



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

## **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

#### **EFFECTIVIDAD DE INGRESOS Y EGRESOS DE LAS/OS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE DESDE SU CREACIÓN HASTA EL PERIODO 2013**

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

**INVESTIGADORA:**

MSC. VIVIANA ESPINEL JARA

**CO-INVESTIGADORAS:**

CERÓN PUGA MAYRA FERNANDA

GALLARDO CERÓN MARCIA CAROLINA

**DIRECTORA DE TESIS: MSC. VIVIANA ESPINEL JARA**

**IBARRA – ECUADOR**

**2014**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA  
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR  
DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE dentro del proyecto Repositorio Digital institucional determina la necesidad de disponer los textos completos de forma digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente investigación:

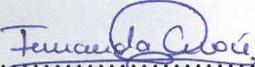
<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CEDULA DE IDENTIDAD</b>	100397967-9		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	CERÓN PUGA MAYRA FERNANDA		
<b>DIRECCIÓN</b>	Otavalo / Mejía 3-16 y Atahualpa		
<b>EMAIL:</b>	mayrita_fercha_bella@hotmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO :</b>	062920761	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0987545101

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CEDULA DE IDENTIDAD</b>	100438651-0		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	GALLARDO CERÓN MARCIA CAROLINA		
<b>DIRECCIÓN</b>	Otavalo / Olmedo 3-37 y Atahualpa		
<b>EMAIL:</b>	Karittobb1225-bi@hotmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO :</b>	062920818	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0993442141

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	EFFECTIVIDAD DE INGRESOS Y EGRESOS DE LAS/OS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE DESDE SU CREACIÓN HASTA EL PERIODO 2013
<b>CO-AUTORAS:</b>	Cerón Puga Mayra Fernanda Gallardo Cerón Marcia Carolina
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	Mayo / 2014
<b>PROGRAMA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSTGRADO
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
<b>DIRECTOR:</b>	MSC. VIVIANA ESPINEL JARA

## AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

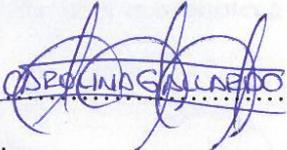
Nosotras CERÓN PUGA MAYRA FERNANDA cédula de identidad Nro. 100397967-9, GALLARDO CERÓN MARCIA CAROLINA, cédula de identidad Nro. 100438651-0, en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación del trabajo en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

  
.....

Firma

Nombre: CERÓN PUGA MAYRA FERNANDA

Cédula: 100397967-9

  
.....

Firma

Nombre: GALLARDO CERÓN MARCIA CAROLINA

Cédula: 100438651-0

Ibarra a los 19 días del mes de mayo de 2014

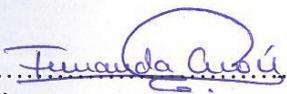


## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

#### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DELNORTE

Nosotras CERÓN PUGA MAYRA FERNANDA cédula de identidad Nro. 100397967-9, GALLARDO CERÓN MARCIA CAROLINA, cédula de identidad Nro. 100438651-0, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6, en calidad de autor del trabajo de grado denominado: **EFFECTIVIDAD DE INGRESOS Y EGRESOS DE LAS/OS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE DESDE SU CREACIÓN HASTA EL PERIODO 2013**” que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciadas en Enfermería, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes mencionada, aclarando que el trabajo aquí descrito es de mi autoría y que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte

  
.....

Firma

Nombre: CERÓN PUGA MAYRA FERNANDA

Cédula: 100397967-9

  
.....

Firma

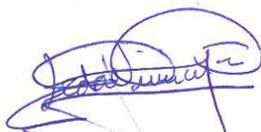
Nombre: GALLARDO CERÓN MARCIA CAROLINA

Cédula: 100438651-0

Ibarra a los 19 días del mes de mayo de 2014

## *Certificación*

Yo, Viviana Espinel Jara con Cédula de Identidad 100192795-1, una vez realizado los cambios, se realiza la entrega del empastado con el tema de tesis **“EFECTIVIDAD DE INGRESOS Y EGRESOS DE LAS/OS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE DESDE SU CREACIÓN HASTA EL PERIODO 2013”**.



**Msc. Viviana Espinel Jara**  
**C.I. 100192795-1**

## **AGRADECIMIENTO**

*El presente trabajo va dirigido con gratitud a nuestros distinguidos docentes, por inculcarnos por el camino de la superación científica, técnica y humanística en especial a la Msc. Viviana Espinel Jara, quien con nobleza y entusiasmo nos brindó su apoyo para poder alcanzar tan anhelada meta.*

*A nuestros padres que con sus sacrificios nos dieron la oportunidad de superarnos y conseguir tan anhelado objetivo.*

*A Dios que con su gran poder día a día nos ilumina guiándonos por el buen camino derramando sobre nosotras las más lindas bendiciones y así poder salir adelante.*

*Y a nuestra Universidad, porque en ella recibimos la mejor educación para servir a nuestra sociedad.*

*Mayra Cerón; Carolina Gallardo.*

## **DEDICATORIA**

*Al culminar una etapa de nuestras vidas y cumplir un sueño de tantos, dedicamos este presente proyecto a nuestros padres, hermanos y a Dios, que con su empuje, coraje y la confianza puesta en nosotros hemos logrado alcanzar tan dichoso sueño, porque en gran parte gracias a ellos, hoy podemos ver alcanzada una más de nuestras metas, ya que siempre estuvieron impulsándonos en los difíciles momentos que se nos presentaron en el camino de nuestro gran éxito que hoy con felicidad y algarabía queremos dedicársela, porque sin duda ellos son los creadores de nuestro futuro y con ello también los responsables de ser los protagonistas de hacer de nosotras un ser útil a la patria y a la sociedad, ya que sin su apoyo constante no hubiésemos alcanzado nuestra meta, que nos ha hecho crecer como grandes seres humanos con actitud para salvar vidas.*

*Mayra Cerón; Carolina Gallardo.*

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xvi
RESUMEN.....	xvii
SUMARY .....	xviii
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del Problema .....	1
1.2 Justificación .....	2
1.3 Objetivos .....	4
1.4 Descripción Del Proyecto .....	6
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>7</b>
2 Marco Teórico .....	7
2.1 Antecedentes .....	7
2.2 Marco Contextual .....	7
2.2.1 Universidad Técnica del Norte .....	7
2.2.2 Facultad Ciencias de la Salud .....	8
2.2.3 Carrera Enfermería.....	9

2.2.4	Datos Generales de las Provincias Imbabura y Carchi .....	10
2.2.4.2	Carchi .....	13
2.3	Marco Conceptual .....	14
2.3.2	Modelos de atención de Enfermería. ....	19
2.3.2.1.2	La teoría del autocuidado .....	20
2.3.2.1.3	La teoría del déficit de autocuidado .....	21
2.3.2.1.4	La teoría de sistemas de enfermería .....	21
2.3.2.1.5	Naturaleza Del Autocuidado .....	22
2.3.2.1.6	Teoría, Metateoría O Filosofía .....	23
2.3.2.1.7	Concepto de persona.....	23
2.3.2.1.8	Concepto de Salud.....	24
2.3.2.1.9	Concepto de Enfermería.....	24
2.3.2.1.10	Conceptos de Entorno .....	25
2.3.2.2	Jean Watson .....	26
2.3.2.2.1	Biografía.....	26
2.3.2.2.2	Teoría Del Cuidado Humano:.....	28
2.3.2.2.3	Factores Curativos De La Ciencia Del Cuidado .....	29
2.3.2.2.4	Aplicaciones De La Teoría .....	33
2.3.2.2.5	Aportes a distintos campos .....	33
2.3.2	Líneas De Investigación De La Carrera de Enfermería de la U.T.N .....	33
2.3.3	Perfil del egresado De La Carrera de Enfermería de la U.T.N. ....	34

2.4	Marco Legal .....	36
2.4.1	Constitución Ecuatoriana .....	36
2.4.2	Ley de Educación Superior .....	39
2.4.3	CEAACES .....	41
2.4.3.1	Categorización de universidades con oferta académica de pregrado y postgrado .....	42
2.4.3.1.1	Categoría B .....	42
2.4.4	AFEME .....	42
2.4.4.1	Objetivo de la AFEME .....	43
2.4.4.2	Perfil de la organización .....	44
2.4.5	A.S.E.D.E.F.E .....	44
2.4.5.1	FINES .....	45
2.4.6	Estatuto y Reglamento de la Universidad Técnica del Norte .....	45
2.4.6.1	De La Base Legal Y Fines.....	45
2.4.7	Estatuto y Reglamento de Facultad Ciencia de la Salud.....	47
2.4.7.1	Del Honorable Consejo Directivo .....	48
2.4.8	Estatuto y Reglamento de la Escuela de Enfermería.....	49
2.4.8.1	De La Naturaleza Y Fines De La Carrera De Enfermería.....	49
2.4.9	Línea De Investigación .....	50
2.4.9.1	Descripción De La Línea De Investigación .....	51
2.4.9.2	Áreas Temáticas .....	62

