la circulación sanguínea, fomentar la autoestima, proporcionar bienestar, mantener una buena integridad cutánea y prevenir infecciones. (10).

4.1.4. Tendido de cama hospitalaria

El tendido de cama es el procedimiento que se realiza para preparar la cama clínica en diferentes situaciones, de tal manera que las necesidades de confort y descanso del paciente sean cubiertos al momento de ingresar a la hospitalización. La cama hospitalaria es el lugar de reposo en el que un paciente puede pasar, según su enfermedad, la mayor parte de las horas del día. En ella se descansa y se permanece convaleciente, a veces por largos periodos de tiempo, por lo que la cama se convierte en algo propio del paciente, que le procura comodidad, seguridad, sueño, alivio del dolor, etc. Además de todo ello, facilita la realización de las diversas técnicas sanitarias. Sirve para acoger al paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento, para que este se sienta más cómodo. (11).

4.1.5. Manejo de desechos Hospitalarios.

El manejo de los residuos intrahospitalarios es un aspecto que forma parte de la gestión hospitalaria, cuya finalidad es preservar la bioseguridad de los empleados y pacientes en las diferentes áreas, así como la protección del medio ambiente. Los residuos hospitalarios generados en los establecimientos de Atención de Salud, denominados residuos hospitalarios, se caracterizan por ser muy heterogéneos; algunos de ellos revisten un grado importante de peligrosidad por contener sustancias que comprometen la salud de las personas y afectan al medio ambiente. (12).

4.1.6. Material estéril

Este material hace referencia a las gasas, torundas, bajalenguas que se utilizan en procedimientos de enfermería que deben permanecer esterilizados es decir ausencia de todas las formas de vida microbiana incluyendo esporas bacterianas y priones.

La esterilización la total destrucción de todos los microorganismos patógenos y no patógenos incluidas sus formas de resistencia (las esporas). Los métodos que se utilizan para reducir la carga microbiana, previa a la esterilización de productos, son la LIMPIEZA y la DESINFECCIÓN (de alto, medio o bajo nivel (13).

4.1.7 Desinfección Terminal y Concurrente.

“La limpieza y desinfección de superficies en los servicios de salud son elementos primarios y eficaces como medidas de control para romper la cadena epidemiológica de las infecciones. El Servicio de Limpieza y Desinfección de Superficies en Servicios de Salud tiene como objetivo

garantizar a los usuarios la permanencia en un lugar limpio y en un ambiente con la menor carga de contaminación posible, contribuyendo en la reducción de posibilidades de transmisión de infecciones provenientes de fuentes inanimadas”.

La desinfección: Es la eliminación de agentes infecciosos que se encuentran en objetos inanimados, por medio de la aplicación directa de agentes químicos, por ejemplo, desinfectantes, o físicos (calor).

4.1.7.1 DESINFECCIÓN CONCURRENTE.

Es aquella que se realiza durante la hospitalización del paciente, mediante la aplicación de agentes desinfectantes lo más pronto posible después de la expulsión de las materias infecciosas del cuerpo de una persona o después que algunos objetos han sido contaminados. La desinfección concurrente siempre debe ir precedida de la limpieza.

4.1.7.2 DESINFECCIÓN TERMINAL.

Es la que se realiza después de desalojar al paciente de la habitación o unidad (por alta, defunción o traslado a otro servicio clínico). Esta desinfección incluye todo el elemento que está en la habitación y además la planta física. (14)

4.1.8 Curaciones y suturas

La herida es una pérdida de la integridad de los tejidos blandos, producida por agentes externos, como un cuchillo, o por agentes internos, como un hueso fracturado. La pérdida del ambiente estéril del interior hace que pueda producirse una infección. (15)

4.1.9 Vacunación

El esquema de vacunación es una recomendación basada en evidencia, que permite a una población decidir la forma en que puede prevenir, en diferentes grupos de edad, enfermedades transmisibles por medio de la inmunización de sus habitantes. (16)

4.1.10 Administración de medicación

La vía de administración de un medicamento es la manera en que llega a nuestro cuerpo, cómo se introduce en el organismo. Se escoge la más adecuada en función de las características del paciente -lugar, edad y estado- y del tipo de tratamiento que requiere su dolencia.