2.4.9.3	Salud Pública .....	62
2.4.9.4	Clínico Asistencial .....	64
2.4.9.5	Gestión, Administración y Emprendimiento.....	64
2.4.9.6	Educación Y Currículo .....	66
2.4.10	Ley del Ejercicio Profesional.....	66
2.4.10.1	Del Ejercicio Profesional .....	66
2.4.10.2	Del Secreto Profesional .....	69
2.5	Marco ético (FEDE, Código de ética).....	70
2.5.1	Como código de ética tenemos a La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros (Enfermeras/os, 2013).....	70
2.4.10.3	Resuelve: Reformar el actual Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador .....	70
2.4.10.4	Disposición General Juramento De La Enfermera Y El Enfermero Juro solemnemente: .....	72
2.5.2	Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial .....	73
2.5.3	Mención de la ley de ejercicio profesional art 43, 44.....	75
<b>CAPÍTULO III.....</b>		<b>76</b>
3	Metodología de la investigación .....	76
3.1	Tipo de investigación .....	76
3.2	Diseño .....	76
3.3	Enfoque .....	77
3.4	Procedimiento de la investigación.....	77

3.4.1	Etapas del proyecto .....	77
3.5	Población y Muestra.....	78
3.6	Técnicas e Instrumentos .....	78
3.7	Categorización de resultados .....	79
<b>CAPÍTULO IV .....</b>		<b>81</b>
4	Análisis e interpretación de resultados obtenidos .....	81
4.1	Resumen del análisis .....	81
4.2	Reseña Histórica De La Carrera De Enfermería.....	83
4.3	Análisis, Tabulación e Interpretación de Datos.....	86
<b>CAPÍTULO V .....</b>		<b>105</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>		<b>105</b>
<b>RECOMENDACIONES: .....</b>		<b>107</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>		<b>108</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>111</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Datos obtenidos sobre número de estudiantes que ingresaron y egresaron en la Carrera de Enfermería de la UTN .....	82
<b>Tabla 2</b>	Total De Profesionales Graduados En La Carrera Enfermería De La Universidad Técnica Norte.....	86
<b>Tabla 3</b>	Ingresos versus egresos y deserciones .....	87
<b>Tabla 4</b>	Identificación del sexo de los graduados .....	88
<b>Tabla 5</b>	Total De Profesionales Graduados En La Carrera Enfermería De La Universidad Técnica Norte, según periodos.....	89
<b>Tabla 6</b>	Identificación de profesionales de enfermería formados en la UTN que trabajan en las provincias de Imbabura y Carchi, en relación a la totalidad de titulados.....	90
<b>Tabla 7</b>	Identificación de las Instituciones donde laboran las/os enfermeras/os en las provincias de Imbabura y Carchi .....	91
<b>Tabla 8</b>	Identificación de enfermeras/os de la UTN que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi. ....	92
<b>Tabla 9</b>	Identificación de las Instituciones donde laboran las/os Enfermeras/os en las provincias de Imbabura y Carchi.....	93
<b>Tabla 10</b>	Identificación del total de funciones de las Enfermeras/os que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi.....	101
<b>Tabla 11</b>	Identificación de las funciones que cumplen las profesionales Enfermeras/os que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi, en relación a las Tituladas en la UTN. ....	102
<b>Tabla 12</b>	Identificación del número de Profesionales de Enfermería Graduados en la UTN que trabajan en el Ministerio de Salud Pública y que van a ser evaluados en el año 2013 .....	103
<b>Tabla 13</b>	Evaluación del desempeño laboral de las/os profesionales egresados de la UTN. ....	104

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	Ingresos versus egresos y deserciones .....	87
<b>Gráfico 2</b>	Profesionales de Enfermería especificando el sexo.....	88
<b>Gráfico 3</b>	Profesionales Graduados de la Carrera de Enfermería .....	89
<b>Gráfico 4</b>	Identificación de profesionales de enfermería formados en la UTN que trabajan en las provincias de Imbabura y Carchi, en relación a la totalidad de titulados.....	90
<b>Gráfico 5</b>	Instituciones donde laboran las/os enfermeros en las provincias .....	91
<b>Gráfico 6</b>	Identificación de enfermeras/os de la UTN que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi.....	92
<b>Gráfico 7</b>	Instituciones donde laboran las/os Enfermeras/os en las provincias de Imbabura y Carchi .....	93
<b>Gráfico 8</b>	Total de Enfermeras que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi pero enunciando las Universidades.....	94
<b>Gráfico 9</b>	Total de Enfermeras con funciones Administrativas y de Liderazgos en Imbabura y Carchi. ....	95
<b>Gráfico 10</b>	Identificación del total de Enfermeras Hospitalarias con funciones del Cuidado Directo en las provincias de Imbabura y Carchi .....	96
<b>Gráfico 11</b>	Total de Enfermeras Comunitarias con Función de Cuidado Directo en las provincias de Imbabura y Carchi. ....	97
<b>Gráfico 12</b>	Identificación del total de Enfermeras Docentes en las provincias de Imbabura y Carchi .....	98
<b>Gráfico 13</b>	Total Enfermeras Docentes en las provincias de Imbabura y Carchi. .	98
<b>Gráfico 14</b>	Total de Enfermeras con otros tipos de funciones (Policías, Bomberos, Secretarías) .....	99
<b>Gráfico 15</b>	Total de Enfermeras que trabajan como Auxiliares de Enfermería en las provincias de Imbabura y Carchi.....	100
<b>Gráfico 16</b>	Total de funciones de las Enfermeras/os que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi. ....	101
<b>Gráfico 17</b>	Funciones que cumplen las profesionales Enfermeras/os que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi, en relación a las Tituladas en la UTN.....	102

**Gráfico 18** Desempeño laboral de las/os profesionales egresados de la UTN..... 103

**Gráfico 19** Desempeño laboral de los/as profesionales egresados de la UTN..... 104

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b>	Encuesta 2. Documento De Identificación Laboral De Las/Os Profesionales De Enfermería de las Provincias De Imbabura y Carchi /2013.....	112
<b>Anexo 2</b>	Fotos.....	114
<b>Anexo 3</b>	Encuesta 1: encuesta para las y los licenciados egresados de la carrera de enfermeria de la universidad tecnica del norte.....	118

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación fue realizado en la Universidad Técnica del Norte, con el objetivo de analizar la efectividad de ingresos y egresos de estudiantes de la Carrera de Enfermería, desde su creación hasta la presente fecha, para lo cual se trabajó con archivos, libros y documentos existentes en la Facultad de Ciencias de la Salud específicamente de la Carrera de Enfermería con el apoyo de las autoridades de la Facultad facilitándonos la información pertinente, misma que era de mucho aporte para el avance de este estudio. Siendo un tema de gran importancia, ya que los resultados aportarán significativamente al proceso que se está viviendo hoy en día que es la acreditación de carreras emprendido por él CEAACES.

El diseño metodológico es de tipo cuantitativo, basado en encuestas realizadas a profesionales de enfermería que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi con el fin de obtener información. La tabulación y análisis de resultados se realizó con la elaboración de gráficos para su interpretación, así si se han cumplido los objetivos propuestos en la investigación. Gracias al apoyo brindado por las autoridades de la facultad y algunas de las egresadas de la carrera se pudo concluir de manera exitosa la investigación obteniendo información de mucho interés para la carrera.

## SUMMARY

This research was conducted at the Technical University of the North, in order to analyze the effectiveness of incoming and outgoing students of the School of Nursing, from its inception to the present date, for which he worked with files, books and existing in the Faculty of Health Sciences specifically the Nursing Career with the support of the authorities of the College by providing the documents relevant information, which was much contribution to the progress of this study. Being a major issue, since the results will contribute significantly to the process that is being experienced today is the accreditation of courses undertaken by him CEAACES.

The methodology is qualitative and quantitative, based on surveys of nurses working in the provinces of Imbabura and Carchi in order to obtain information. The tabulation and analysis of results was performed with the charting for interpretation, so if you have met the objectives proposed in the research. Thanks to the support of the authorities of the faculty and some of the graduates of the race it was concluded successfully obtaining research information of great interest for the race.

## **CAPÍTULO I**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

La Carrera de Enfermería se inició en el año de 1980 en la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, con profesionalismo y métodos eficaces de enseñanza; desde entonces y hasta nuestros días se ha acumulado una rica experiencia en la formación de profesionales universitarios, licenciadas/os en la Carrera de Enfermería, lo que ha contribuido a que esta prestigiosa universidad tenga un reconocido prestigio a nivel científico y nacional en el campo de las ciencias de la Salud, y así el logro de la formación de excelentes profesionales enfermeros y enfermeras.

Realmente la cantidad de estudiantes que ingresaron y egresaron varía en una gran cantidad, ya que fueron más las personas que ingresaron que el total de quienes se graduaron, sin importar como fue el campus en el que los estudiantes de enfermería se fueron formando, es decir desde tener que recibir las clases académicas en un patio, hasta obtener un edificio propio moderno y funcional donde hoy en día las nuevas generaciones pueden realizar la mayoría de sus actividades académicas, sin embargo pese a las condiciones no tan favorables en los inicios de la vida institucional de la carrera las/os profesionales de enfermería de la Universidad Técnica de Norte se han caracterizado por su ética, su profesionalismo y responsabilidad ya que cada una de las promociones se han formado con los mejores docentes quienes han aportado de una manera extraordinaria para una buena formación.

El impacto que el profesional de enfermería tiene en el medio es muy bueno ya que si nos ponemos a analizar minuciosamente hay un gran porcentaje de profesionales enfermeras/os que han sido egresados de la Universidad Técnica del Norte lo que ha ayudado a que nuestra universidad tenga el prestigio que hoy en día tiene.

## **1.2 Justificación**

El motivo de elección de este tema incide en que se desea realizar el análisis sobre la efectividad que tiene la Carrera de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte sobre los ingresos y egresos que de año a año ha ido cambiando las estrategias y mallas de educación para la formación de profesionales de enfermería que tengan calidad y calidez para así contribuir a una atención de excelencia a los pacientes, también analizamos que junto con esta investigación debemos conocer cómo es que la Universidad en si ha ido creciendo y siendo reconocida a nivel nacional.

Así como también consideramos que es muy importante que los estudiantes de la facultad ciencias de la salud especialmente de la Carrera de Enfermería conozcan como la facultad ha ido evolucionando y como es que ha llegado a los niveles en los que ahora se encuentra.

Consideramos que es muy interesante conocer cómo es que el campus de enseñanza se fue formando desde que se recibía actividad académica en un patio hasta que se fueron formando los edificios con los que hoy en día la facultad cuenta.

Como también conocer cuál es la cantidad de profesionales formados en la Universidad Técnica del Norte de la Carrera de Enfermería que existe desde el año en que la carrera se inició hasta nuestros días, conocer cuántas son las promociones que hasta el presente año se han ido formando y cuántos de los profesionales egresados se encuentran ejerciendo su profesión en la provincia de Imbabura.

La composición y dinámica de la fuerza de trabajo está dada por la oferta y la demanda. Los factores relacionados con la oferta de profesionales de enfermería son: número de aspirantes a la formación universitaria, ingreso y egreso en la formación de pregrado, disponibilidad y oferta de posgrados, reglamentación y control del ejercicio profesional; procesos de certificación y re certificación. La

enfermería desde sus inicios constituyó uno de los pilares fundamentales en la atención de la salud; por lo que cabe recalcar la importancia de esta profesión en nuestro país y en el mundo entero.

Años atrás la enfermería no contaba con una enseñanza académica como lo es en la actualidad; sino que se impartía un conocimiento empírico enseñado en los hospitales que formaba a enfermeras y enfermeros sin bases científicas. La enfermería como tal es una de las ramas de la salud que brinda cuidado directo al paciente, entendiéndose que el contacto con la persona es el más cercano que un enfermo tiene al momento de su paso por un hospital o casa de salud.

De esta manera la evolución que sufrió la enfermería en estos años, formo una alianza sostenible en la atención de salud, dando como base una atención de calidad con calidez; la cual ya es impartida en universidades con una clara visión científica para ponerla en práctica como base fundamental en la atención de las /los pacientes.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 General**

Analizar la efectividad de ingresos y egresos de las/os estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, desde su creación hasta noviembre 2013.

#### **1.3.2 Específicos:**

- ✓ Conocer el número y los tipos de profesionales tituladas/os en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.
- ✓ Identificar el porcentaje de profesionales de enfermería formados en la UTN que trabajan en las provincias de Imbabura y Carchi, en relación a la totalidad de titulados.
- ✓ Describir donde se encuentran ubicadas/os laboralmente las/os profesionales tituladas/os en la UTN en las provincias de Imbabura y Carchi.
- ✓ Identificar las funciones que se encuentran cumpliendo las/os profesionales de enfermería tituladas/os en la UTN, en las provincias de Imbabura y Carchi.
- ✓ Determinar el desempeño laboral de las/os profesionales egresados de la UTN por parte de las instituciones empleadoras.

#### **1.4 Preguntas de investigación.**

- ✓ ¿Qué cantidad y cuáles son los tipos de profesionales tituladas/os en la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica del Norte?
- ✓ ¿Cuál es el porcentaje de profesionales de enfermería formados en la UTN, que trabajan en las provincias de Imbabura y Carchi, en relación a la totalidad de titulados?
- ✓ ¿Dónde se encuentran ubicadas laboralmente las/os profesionales de Enfermería, tituladas/os en la Universidad Técnica del Norte?
- ✓ ¿Cuáles son las funciones que cumplen las/os profesionales de enfermería titulados en la Universidad Técnica del Norte y que al momento laboran en las provincias de Imbabura y Carchi?
- ✓ ¿Cuál es el desempeño laboral de las/os profesionales egresados de la UTN por parte de las institución empleadoras?

## **1.5 Descripción Del Proyecto**

Se desarrollará una investigación, basada en el análisis de la efectividad de los ingresos y egresos de los/las profesionales de Enfermería en la provincia de Imbabura, con la finalidad de conocer quienes terminaron su Carrera de Enfermería, condiciones de trabajo del personal, mercado de trabajo, tendencias y perspectivas en relación con las políticas de extensión de la cobertura e impacto de la atención de enfermería en la salud de la población y en la atención primaria.

Consideramos que los/las profesionales de Enfermería de nuestra Provincia, pues este es un problema que se ha manejado desde hace muchos años tanto internacional como nacionalmente, de ahí que con este trabajo pretendemos trabajar con la totalidad que facilitara la recolección de datos, para luego estos ser tabulados y sacar datos reales de la investigación en curso.

Si bien es cierto la reforma de salud ha tenido para la enfermería importantes implicaciones, las cuales se resumen en: condiciones de trabajo precarias; incremento de la carga laboral; pérdida de seguridad en los trabajos, lo cual es también una consecuencia de las reformas del Estado; falta de suministros para la prestación de servicios; bajos salarios; falta de recursos humanos de enfermería; necesidad de trabajar en dos o más instituciones; insatisfacción laboral e incremento de procesos de demanda por responsabilidad civil.

Todos estos puntos nos hacen llegar a la gran interrogación de que está pasando con los profesionales de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte y cuál es la situación laboral actual a nivel de Imbabura.

Dentro del campo profesional de enfermería, uno de los aspectos más importantes a considerar es la oferta de personal y las condiciones de trabajo deficientes, expresadas en bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de enfermería y pocos o inexistentes espacios de participación de enfermería en la toma de decisiones.

## **CAPÍTULO II**

### **2 Marco Teórico**

#### **2.1 Antecedentes**

Como antecedentes tenemos que este fue el motivo de elección de este tema, incide en que se desea realizar el análisis sobre la efectividad que tiene la Carrera de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte sobre los ingresos y egresos que de año a año ha ido cambiando las estrategias y mallas de educación para la formación de profesionales de enfermería que tengan calidad y calidez para así contribuir a una atención de excelencia a los pacientes, también analizamos que junto con esta investigación debemos conocer cómo es que la Universidad en si ha ido creciendo y siendo reconocida a nivel nacional.

Así como también consideramos que es muy importante que los estudiantes de la facultad ciencias de la salud especialmente de la Carrera de Enfermería conozcan como la facultad ha ido evolucionando y como es que ha llegado a los niveles en los que ahora se encuentra.

#### **2.2 Marco Contextual**

##### **2.2.1 Universidad Técnica del Norte.**

La Universidad Técnica del Norte, en su corta vida institucional, se ha convertido en el referente de la educación superior de la región Norte del País; con sus 5 facultades y respectivas carreras, responde a las necesidades de los diferentes sectores y de la sociedad en su conjunto. El alma mater de la ciencia y la cultura, con una conciencia crítica-reflexiva y proactiva, conjunta fuerzas productivas en la búsqueda e implementación de alternativas de cambio y transformación social acorde a los objetivos del milenio (Naranjo, Marzo, 2009).

Actualmente la UTN es una institución de Educación superior que brinda estudios de tercero y cuarto nivel a los habitantes de la región norte del Ecuador, se encuentra funcionando en una moderna ciudadela universitaria ubicada en el barrio “El Olivo de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, al momento esta institución oferta estudios de tercero y cuarto nivel en sistemas presenciales y semipresenciales en cinco facultades y con 38 carreras legalmente instituidas.

Para el año 2013 ésta casona universitaria cuenta con alrededor de 10.000 estudiantes de los cuales, 1122 están legalmente matriculados en la facultad de Ciencias de la Salud y 548 estudiantes en la Carrera de Enfermería.