Influye también la forma farmacéutica, que es, según la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), “la forma externa que adopta un fármaco y la que hace posible, fácil y eficaz su administración”. Es decir, un medicamento con un mismo principio activo -que es la sustancia o mezcla de sustancias destinadas a ejercer una acción terapéutica o diagnóstica que lo componen- puede presentar varias formas farmacéuticas. Por ejemplo, un mismo medicamento puede ser administrado como inyectable, comprimido o supositorio, y cada una de ellas constituye una forma farmacéutica. Y, por otra parte, para cada vía de administración hay formas farmacéuticas diferentes.

Reseñar también que, en los últimos años, aparte de las formas farmacéuticas convencionales, se han venido desarrollando otras denominadas de liberación modificada, diseñadas variando el lugar o la velocidad a la que es liberado el principio activo del medicamento.

En cualquier caso, la elección de otra forma farmacéutica y su vía de administración deben ser indicadas por el profesional sanitario correspondiente.

Existen otras dos variedades de administración por vía oral, que son la vía sublingual (fármacos se colocan o aplican bajo la lengua) y la vía bucal (entre las encías y los dientes). Las formas farmacéuticas más habituales que se administran por esta vía son los comprimidos, aunque en la actualidad existen otras formas como el spray, que se colocan o aplican debajo de la lengua y se mantiene la boca cerrada durante unos minutos con el fin de permitir su absorción. La vía sublingual se utiliza cuando se requiere una acción inmediata del medicamento, como, por ejemplo, en el caso de la nitroglicerina sublingual para el tratamiento de la angina de pecho.

En la vía inhalatoria, el medicamento es atomizado en gotas diminutas -más pequeñas que las de los vaporizadores que se usan en la vía nasal- que pasan por la tráquea y entran directamente en los pulmones. Cuanto menor sea el tamaño de las gotas, mayor será la profundidad a la que llegará el medicamento y, por tanto, la cantidad absorbida por el organismo. Puede ser administrado por la boca mediante inhalación o por la nariz mediante nebulización.

vía rectal

Algunos de los medicamentos que se administran por vía oral pueden introducirse en el organismo por vía rectal en forma de supositorio, cuando el paciente tiene problemas para deglutir o sufre náuseas o restricciones en la alimentación. También puede utilizarse, por ejemplo, cuando el sabor o el olor del medicamento por vía oral resulte insoportable para el paciente -lo que sucede más frecuentemente en niños-, o la vía oral sea irritante para la mucosa gástrica. (16)

4.1.11. Tamizaje Neonatal

Consiste en diagnosticar y tratar oportunamente varias anomalías metabólicas en el recién nacido a través de una prueba que es aplicada de forma rápida entre ellas:

- Hiperplasia Suprarrenal (Discapacidad intelectual y muerte precoz)
- Hipotiroidismo (Discapacidad intelectual) .
- Galactosemia (Discapacidad intelectual y muerte precoz)
- Fenilcetonuria (Discapacidad intelectual) (17)

4.1.12. Charlas educativas.

¿Qué es una charla educativa?

Es una de las técnicas de enseñanza más utilizadas en educación para la salud. Hace una presentación hablada de uno o más temas.

La palabra charla designa a aquella conversación, que generalmente ostenta tintes amistosos e informales, y que uno mantiene con otro individuo o con varios, que hacen las veces de interlocutores, con la misión de comentar algún tema, ponerlo o tomar conocimiento de algo, entre otras cuestiones. (18)

4.1.13. Recolección de muestras TB

Consiste en la toma de una muestra del esputo obtenido correctamente de forma espontánea, tras un acceso de tos o bien mediante el uso de aparatos capaces de inducir el esputo. Con esta muestra el laboratorio realiza la baciloscopía para el diagnóstico y el control del tratamiento de la tuberculosis pulmonar. (19)

4.1.14. Llenado de Ficha Familiar

La ficha familiar es un instrumento esencial para la aplicación del MAIS-FCI que nos permite conocer las determinantes de la salud de una familia, realizar el seguimiento de su estado de salud permitiendo a la familia ejercer sus derechos a la salud. El objetivo de la ficha familiar es identificación de factores de riesgo, poblaciones priorizadas, presencia o ausencia de un evento y condiciones generales relacionadas con acceso, oportunidad y adherencia al tratamiento

Componentes de la ficha familiar

- Datos generales de la vivienda.
- Condiciones del hábitat familiar y social.
- Datos de las personas y básicos de los integrantes de la familia.
- Antecedentes médicos.
- Prácticas de salud y salud sexual.
- Maternidad.
- Condiciones de salud.
- Componente mental.
- Estilos de vida / Conducta / Nutrición.
- Novedades.
- Observaciones.