#### **2.2.1.1 Misión De La Universidad Técnica del Norte**

“La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior, pública y acreditada, forma profesionales de excelencia, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país”.

#### **2.2.1.2 Visión De La Universidad Técnica del Norte**

“La Universidad Técnica del Norte, en el año 2020, será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, en el desarrollo de pensamiento, ciencia, tecnológica, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad”.

#### **2.2.2 Facultad Ciencias de la Salud**

La naturaleza de la Facultad Ciencias de la Salud tiene como eje transversal dentro de su formación el componente social y la bioética competencias que

permiten actuar directamente en las necesidades sectoriales, regionales y nacionales y contribuir en la solución de problemas de la población.

En virtud de lo mencionado las carreras de Enfermería, Nutrición, Gastronomía y Terapia Física, en niveles superiores y con una formación sólida en lo técnico científico se manifiestan con prestación de servicios profesionales en distintas áreas afines a cada una de ellas. De manera específica se ha podido evidenciar el rol que cumple la carrera de Gastronomía en el desarrollo de eventos de atención gastronómica a nivel interno y externo, resaltando su accionar con pertinencia en el trabajo encomendado. (UTN, 2013)

#### **2.2.2.1 Visión De La Facultad Ciencias De La Salud**

“Queremos construir una unidad académica de calidad, que lidere y oriente los proyectos de desarrollo en salud, alimentación y nutrición a nivel local, regional y nacional en estas áreas y que aporte al desarrollo del conocimiento en su especialidad”.

#### **2.2.2.2 Misión De La Facultad Ciencias De La Salud**

“Contribuir al desarrollo local, regional y nacional a través de la formación de profesionales críticos, creativos altamente capacitados, en los ámbitos científico, técnico y humanísticos: mediante la transmisión y generación de conocimientos, con el fin de apoyar a la solución de los problemas en salud, alimentación y nutrición”.

#### **2.2.3 Carrera Enfermería**

La Enfermería es una de las especialidades más críticas del campo de la salud. Su alta demanda laboral y las posibilidades de crecimiento que ofrece, el perfil a como una de las profesiones con mayor potencial de desarrollo y con múltiples opciones para orientar la práctica profesional por ejemplo: Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Clínica, Pediátrica, Neonatológica, Cuidados Intensivos, Cirugía, Atención Domiciliaria, etc. La Universidad Técnica del Norte ha

diseñado una carrera con nivel de Licenciatura, que responde a las necesidades de profesionales que demanda el Sector Público y Privado de Salud en la actualidad.

Su malla curricular permite una formación actualizada, moderna y con profundo sentido humanístico hace hincapié en formar enfermeros/as capacitados y aptos para resolver problemas teniendo como meta permanente el Cuidado Integral de la Persona, la Familia y la Comunidad desde una perspectiva holística de la salud, que procura el equilibrio bio-psico-social-espiritual y ecológico, de quienes son confiados a su cuidado.

#### **2.2.3.1 Misión De La Carrera De Enfermería**

Formar profesionales de Enfermería con conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos que contribuyan a resolver los problemas de salud de la Población”

#### **2.2.3.2 Visión De La Carrera De Enfermería.**

“La Carrera de Enfermería será acreditada y constituirá en un referente de excelencia Regional”

### **2.2.4 Datos Generales de las Provincias Imbabura y Carchi**

#### **2.2.4.1 Imbabura**

Es una provincia de la Sierra Norte de Ecuador, conocida como la "Provincia de los Lagos" por la cantidad de lagos grandes que se encuentran dentro de la provincia, como son el lago San Pablo y las lagunas de Cuicocha, Yaguarcocha ("lago de sangre") y Puruhanta en Pimampiro, así como otros menores: laguna San Marcos, lagunas de Piñán, lagos de Mojanda y Laguna Negra entre Sigsipamba y Monte. Tiene seis cantones de los cuales la capital de la provincia es Ibarra y los otros son Cotacachi, Otavalo, Atuntaqui, Pimampiro y Urcuquí. Aparte de sus lagos, la provincia tiene muchos otros puntos de interés, por ejemplo los volcanes Imbabura y Cotacachi. La provincia también es conocida por sus contrastes poblacionales es así que la población está marcada por diferentes factores demográficos, además desde siempre ha sido núcleo de

artesanías y cultura. Además tiene dos zonas climáticas: la primera cálida y seca o estepa, conocida como la Hoya del Chota donde también se encuentra la capital Ecuador y las cálidas subtropical andina, conocidas como la zona de Intag y la de Lita (límite con la provincia de Esmeraldas). Imbabura tiene una población de 398244 habitantes, según los datos del INEC, (2010).

Según el último ordenamiento territorial, la provincia de Imbabura pertenece a la Región Norte (Ecuador) comprendida también por las provincias de Carchi, Sucumbíos y Esmeraldas. La capital, Ibarra, es a su vez capital de la provincia y de la región.

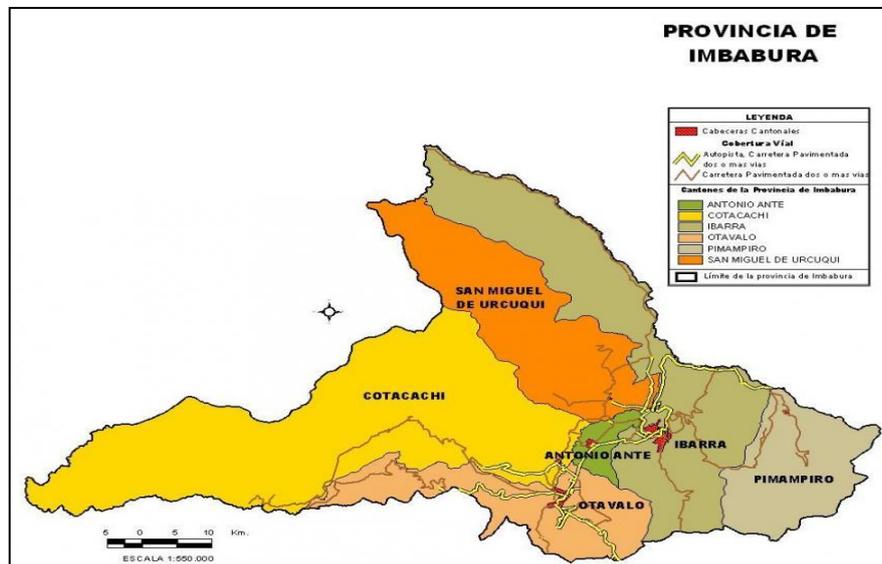
#### **2.2.4.1.2 Población**

La población de Imbabura está muy marcada por diferentes factores demográficos, tiene la diversidad étnica y demográfica más grade del Ecuador, ya que según la última estadística del INEC, Imbabura tiene un 54% de mestizos, 32% de blancos, 9% indígenas, 3% negros y 2% repartido entre asiáticos, mulatos, castizos y otros. Imbabura es la segunda provincia más envejecida del Ecuador tras Carchi y por delante de Pichincha, con una edad promedio de 37 años y con un total del 45% de personas con más de 45 años; Imbabura tiene una baja tasa de natalidad (1,8%) de crecimiento anual, pero con gran flujo de inmigración que reemplaza esa falta de nacimientos, así mismo Imbabura tiene una alta tasa de mortalidad que va entorno al 3,2% de los mayores de 80 años, cifra mayor a la de natalidad, siendo los problemas cardíaco-cerebrales y los problemas pulmonares los principales causantes de muertes. La esperanza de vida en Imbabura está en 79,8 años para los hombres y 83,4 años para las mujeres; Ibarra es el cantón con más esperanza de vida de la provincia [81,8 años] y Urcuquí tiene a la más baja [79,8 años]

### 2.2.4.2.3 División de la Provincia de Imbabura

Cantón	Pob. (2010)	Area (km2)	Cabecera cantonal	Altura (msnm)
 Antonio Ante	43518	81	Atuntaqui	2240
 Cotacachi	40036	1726	Cotacachi	2360
 Ibarra	181175	1093	Ibarra	2220
 Otavalo	104875	500	Otavalo	2460
 Pimampiro	12970	437	Pimampiro	2165
 San Miguel de Urququí	15671	779	Urcuquí	2270