Las visitas domiciliarias conjuntamente con la ficha familiar constituyen una estrategia de la atención primaria al proveer atención en la salud integral a la comunidad conocer las necesidades de las familias, acercar los servicios de salud a la comunidad, captar personas para programas de salud como por ejemplo grupo de adultos mayores, mujeres embarazadas, enfermos crónicos y grupos prioritarios, potenciando también actividades de autocuidado que permita minimizar los riesgos. (20)

5. CONCLUSIONES

- Se llegó a concluir que para obtener datos pertinentes en la toma de signos vitales el paciente debe por lo menos descansar 5 minutos previo a la toma ya que esta es la base para el diagnóstico por parte de médico tratante.
- Se concluyó que, las medidas antropométricas ayuda a determinar el estado nutricional del paciente, por lo que para la toma correcta la balanza y el tallímetro debe estar calibrado de forma correcta.
- Se determina que al realizar la higiene del paciente tiene como finalidad proporcionar el aseo necesario para satisfacer las necesidades de higiene, confort y seguridad, conservando el buen estado de hidratación de la piel, y prevención de infecciones hospitalarias.
- Se concluye que un buen tendido de cama hospitalaria permitirá brindar confort y bienestar al adulto mayor evitando el apareamiento de escaras.
- Se estableció que al aplicar la técnica correcta del manejo de los desechos hospitalarios depositando los desechos en cada guardián según y luego en el contenedor se evitara la contaminación e infección en los pacientes así como de sus familiares y del personal que trabaja en el centro de salud.
- Se puede concluir que para la preparación de paquetes de material blanco se debe tomar precauciones y normas de asepsia, con el propósito de evitar contaminaciones.
- Se concluye que al realizar la desinfección terminal y concurrente es necesario utilizar productos de calidad, con el fin de mantener el ambiente libre de microorganismos, conservando equipamientos e instalaciones, evitando principalmente la diseminación de microorganismos responsables de las infecciones relacionadas por contagios.
- Se establece que es importante cuidar la zona de la lesión después de una curación y sutura esto ayuda a prevenir una infección y permite que la herida cicatrice adecuadamente.

- Se puede concluir que la vacunación es una forma sencilla, eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ella con esto se activan las defensas naturales del organismo para q resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.
- Se concluye que para la administración medicamentos por diferentes vías, se debe tomar en cuenta las condiciones y necesidades de cada paciente, siempre basado en la prescripción médica y caducidad de la medicación.
- Se pudo llegar a la conclusión que el tamizaje neonatal sirve para la prevención de la discapacidad intelectual y la muerte precoz en los recién nacidos, mediante la detección temprana y manejo de errores del metabolismo por lo que la muestra debe ser obtenida de forma cuidadosa.
- Se concluye que mediante las charlas educativas se puede facilitar la comprensión y el aprendizaje de diversas temáticas proporcionando un espacio de discusión y de reflexión grupal en los participantes, a partir de la exposición efectuada se puede prevenir enfermedades.
- Se establece que las muestras de TB deben ser colocadas en recipientes estrictamente cerrados, a fin de evitar la contaminación por lo que es estas tomas la asepsia y las normas de bioseguridad son primordiales.
- Se determinó que las fichas familiares contribuyen a una mejora de la atención integral familiar y comunitaria de una población por lo que los datos obtenidos en este llenado deben ser con letra legible y clara
- Se puede concluir de forma profesional que en los procedimientos realizados en enfermería deben ser con toda la asepsia posible.
- En cuanto a lo personal se puede concluir que el buen trato y la comunicación es esencial en todas las actividades realizadas.

6.-RECOMENDACIONES

- Se les recomienda a los responsables del centro de salud San Gabriel, se continúe trabajando en equipo ya que es un ejemplo de servicio y vocación frente a una población con necesidades de salud.
- Se recomienda a los estudiantes del Instituto San Gabriel de la carrera de Enfermería sean más cautelosos al momento de realizar el tendido de cama hospitalaria para evitar en los pacientes alguna lesión de tipo escara, además de ello fomentar el hábito de la investigación.