Fuente: Mapa Geográfico Imbabura



Fuente: Mapa Geográfico Imbabura

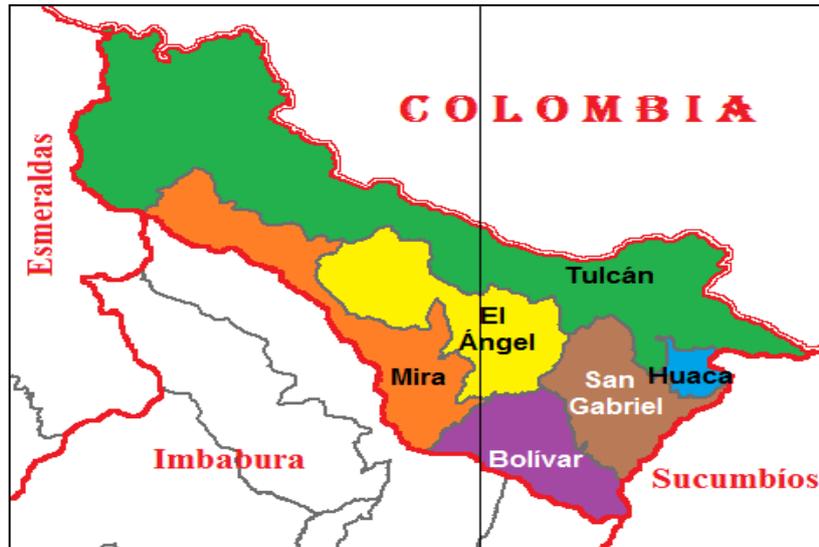
### 2.2.4.2 Carchi

Es una provincia ecuatoriana situada al norte del Ecuador en la frontera con Colombia, su capital es la ciudad de Tulcán, forma parte de la región 1 se encuentra limitada de la siguiente manera al norte, los ríos Carchi y San Juan le sirven de frontera con Colombia, al sur limita con la provincia de Imbabura, al este con la provincia de Sucumbios, y a occidente con la de Esmeraldas, tiene varios pisos climático, puesto que su territorio se encuentra desde los 1.000 msnm, con temperaturas de hasta 27° c en el subtrópico fronterizo con la provincia de Esmeraldas, hasta las nieves perpetuas de la cima del volcán Chiles a una altura de 4.723 msnm y con temperaturas inferiores a los 0° c.

#### 2.2.4.2.1 División de la Provincia del Carchi

	<b>Cantón</b>	<b>Pob. (2010)</b>	<b>Área (km<sup>2</sup>)</b>	<b>Cabecera Cantonal</b>
	<b>Bolívar</b>	<b>14.347</b>	<b>353</b>	Bolívar
	<b>Espejo</b>	<b>13.634</b>	<b>554</b>	El Ángel
	<b>Mira</b>	<b>12.180</b>	<b>588</b>	Mira
	<b>Montúfar</b>	<b>30.511</b>	<b>383</b>	San Gabriel
	<b>San Pedro de Huaca</b>	<b>7.624</b>	<b>71</b>	Huaca
	<b>Tulcán</b>	<b>86.498</b>	<b>1.801</b>	Tulcán

**Fuente:** Mapa geográfico Carchi



Fuente: Mapa geográfico Carchi

### 2.3. Marco Conceptual:

#### 2.3.1. La Enfermería A Través de la Historia

La imagen y la función del personal de enfermería han sido objeto de diversas transformaciones, pues esta como otras profesiones, se basa en un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, es así que su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados basada en conocimientos empíricos, cuyos valores fueron determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio.

En cuanto a la imagen la conocida teórica *Virginia Henderson* plantea: "...la imagen del personal de enfermería para el futuro parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de *Florence Nightingale* con las nuevas habilidades profesionales. Quizás la lámpara como símbolo de la enfermería pueda servir todavía a su propósito, si el personal puede lograr combinar la luz (habilidades profesionales), con la calidez que esta irradia.

De hecho el cuidado es el servicio que este grupo profesional ofrece a la sociedad y las funciones sirven como principios para fundamentar este cuidado. Aunque la función que determina el ejercicio de la profesión es la de cuidar la

salud, se le asignan además las de administrar el cuidado de enfermería, los servicios, unidades y educar para la salud. También se han considerado como funciones de su práctica, la investigación y la docencia. Si bien estas funciones son muy generales, se hace necesario concretar las actividades a ejecutar por cada categoría profesional.

En tal sentido otras teóricas como *Creighton*, *Peplau* y *Alberdi* también han hecho referencia cuando expresan que “la diferencia fundamental entre la enfermera profesional titulada y la enfermera práctica es que por contar con un nivel instructivo más refinado, la enfermera titulada está obligada a valorar e interpretar hechos a fin de decidir acciones”.

A medida que transcurren las décadas, la enfermería parece tornarse cada vez más importante en los servicios de salud, más creativa y objetiva para analizar sus esfuerzos y metas profesionales, no obstante siguen presente múltiples dificultades que obstaculizan su desarrollo, muchos de los cuales han existido durante años.

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

En el año 1957 el CIE señaló que la enfermería es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales e impedidos de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud y en otros servicios comunitarios (Informe de la Jornada de Trabajos sobre la Función de la Enfermería en la Atención Primaria de Salud”, (Nairobi, Kenya, 1979).

En 1966 la OMS definió a la enfermera como la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería, que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos.

El CIE en 1975, hace una declaración oficial: "*Autoridad de Enfermería*" donde plantea: La enfermería es una profesión independiente, aunque contribuye con otras profesiones afines a proporcionar los cuidados de salud que la población necesita. Las enfermeras son responsables de los servicios de enfermería que proporcionan a toda persona enferma o sana.

También la OIT en 1976, planteó que la enfermera profesional ha de haber seguido un programa extenso y general de formación en el sistema educativo después de la segunda enseñanza, en el que se le proporcione formación en materia de enfermería, que le ofrezca amplias y sólidas bases para una práctica efectiva y para su formación superior, para obtener el diploma correspondiente expedido por la autoridad competente del país. Añade, que la enfermera profesional debe tener capacidad para aplicar sus conocimientos en las técnicas superiores de enfermería en materia de prevención, curación o rehabilitación en instituciones o establecimientos municipales y para adoptar por cuenta propia decisiones sobre bases científicas y principios de dirección, es decir, que debe poder prestar servicio a escala profesional.

La OMS, (1985), declaró que con el fin de alcanzar la meta "Salud para Todos en el Año 2000, las enfermeras deben *ser integradas definitiva y firmemente como líderes y administradoras del equipo de Atención Primaria de Salud.*<sup>9</sup>

En ese mismo año el CIE emite otra declaración: "La responsabilidad de la enfermera en la definición de la función de enfermería" que dice: La profesión de enfermería debe definir el papel de la enfermera y la educación de enfermería y los servicios de enfermería deben ser planificados y dirigidos por enfermeras calificadas/os. Además, el CIE apoya firmemente los esfuerzos de las asociaciones internacionales de promover puestos de liderazgo y dirección para las/os enfermeras/os en los servicios de salud. La profesión considera que, por

intermedio de las enfermeras que ocupan estos puestos, los sistemas de atención sanitaria podrían establecer y asegurar el mantenimiento de cuidados de enfermería de calidad dispensados al público.

La Resolución 49.1 de la Asamblea Mundial de Salud, aprobada en 1996, refleja el reconocimiento del potencial de enfermería para lograr un cambio en la calidad y la eficacia de la atención en la salud, por parte de los Estados Miembros. Sin embargo, el desarrollo de los servicios de salud no ocurre aislado de los procesos económicos, sociales y políticos que se suceden en cada país y si bien el propósito de sistema de salud es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, las familias y la comunidad, existen muchos factores que afectan las condiciones de vida más allá del sistema de salud y que por tanto no son intervenidos por este sector.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 1998) emite un documento oficial que sustituye a las anteriores posiciones: “Autoridad de enfermería”, adoptada en 1975, y “La responsabilidad de la enfermería en la definición de la función de la enfermería”, de 1985 y este dice textualmente:

“Ámbito de la práctica de la enfermería.”

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

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, marzo 2001) y la OMS plantean que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la

salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

En la actualidad el personal de enfermería representa entre el 50 y el 60 % del recurso humano de salud en el mundo y entre los países de la Región de las Américas, se observa un rango muy amplio de enfermeras por 10 000 habitantes, desde 1,07 en Haití, hasta 97,2 en los Estados Unidos.<sup>13</sup> Canadá, Estados Unidos y algunos países del Caribe, como Cuba y Guyana Francesa, tienen una situación más favorable, dado que cuentan con un mayor número de enfermeras profesionales por 10 000 habitantes. Por los aspectos antes señalados en diferentes reuniones internacionales celebradas en la última década por la OMS, la OPS y el CIE, se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad; asimismo, para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial en los países de la Región de las Américas, teniendo en cuenta, tanto sus características socioeconómicas particulares, como las reformas de los sistemas de salud.

Para referirnos a las funciones del personal de enfermería debemos tener en cuenta su formación académica y en este sentido puede decirse que la formación de enfermeras profesionales en la región ha aumentado en forma sostenida en el transcurso del siglo. Actualmente existen 2 173 programas de formación de enfermeras que se pueden clasificar en tres categorías principales: licenciatura o equivalente, diplomado y técnico. Según un estudio realizado por la OPS, en 1998, sobre la formación del personal de enfermería en América Latina, el 52 % de los programas son de nivel universitario, no obstante este panorama es más complejo, la enfermería como sistema de enseñanza varía dentro de los países.