[isBCgoKDg0OGhAQGisdHR8tLy0tLTctLS0tLS0tLS0tLS0rLSstLS0rLS8tKy0tLS0tLS0tLS0rNS0tLS0tKy0tLf/AABEIAOEA4QMBIgACEQEDEQH/](https://www.facebook.com/INSUMEDIC.EC/photos/a.1508275699267241/1508275875933890/?type=3).

14. google. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 28. Available from: <https://www.facebook.com/INSUMEDIC.EC/photos/a.1508275699267241/1508275875933890/?type=3>.
15. google. [Online].; 2019 [cited 2023 junio 28. Available from: <https://www.farmaciasmedicity.com/nexcare-esparadrapo-impermeable-25-mm-x-09-m/p>.
16. google. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 28. Available from: <https://www.amazon.com/-/es/Los-m%C3%A1s-vendidos-Charolas-de-Procedimientos-Dentales/zgbs/industrial/8297623011>.
17. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 28. Available from: <https://www.mevesur.com/instrumental/5438-pinza-pcoger-cuello-utero-museux-24-cm-recta-boca-10-mm.html>.
18. google. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 28. Available from: <https://rushmedical.com.ec/producto/gastroenterologia/>.
19. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 28. Available from: <https://importacionesmedicasrichard.com/producto/25289/>.
20. [Online].; 2019 [cited 2023 junio 28. Available from: <https://sydquintanilla.com/product/jeringuillas/>.

ANEXOS

(Anexo 1 RUBRICAS DE EVALUACIÓN anexo1.1 Evaluación de la Docente Tutora del instituto.


INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "SAN GABRIEL" ACREDITADA CLASE "A"
 Resolución no.447-CEAACES-SE-12-2016
CARRERA DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA
RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICA FORMATIVA

1. DATOS INFORMATIVO
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fernanda Magaly Tapanta Tapanta
 SEMESTRE: TERCERO PARALELO: "A"
 FECHA DE EVALUACIÓN: 13 de Octubre del 2023
 DOCENTE DE PRÁCTICA: Lcda Pamela Acosta
 ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA - ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.
 ÁREA DE PRÁCTICA: ITSGA

CRITERIO DE EVALUACIÓN			
	Auto Evaluación	Evaluación Doc. Práctica	Puntaje
A. ACTITUDINAL (ser)			
• ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD	0.3	0.3	0.3
• PRESENTACIÓN PERSONAL (UNIFORME)	0.2	0.2	0.2
• DEMUESTRA SEGURIDAD EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO	0.5	0.5	0.5
• MANTIENE UNA ACTITUD ÉTICA DURANTE LA PRACTICA	0.5	0.5	0.5
SUBTOTAL		1.5	1.5
B. PROCEDIMENTAL (Hacer) y COGNITIVO (Saber)			
• APLICA EN LA PRÁCTICA LOS CONTENIDOS CIENTÍFICOS: FISIOPATOLOGÍA Y TERMINOLOGÍA	0.5	0.5	0.5
• CONOCIMIENTO CIENTÍFICOS EN MATERIAS ARTICULADAS (ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA - ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.)	1	0.75	1
• APLICA LOS PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	1	0.75	1
• ORGANIZA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA MEDIANTE LA PRIORIZACIÓN DE OBJETIVOS	0.5	0.4	0.5
• EVALÚA LA ATENCIÓN PARA MEJORAR O FORTALECER SU PLAN DE CUIDADOS APLICANDO LAS 5 FASES PROCESO ENFERMERO.	0.5	0.4	0.5
• REALIZA CORRECTAMENTE EL REGISTRO DE ENFERMERÍA, ORGANIZANDO COHERENTE, CIENTÍFICA Y TÉCNICAMENTE LOS ARGUMENTOS CON BUENA CALIGRAFÍA Y ORTOGRAFÍA.	1	0.75	1
• FUNDAMENTA E INTEGRA LAS BASES CIENTÍFICAS EN EL CUIDADO DIRECTO DEL PACIENTE.			
• SIGNOS VITALES / MEDIDAS ANTOPOMÉTRICAS	0.25	0.25	0.25
• HIGIENE AL PACIENTE / TENDIDO DE CAMA HOSPITALARIA	0.25	0.15	0.25
• REALIZACIÓN DE MATERIAL ESTERIL / CURACIONES Y SUTURAS	0.20	0.15	0.20
• DESINFECCIÓN TERMINAL Y RECURRENTE	0.20	0.15	0.20
• VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR Y TARDÍO	0.20	0.25	0.25
• ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS / MANEJO DE DESECHOS	0.25	0.20	0.25
• TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL	0.20	0.15	0.20