Los antecedentes históricos de las funciones del personal de Enfermería muestran la preocupación de los organismos internacionales por definir y delimitar las funciones para el personal de enfermería, tanto en el equipo de la

profesión, como en la multidisciplinar y la importancia de ello, para que los profesionales de Enfermería puedan respetar y hacer respetar las funciones de todos los integrantes del equipo de salud, reconociendo el valor de la labor que cada uno ejerce y promoviendo el respeto a la profesionalidad, dignidad, derechos y valores de todos los miembros del equipo de trabajo.

A pesar de la importancia de la temática y de constituir un problema identificado como resultados de investigaciones multicéntricas aún es necesario continuar el desarrollo de proyectos nacionales e iniciar algunos internacionales que le den respuesta.

### **2.3.2. Modelos de atención de Enfermería.**

#### **2.3.2.1. Dorothea Orem**

##### **2.3.2.1.1 Vida Y Obra**

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de Junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Su padre era un constructor y su madre una dueña de casa.

Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe como una en el año 1930. Luego en Catholic University of America recibió un B.S.N.E (Bachelor of Science in Nursing Education). En 1939 y en 1946 obtuvo un M.S.N.E.(Master of Science in Nursing Education) La experiencia profesional en el área asistencial la desarrolló en el servicio privado, en las unidades de pediatría, y adultos, siendo además supervisora de noche en Urgencias.

Fue directora en la escuela de Enfermería y del departamento de Enfermería del hospital de Province Hospital Detroit.

Entre 1949-1957 trabajó en la División of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health.

Es aquí donde desarrolla su definición de la práctica enfermera. En 1957 trabajo como asesora de programas de estudio. De 1958-1960 trabajó en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras.

En 1959 trabajó como profesora colaboradora de educación enfermera en la CUA, como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera. En 1970 empezó a dedicarse a su propia empresa consultora.

Se jubiló en 1984 y siguió trabajando en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de auto cuidado.

Sus Experiencias laborales fueron:

- ✓ Enfermería quirúrgica
- ✓ Enfermera de servicio privado
- ✓ Unidades pediátricas y de adultos
- ✓ Supervisora del turno noche
- ✓ Profesora de ciencias biológicas

Sus Teorías:

Dorothea no tuvo un autor que influyo en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás.

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres subteorías relacionadas:

#### **2.3.2.1.2 La teoría del autocuidado:**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en

situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

✓ Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

✓ Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

✓ Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

#### **2.3.2.1.3 La teoría del déficit de autocuidado:**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

#### **2.3.2.1.4 La teoría de sistemas de enfermería:**

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

➤ Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

- Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados: Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente. Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda: Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado. Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.

#### **2.3.2.1.5 Naturaleza Del Autocuidado:**

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- ✓ Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- ✓ Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.

- ✓ Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- ✓ Prevención de la incapacidad o su compensación.
- ✓ Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

#### **2.3.2.1.6 Teoría, Metateoría O Filosofía**

Se trata de una teoría, aunque se puede encontrar un parecido con la filosofía debido a que tiene una visión de realismo, que describe la visión de los seres humanos como “seres dinámicos, unitarios, que viven en un sus entornos, que están en procesos de conversión y que poseen libre voluntad, así como cualidades esenciales de los seres humanos.”

Trata de la resolución de una problemática de la ciencia de la enfermería, con una investigación no empírica, donde la cual Dorothea ha observado durante toda su carrera. Además ella misma ha dicho que han sido sus propias conclusiones, que no han surgido de ningún otro autor, por lo tanto no puede ser una meta teoría.

#### **2.3.2.1.7 Concepto de persona:**

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

### **2.3.2.1.8 Concepto de Salud:**

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

### **2.3.2.1.9 Concepto de Enfermería:**

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- ✓ Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- ✓ Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- ✓ Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- ✓ Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- ✓ Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

### **2.3.2.1.10 Conceptos de Entorno:**

Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona. También es necesario aclarar los siguientes conceptos, abarcados en la teoría de Orem: Necesidades de autocuidado terapéutico: El conjunto de medidas de cuidado que se requieren en ciertos momentos o durante un cierto tiempo, para cubrir las necesidades de autocuidado de la persona.

Actividad de autocuidado: Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

Agente: La persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en él mismo. Agente de cuidado dependiente: Es el adolescente o adulto que asume la responsabilidad de cubrir las demandas terapéuticas de las personas que son importantes para él.

La relación enfermero-paciente-familia representa para Orem el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, en la cual se deberá ponerse de acuerdo para poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente. Esta relación se ve también en la guía de planificación de la enfermera según Orem, que dice:

- ✓ Información previa, se debe consultar al paciente y a la familia sobre el estado de salud del mismo y las condiciones culturales. A su vez Identificar y analizar el impacto de la condición del paciente sobre los miembros de la familia y su interacción con ellos.
- ✓ Valoración: evaluar el desarrollo del paciente y su familia, que se analizara las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia (acerca del tratamiento).
- ✓ Planificación: Planificar los cuidados de enfermería, dirigidos a superar el déficit de autocuidado del paciente y aquellos problemas con que puede

encontrarse la familia. La enfermera deberá apoyar la toma de decisiones del paciente y su familia.

### **2.3.2.2 Jean Watson**

#### **2.3.2.2.1 Biografía:**

Margaret Jean Harman Watson nació en el sur de Virginia en 1940 y creció durante la década de 1940 y 1950 en la pequeña ciudad de Welch, Virginia Occidental, en los montes Apalaches. Es la menor de ocho hermanos, y siempre estuvo rodeada de un entorno familiar y comunitario muy numeroso.

Watson fue a la escuela en Virginia Occidental. Más adelante fue a la escuela de enfermería Lewis Gale en Roanoke, Virginia. Tras licenciarse en 1961, se casó con Douglas y se trasladaron hacia el oeste, a su estado natal, Colorado. Douglas fallece en 1998. Tuvieron dos hijas, Jennifer y Julie, y cinco nietos. Después de trasladarse a Colorado, siguió con su formación en enfermería y con los estudios de licenciatura en la universidad. Continúo sus estudios y obtuvo un bachillerato en ciencias de la enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en Boulder. Ha sido presidenta y vicedecana de los programas universitarios, y participó en la planificación y elaboración del programa de doctorado en enfermería en Colorado, que se estableció en 1978. En 1981 y 1982 se tomó 2 años sabáticos y siguió estudios internacionales en Nueva Zelanda, Austria, India, Tailandia y Taiwán. Actualmente, es profesora de enfermería y ostenta el cargo de presidenta fundadora de la ciencia del cuidado en la escuela de enfermería de la universidad de Colorado.

Durante su carrera profesional Jean ha participado activamente en programas para la comunidad y ha iniciado numerosas colaboraciones con otros centros en el área del cuidado de la salud.

Ha recibido varios reconocimientos y premios federales en investigación y educación avanzada y ha recibido otros universitarios y privados, fondos para su

facultad, proyectos administrativos y becas para el cuidado humano. Sus publicaciones reflejan la evolución de su teoría del cuidado. Todo lo que ha escrito va dirigido a los estudiantes de enfermería y les propone la base antológica, ética y epistemológica para su praxis, así como líneas de investigación. Confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación. “La ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad”.

Elaboración De La Teoría:

Conceptos:

- ✓ Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.
- ✓ Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.
- ✓ Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son: Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente -Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.
- ✓ La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

✓ Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

#### **2.3.2.2.2 Teoría Del Cuidado Humano:**

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

- ✓ El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- ✓ El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- ✓ El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- ✓ Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.

- ✓ Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- ✓ El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
- ✓ La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

#### **2.3.2.2.3 Factores Curativos De La Ciencia Del Cuidado:**

- ✓ Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
- ✓ Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- ✓ Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva al auto actualización a través del auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- ✓ Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

- ✓ Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- ✓ Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
- ✓ Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
- ✓ Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
- ✓ Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

✓ Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.

Los tres primeros factores del cuidado forman la base “filosófica”. Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta para digmáticos de la siguiente manera:

- ✓ Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- ✓ Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- ✓ Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- ✓ Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos

relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

#### **2.3.2.2.4 Aplicaciones De La Teoría**

Utilizada como marco disciplinario en programas de enfermería de algunas universidades de Estados Unidos y a través del mundo. La Facultad de Enfermería y Nutriología, seleccionó esta teoría para adecuar sus planes de estudio a esta realidad, y cumplir con los lineamientos establecidos por la Universidad Autónoma de Chihuahua.

#### **2.3.2.2.5 Aportes a distintos campos**

✓ Docencia: el objeto de la práctica profesional es la naturaleza de la vida, del ser humano. Incluye teorías filosóficas respecto de la salud, del cuidado y de la curación. Las áreas centrales de contenido son las humanidades, la ciencia socio-biomédica y tanto el fondo como la forma del cuidado a los pacientes. Los cursos deberían utilizar el arte, la música, la literatura, la poesía, el teatro y el movimiento para facilitar el entendimiento de las reacciones ante distintos estados de salud y ante nuevas posibilidades de dispensación de cuidados y de curación que vayan surgiendo.