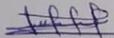
8,05
 10

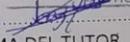


INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "SAN GABRIEL" ACREDITADA CLASE "A"
Resolución no.447-CEAACES-SE-12-2016
CARRERA DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA
RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICA FORMATIVA

• PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (CHARLAS EDUCATIVAS)	0.20	0.15	0.20
• LLENADO DE FICHAS FAMILIARES / RECOLECCION DE MUESTRAS DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	0.20	0.15	0.20
• APLICA LA TÉCNICA CORRECTA EN LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CON FUNDAMENTO CIENTÍFICO DESARROLLANDO HABILIDADES Y DESTREZAS PARA EL LOGRO DE COMPETENCIAS.	1.5	1	1.5
• DEMUESTRA REVISIÓN PREVIA DE CONTENIDOS QUE APORTEN AL DESEMPEÑO DE LA PRÁCTICA.	0.5	0.4	0.5
SUBTOTAL		6.55	8.5
TOTAL:	8,05 /10		

Calificación obtenida en NÚMEROS.....8,05..... En letras.....ocho punto cero cinco.....


FIRMA DEL ESTUDIANTE



FIRMA DEL TUTOR

(Anexo 1.2 Evaluación del Tutor de la Institución Sede de Prácticas)



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO SAN GABRIEL
 Resolución no. 447-CEAACES-SE-12-2016
 CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
 DEPARTAMENTO DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES



EVALUACIÓN CUALITATIVA
POR LA INSTITUCIÓN SEDE DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES

DATOS GENERALES	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PRACTICANTE:	NÚMERO DE C.I
Toapanta Toapanta Fernanda Magaly	180500575-6
CARRERA DE: Técnico en Enfermería	PERÍODO ACADÉMICO
	Abril 2023 - Septiembre 2023
SEMESTRE: Tercer Semestre	MAIL: fer.1995toapanta@gmail.com
DATOS DE LA INSTITUCIÓN SEDE (HOSPITAL, CLÍNICA, CENTRO DE SALUD)	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Centro Médico "Santa María"	
DIRECCIÓN: Carlos Villalva Soria y Rodríguez de Guzmán TELÉFONOS: 0987711317	
CANTÓN: Pillaro	PROVINCIA: Tungurahua
DEPARTAMENTO/ÁREA: Enfermería	
NOMBRE DEL TUTOR DE LA EMPRESA/INSTITUCIÓN: Dr. Marcelo Guachi	
DURACIÓN DE LAS PRÁCTICAS (HORAS): 300	
FECHA DE INICIO: 17 de Julio del 2023	FECHA DE FINALIZACIÓN: 01-09-2023

MATRIZ DE EVALUACIÓN CUALITATIVA (Marque con un visto)

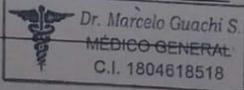
	R	B	MB	EXC
DESTREZAS				/
DESEMPEÑO				/
ACTITUDES DEMOSTRADAS				/

EQUIVALENCIAS R = REGULAR
 B = BUENA
 MB = MUY BUENA
 EXC = EXCELENTE

OBSERVACIONES:
Ninguna

FIRMA DEL TUTOR INSTITUCIÓN SEDE: 

FECHA:



Dr. Marcelo Guachi S
 MÉDICO GENERAL
 C.I. 1804618518

Anexo 2: REGISTRO DE ASISTENCIA



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" Condición UNIVERSITARIO
CARRERA DE TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA



HOJA DE ASISTENCIA DE PRÁCTICAS LABORALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE: <u>Fernanda Magaly Tacpanta Tacpanta</u>		TELÉFONO: <u>0990840522</u>		
CEDULA DE CIUDADANÍA: <u>180500575-6</u>		CARRERA: <u>Técnico en Enfermería</u>		
SEMESTRE: <u>Tercer Semestre</u>		ÁREA EN LA QUE REALIZA LAS PRÁCTICAS: <u>Consulta Externa Hospitalización</u>		
PERIODO ACADÉMICO: <u>Abril 2023 - Septiembre 2023</u>		TUTOR SEDE DE PRÁCTICAS: <u>Dr. Marcelo Guachi</u>		
INSTITUCIÓN SEDE: <u>Centro Médico Santa María</u>				
FECHA	HORA DE ENTRADA / SALIDA	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA TUTOR SEDE DE PRÁCTICAS
17-07-2023	07:30 am	Toma de signos vitales		
	19:30 pm	Preparación de medicamentos Elaboración de torundas		
	12 horas			
18-07-2023	19:30 pm	Toma de signos vitales		
		Preparación de medicamentos Clasificación de desechos		
19-07-2023	07:30 am	Administración de medicamentos		
		Toma de signos vitales		
	12 horas			
20-07-2023	07:30 am	Toma de signos vitales		
	14:30 pm	Asistencia a sutura		
	7 horas	Preparación de medicamentos		
21-07-2023	07:30 am	Toma de signos vitales		
	19:30 pm	Preparación de medicamentos		
	12 horas			
22-07-2023	19:00 pm	Toma de signos vitales		
		Preparación de medicamentos Preparación de material blanco		
23-07-2023	07:00 am	Asistencia a curación		
	12 horas			
24-07-2023	07:30 am	Toma de signos vitales		
	17:30 pm	Administración de medicamentos Asistencia a sutura		
	10 horas			
25-07-2023	07:30 am	Toma de signos vitales		
	17:30 pm	Preparación de medicamentos Clasificación de desechos		
	10 horas			
TOTAL HORAS CONTABILIZADAS:				

Firma y Sello
 Representante de la Institución Sede



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" Condición UNIVERSITARIO
CARRERA DE TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA



HOJA DE ASISTENCIA DE PRÁCTICAS LABORALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE: <u>Fernanda Magaly Toapanta Toapanta</u>		TELÉFONO: <u>0990940522</u>		
CÉDULA DE CIUDADANÍA: <u>18050575-6</u>		CARRERA: <u>Técnico en Enfermería</u>		
SEMESTRE: <u>Tercer Semestre</u>		ÁREA EN LA QUE REALIZA LAS PRÁCTICAS: <u>Consulta Externa - Hospitalización</u>		
PERIODO ACADÉMICO: <u>Abril 2023 - Septiembre 2023</u>		TUTOR SEDE DE PRÁCTICAS: <u>Dr. Marcelo Guachi</u>		
INSTITUCIÓN SEDE: <u>Centro médico Santa María</u>				
FECHA	HORA DE ENTRADA / SALIDA	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA TUTOR SEDE DE PRÁCTICAS
26-07-2023	07:30 am	Toma de signos vitales		
	17:30 pm	Administración de medicamentos		
	10 horas	Inyectología		
27-07-2023	19:00 pm	Toma de signos vitales		
		Inyectología		
		Administración de medicamentos		
28-07-2023	07:00 am	Toma de signos vitales		
		Administración de medicamentos		
	12 horas			
31-07-2023	07:30 am	Toma de signos vitales		
	17:30 pm	Administración de medicamentos		
	10 horas	Asistencia a sutura		
01-08-2021	07:30 am	Toma de signos vitales		
	17:30 pm	Asistencia de curación		
	10 horas	Administración de medicamentos		
02-08-2023	07:30 am	Toma de signos vitales		
	17:30 pm	Administración de medicamentos		
	10 horas	Inyectología		
03-08-2023	19:00 pm	Toma de signos vitales		
		Administración de medicamentos		
		Preparación de material blanco		
04-08-2023	07:00 am	Toma de signos vitales		
		Administración de medicamentos		
	12 horas			
07-08-2023	07:30 am	Toma de signos vitales		
	17:30 pm	Inyectología		
	10 horas	Administración de medicamentos		
TOTAL HORAS CONTABILIZADAS:				



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" Condición UNIVERSITARIO
CARRERA DE TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA



HOJA DE ASISTENCIA DE PRÁCTICAS LABORALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE: Fernanda Magaly Toapanta Toapanta
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 180500575-6 TELÉFONO: 0996940822
 SEMESTRE: Tercer Semestre CARRERA: Técnico en Enfermería
 PERIODO ACADÉMICO: Abril 2023 - Septiembre 2023 AREA EN LA QUE REALIZA LAS PRÁCTICAS:
 INSTITUCIÓN SEDE: Centro médico Santa María TUTOR SEDE DE PRÁCTICAS: Dr Marcelo Guachi