✓ Práctica: tiene por objetivo ayudar a las personas a alcanzar un mayor grado de armonía con la mente, el cuerpo y el alma, lo que hace que tengan lugar procesos de autoconocimiento, respeto propio, auto-curativos y de atención a uno mismo a la vez que aumenta la diversidad, que es el objetivo de la aplicación de los diez factores.

✓ Investigación: invita a las enfermeras a utilizar enfoques de investigación innovadores.

#### **2.3.2.- Líneas De Investigación De La Carrera de Enfermería de la U.T.N.**

Esta línea de investigación aborda distintas problemáticas de salud, a partir del concepto del cuidado de la salud. La salud está condicionada por determinantes

económicos, políticos, sociales, ambientales, demográficos entre otros. Aspectos como la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, los ingresos, la justicia social, la equidad de género, el respeto por los derechos humanos, la satisfacción de las necesidades básicas, son requisitos fundamentales para alcanzar un estado adecuado de salud, por lo tanto la promoción de la salud pretende crear conductas y estilos de vida saludables y modificar o suprimir los que provoquen daño o amenaza la vida o la salud de la comunidad.

El programa de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, partiendo del “Cuidado de la Salud,” ha definido su quehacer dentro de la línea “Cuidado de enfermería” teniendo en cuenta el conocimiento teórico de enfermería, soportado dentro de unos modelos y teorías que dan el fundamento epistémico y convierten a Enfermería como una ciencia, por tal motivo ya no se hablara como enfermería como tal, sino como el “acto de cuidado de enfermería” o del “cuidado de enfermería.”

Con lo anterior, como lo afirma Garzón “El sustento teórico de la enfermería comienza a desarrollarse y adquirir mayor precisión y validez con estudios de investigación desde hace un poco más de cien años, a partir de las reflexiones y los trabajos de observación, recolección y análisis de datos que hizo Nightingale en los hospitales donde prestó sus servicios, y que le sirvieron para sustentar sus proyectos de mejoramiento de los servicios de salud. Sin embargo, es apenas hacia la mitad del siglo pasado cuando en verdad se concreta con el estudio sistematizado de la enfermería, con resultados de investigaciones realizadas con rigor metodológico, y la formulación de varias propuestas de modelos teóricos y teorías de enfermería que dan sustento a la práctica.” (Garzón Alarcón Nelly., 2005)

### **2.3.3 Perfil del egresado De La Carrera de Enfermería de la U.T.N.**

Los perfiles definidos por la Carrera, garantizarán que los graduados sean capaces de prestar una atención de enfermería, adecuada a las necesidades de salud, de las personas y colectivos, de acuerdo con el estado de desarrollo de las habilidades (conocimientos, destrezas, actitudes, valores) de cada escenario de

práctica y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas, fijadas en la carrera. Por tanto, los estudios de la carrera de Enfermería, van encaminados a lograr que, sus futuros titulados:

- ✓ Adquirir conocimientos amplios de la ciencia enfermera, las ciencias de la salud, humanas y sociales para dar respuesta a las necesidades y expectativas de las salud de las personas, familias, grupos y comunidad.
- ✓ Desarrollar y participar en acciones de promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, considerando las características sociales, económicas y ambientales de individuos y colectividades, en contextos regulares y cambiantes de salud.
- ✓ Cuidar al individuo, grupos y comunidades en la salud y en la enfermedad, considerando el proceso de atención de enfermería en el ciclo de la vida, respetando la integridad del ser humano, en sus dimensiones: biológicas, psicológicas, sociales, culturales, ambientales y espirituales.
- ✓ Desarrollar habilidades y destrezas en técnicas, procedimientos y estrategias metodológicas para la atención de enfermería, en los diferentes niveles de atención, considerando los avances tecnológicos, la calidad y seguridad en la atención y el marco bioética de la salud.
- ✓ Ejecutar funciones y actividades de gestión y administrativa de los servicios de enfermería de acuerdo al marco legal y ético.
- ✓ Diseñar planes de intervención y proyectos para dar respuesta a las necesidades de los servicios de salud, comunidad y usuarios de forma participativa con responsabilidad social y apoyo al desarrollo profesional.
- ✓ Adquirir conocimientos amplios de la ciencia enfermera, las ciencias de la salud, humanas y sociales para dar respuesta a las necesidades y expectativas de la salud de las personas, familias, grupos y comunidad.

✓ Las Competencias Genéricas, seleccionadas por la carrera de acuerdo a referentes nacionales e internacionales, fueron agrupadas y se traducen en objetivos educacionales, que permean el currículum en forma transversal:

✓ Desarrollar en las/os estudiantes habilidades para buscar, procesar y analizar información, así como alta capacidad para comunicarse en forma asertiva, y utilizar tecnologías de la información y comunicación.

## **2.4.- Marco Legal.**

### **2.4.1. Constitución Ecuatoriana**

Art. 350.- El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo. (Nacional, 2013)

Art. 351.- El sistema de educación superior estará articulado al sistema nacional de educación y al Plan Nacional de Desarrollo; la ley establecerá los mecanismos de coordinación del sistema de educación superior con la Función Ejecutiva. Este sistema se regirá por los principios de autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad, autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento, en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global.

Art. 352.- El sistema de educación superior estará integrado por universidades y escuelas politécnicas; institutos superiores técnicos, tecnológicos y pedagógicos; y conservatorios de música y artes, debidamente acreditados y evaluados. Estas instituciones, sean públicas o particulares, no tendrán fines de lucro.

Art. 353.- El sistema de educación superior se regirá por:

✓ Un organismo público de planificación, regulación y coordinación interna del sistema y de la relación entre sus distintos actores con la Función Ejecutiva.

✓ Un organismo público técnico de acreditación y aseguramiento de la calidad de instituciones, carreras y programas, que no podrá conformarse por representantes de las instituciones objeto de regulación.

Art. 354.- Las universidades y escuelas politécnicas, públicas y particulares, se crearán por ley, previo informe favorable vinculante del organismo encargado de la planificación, regulación y coordinación del sistema, que tendrá como base los informes previos favorables y obligatorios de la institución responsable del aseguramiento de la calidad y del organismo nacional de planificación.

Los institutos superiores tecnológicos, técnicos y pedagógicos, y los conservatorios, se crearán por resolución del organismo encargado de la planificación, regulación y coordinación del sistema, previo informe favorable de la institución de aseguramiento de la calidad del sistema y del organismo nacional de planificación. La creación y financiamiento de nuevas casas de estudio y carreras universitarias públicas se supeditará a los requerimientos del desarrollo nacional.

El organismo encargado de la planificación, regulación y coordinación del sistema y el organismo encargado para la acreditación y aseguramiento de la calidad podrán suspender, de acuerdo con la ley, a las universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores, tecnológicos y pedagógicos, y conservatorios, así como solicitar la derogatoria de aquellas que se creen por ley.

Art. 355.- El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución. Se reconoce a las universidades y escuelas politécnicas el derecho a la autonomía, ejercida y comprendida de manera solidaria y responsable.

Dicha autonomía garantiza el ejercicio de la libertad académica y el derecho a la búsqueda de la verdad, sin restricciones; el gobierno y gestión de sí mismas, en consonancia con los principios de alternancia, transparencia y los derechos políticos; y la producción de ciencia, tecnología, cultura y arte.

Sus recintos son inviolables, no podrán ser allanados sino en los casos y términos en que pueda serlo el domicilio de una persona. La garantía del orden interno será competencia y responsabilidad de sus autoridades. Cuando se necesite el resguardo de la fuerza pública, la máxima autoridad de la entidad solicitará la asistencia pertinente.

La autonomía no exime a las instituciones del sistema de ser fiscalizadas, de la responsabilidad social, rendición de cuentas y participación en la planificación nacional.

La Función Ejecutiva no podrá privar de sus rentas o asignaciones presupuestarias, o retardar las transferencias a ninguna institución del sistema, ni clausurarlas o reorganizarlas de forma total o parcial.

Art. 356.- La educación superior pública será gratuita hasta el tercer nivel. El ingreso a las instituciones públicas de educación superior se regulará a través de un sistema de nivelación y admisión, definido en la ley. La gratuidad se vinculará a la responsabilidad académica de las estudiantes y los estudiantes.

Con independencia de su carácter público o particular, se garantiza la igualdad de oportunidades en el acceso, en la permanencia, y en la movilidad y en el egreso, con excepción del cobro de aranceles en la educación particular. El cobro de aranceles en la educación superior particular contará con mecanismos tales como becas, créditos, cuotas de ingreso u otros que permitan la integración y equidad social en sus múltiples dimensiones.