FECHA	HORA DE ENTRADA / SALIDA	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA TUTOR SEDE DE PRÁCTICAS
08-08-2023	07:30 am	Toma de signos vitales Asistencia a curación Administración de medicamentos		
	17:30 pm			
	10 horas			
09-08-2023	07:30 am	Inyectología Toma de signos vitales		
	17:30 pm			
	10 horas			
10-08-2023	19:00 pm	Toma de signos vitales Inyectología		
11-08-2023	07:00 am	Administración de medicamentos		
	12 horas			
14-08-2023	07:30 am	Administración de medicamentos Toma de signos vitales		
	17:30 pm			
	10 horas			
15-08-2023	07:30 am	Toma de signos vitales Inyectología		
	17:30 pm			
	10 horas			
16-08-2023	07:30 am	Toma de signos vitales Administración de medicamentos Asistencia a sutura		
	17:30 pm			
	10 horas			
17-08-2023	19:00 pm	Toma de signos vitales Administración de medicamentos		
	07:00 am	Administración de medicamentos		
18-08-2023	07:00 am	Administración de medicamentos		
	12 horas			

TOTAL HORAS CONTABILIZADAS:



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" Condición UNIVERSITARIO
CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA



HOJA DE ASISTENCIA DE PRÁCTICAS LABORALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE: Fernanda Magaly Tapanta Tapanta				
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 180500575-6		TELÉFONO: 0990940922		
SEMESTRE: Tercer Semestre		CARRERA: Técnico en Enfermería		
PERIODO ACADÉMICO: Abril 2023 - Septiembre 2023		ÁREA EN LA QUE REALIZA LAS PRÁCTICAS: Consulta Externa - Hospitalización		
INSTITUCIÓN SEDE: Centro Médico Santa María		TUTOR SEDE DE PRÁCTICAS: Dr. Marcelo Guachi		
FECHA	HORA DE ENTRADA / SALIDA	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA TUTOR SEDE DE PRÁCTICAS
21-08-2023	07:30 am - 17:30 pm	Toma de signos vitales		
		Inyectología		
		Administración de medicamentos		
22-08-2023	07:30 am - 17:30 pm	Toma de signos vitales		
		Administración de medicamentos		
		Inyectología		
23-08-2023	07:30 am - 17:30 pm	Toma de signos vitales		
		Inyectología		
24-08-2023	19:00 pm	Toma de signos vitales		
		Preparación de material blanco		
		Administración de medicamentos		
25-08-2023	07:00 am - 12 horas	Toma de signos vitales		
		Administración de medicamentos		
		Asistencia a curita		
28-08-2023	07:30 am - 17:30 pm	Toma de signos vitales		
		Administración de medicamentos		
		Asistencia a curita		
29-08-2023	07:30 am - 17:30 pm	Toma de signos vitales		
		Inyectología		
		Administración de medicamentos		
30-08-2023	07:30 am - 17:30 pm	Toma de signos vitales		
		Inyectología		
		Administración de medicamentos		
31-08-2023	19:00 pm	Toma de signos vitales		
		Inyectología		
		Preparación de material blanco		
TOTAL HORAS CONTABILIZADAS:				

Anexo 3. CERTIFICADO DE PRÁCTICAS EMITIDO POR LA UNIDAD DE SALUD



CENTRO MÉDICO SANTA MARÍA
Dr. Carlos Marcelo Guachi Siza
Medicina General-Integral
Dir. Carlos Villalva Soria y Rodríguez de Guzmán
Teléf.: 0987711317
Correo electrónico: calinqs_0606@hotmail.com

Pillaro, 14 de Septiembre del 2023

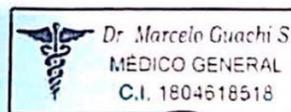
CERTIFICADO

El "CENTRO MÉDICO SANTA MARÍA", tiene a bien certificar que la señorita:

TOAPANTA TOAPANTA FERNANDA MAGALY, portadora de la cédula de identidad N.- 180500575-6, estudiante de la carrera Técnico Superior en Enfermería del Instituto Superior San Gabriel, cumplió sus prácticas pre-profesionales en esta casa de salud con una duración de 300 horas, desde el 17 de julio del 2023 al 01 de septiembre del 2023, tiempo en el cual demostró conocimientos de las labores encomendadas, buen desempeño y disposición para la ejecución de las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



Dr. Carlos Marcelo Guachi Siza

Médico General

GERENTE GENERAL DEL CENTRO MEDICO SANTA MARIA