Art. 357.- El Estado garantizará el financiamiento de las instituciones públicas de educación superior. Las universidades y escuelas politécnicas públicas podrán crear fuentes complementarias de ingresos para mejorar su capacidad académica, invertir en la investigación y en el otorgamiento de becas y créditos, que no implicarán costo o gravamen alguno para quienes estudian en el tercer nivel. La distribución de estos recursos deberá basarse fundamentalmente en la calidad y otros criterios definidos en la ley.

La ley regulará los servicios de asesoría técnica, consultoría y aquellos que involucren fuentes alternativas de ingresos para las universidades y escuelas politécnicas, públicas y particulares.

#### **2.4.2 Ley de Educación Superior**

Que, el Art. 1 de la Constitución de la República, determina que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, pluricultural y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada; (Superior, 2010)

Que, el Art. 3 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador establece como deber del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes;

Que, el Art. 26 de la Constitución de la República del Ecuador establece que la educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo;

Que, el Art. 27 de la Constitución vigente establece que la educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respecto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar;

Que, el Art. 28 de la Constitución de la República del Ecuador señala entre otros principios que la educación responderá al interés público, y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos; Que, el Art. 29 de la Carta Magna señala que el Estado garantizará la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural;

Que, el Art. 344 de la Sección Primera, Educación, del Título VII del Régimen del Buen Vivir de la Constitución de la República del Ecuador, determina que el sistema nacional de educación comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos y actores del proceso educativo, así como acciones en los niveles de educación inicial, básica y bachillerato, y estará articulado con el Sistema de Educación Superior;

Que, el Art. 350 de la Constitución de la República del Ecuador señala que el Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo;

Que, el Art. 351 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el Sistema de Educación Superior estará articulado al sistema nacional de educación y al Plan Nacional de Desarrollo; la ley establecerá los mecanismos de coordinación del Sistema de Educación Superior con la Función Ejecutiva. Este sistema se regirá por los principios de autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad, autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento, en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global;

Que, el Art. 352 de la Carta Suprema del Estado determina que el Sistema de Educación Superior estará integrado por universidades y escuelas politécnicas; institutos superiores técnicos, tecnológicos y pedagógicos; y conservatorios

superiores de música y artes, debidamente acreditados y evaluados. Estas instituciones, sean públicas o particulares, no tendrán fines de lucro;

Que, el Art. 353 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el Sistema de Educación Superior se regirá por un organismo público de planificación, regulación y coordinación interna del sistema y de la relación entre sus distintos actores con la Función Ejecutiva; y por un organismo público técnico de acreditación y aseguramiento de la calidad de instituciones, carreras y programas, que no podrá conformarse por representantes de las instituciones objeto de regulación;

Que, el Art. 232 de la Constitución de la República establece que no podrán ser funcionarias ni funcionarios, ni miembros de organismos directivos de entidades que ejerzan la potestad estatal de control y regulación, quienes tengan intereses en las áreas que vayan a ser controladas o reguladas o representen a terceros que los tengan;

Que, la Constitución de la República en su Art. 354 establece que las universidades y escuelas politécnicas, públicas y particulares se crearán por ley, previo informe favorable vinculante del organismo encargado de la planificación, regulación y coordinación del sistema, que tendrá como base los informes previos favorables y obligatorios de la instituciones responsable del aseguramiento de la calidad y del organismo nacional de planificación.

Los institutos superiores tecnológicos, técnicos y pedagógicos, y los conservatorios superiores, se crearán por resolución del organismo encargado de la planificación, regulación y coordinación del sistema, previo informe favorable de la institución de aseguramiento de la calidad del sistema y del organismo nacional de planificación.

### **2.4.3 CEAACES**

El Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior tiene como finalidad categorizar a las Universidades por lo

que la Universidad Técnica del Norte está categorizada en el siguiente cuadro, (CEAACES, 2013)

### **2.4.3.1 Categorización de universidades con oferta académica de pregrado y postgrado**

#### **2.4.3.1.1 Categoría B**

- ✓ Escuela Superior Politécnica de Chimborazo
- ✓ Pontificia Universidad Católica del Ecuador
- ✓ Universidad Casa Grande
- ✓ Universidad Católica Santiago de Guayaquil
- ✓ Universidad Central del Ecuador
- ✓ Universidad de Cuenca
- ✓ Universidad del Azuay
- ✓ Universidad Estatal de Milagro
- ✓ Universidad Nacional de Loja
- ✓ Universidad Particular Internacional SEK
- ✓ Universidad Politécnica Salesiana
- ✓ Universidad Técnica de Ambato
- ✓ Universidad Técnica del Norte
- ✓ Universidad Técnica Estatal de Quevedo
- ✓ Universidad Técnica Particular de Loja
- ✓ Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil
- ✓ Universidad Tecnológica Equinoccial
- ✓ Universidad Tecnológica Indoamericana

#### **2.4.4 AFEME**

La Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud (AFEME) se crea en el año de 1966, por Decreto Ejecutivo No 1062 suscrito por el Presidente Clemente Yerovi Imbabura. Inicialmente conformada por las Facultades de Medicina de Quito, Guayaquil y Cuenca, AFEME surge como

respuesta a la necesidad de integración formativa y curricular de las Facultades y de homologar un perfil único en la formación de los médicos del país. (AFEME, 2013)

En el camino, desafíos como la necesidad de implementar la práctica como culminación de la formación académica del médico ecuatoriano, llevó a diseñar el programa de Internado Rotativo, como una estrategia conjunta entre las facultades de Medicinas y las instituciones de servicios de salud, para complementar la formación médica con la actividad asistencial, este programa se fue extendiendo a las otras carreras de la Salud como Enfermería, Obstetricia, Nutrición.

Más tarde, la necesidad de ampliar la cobertura de servicios de las instituciones de salud como MSP, IESS FFAA, llevó a implementar el programa de medicatura rural, como un mecanismo de servicio al deficitario sistema de salud de entonces.

El desarrollo de los Programas de Postgrados como una necesidad en la formación médica, comprometió grandemente a la AFEME a mediados de la década de los 70; esta actividad, fue de la misma manera implementándose en todas las facultades, las que han desarrollado un sin número de Programas académicos de Postgrado, que se mantienen hasta la actualidad.

El Rol normativo que le correspondió asumir a la AFEME en estos tres grandes procesos, fue el de vincular a las Facultades de Medicina del país con las instituciones de servicios de salud que vieron incrementar su demanda de cobertura.

#### **2.4.4.1 Objetivo de la AFEME**

Liderará los procesos de Educación Médica como una institución de carácter académico, normativa y asesora para el desarrollo de las Facultades en Ciencias de la Salud, como Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Tecnología Médica, Nutrición, y las demás Facultades o Escuelas que desean contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios de la salud a través de la investigación, educación innovadora y servicios en el campo de la salud.

#### **2.4.4.2 Perfil de la organización**

La AFEME, es un organismo de carácter académico, que congrega a las diferentes Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud, y otras instituciones afines que la conformen, para coordinar, impulsar, facilitar y lograr el desarrollo en el campo de la formación de los Talentos Humanos en Salud proyectándose en el ámbito interno y externo en cooperación multisectorial e interdisciplinaria.

Como miembros de la FEPAFEM, pretende promocionar los esfuerzos en el ámbito de la Educación Médica a través de investigaciones y sistematización de las experiencias en el país. AFEME, con el fin de proporcionar un servicio de apoyo técnico a sus miembros, está conformado con personal técnico en educación médica, entre otros.

#### **2.4.5 A.S.E.D.E.F.E**

Es una Institución de derecho privado sin fines de lucro, que asesora, propone, evalúa y acredita la formación de los recursos humanos en Enfermería tanto de Pregrado, Postgrado, Educación Continua y de los recursos no Profesionales de Enfermería, en base a la Política Educativa. Impulsa la Investigación y Educación Continua, orientadas al desarrollo de la profesión de Enfermería con proyección social. (A.S.E.D.E.F.E, 2013)

La actual Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería - ASEDEFE- se constituyó en 1968, con sede en Quito y cuyas siglas fueron ASEDEE; y a partir de 1992 son cambiadas por ASEDEFE. Sus miembros son las Escuelas y Facultades de Enfermería del país que firmaron el Acta Constitutiva y las que se crearen en el futuro, que solicitaran su ingreso y fueren admitidas oficialmente.

Además de los miembros fundadores serán considerados miembros de ASEDEFE, las Escuelas y Facultades de Enfermería que hubieren cumplido con los requisitos establecidos en la Política de Educación de Enfermería, Estatuto, Reglamento y la Ley de Educación Superior.

### **2.4.5.1 FINES**

ASEDEFE persigue los siguientes fines:

- ✓ Contribuir al desarrollo científico, técnico, humano y educativo en el marco de equidad, defensa de los derechos humanos y valores culturales, en que se encuentra empeñada la nueva Universidad, dentro del contexto social, político, económico y de salud del país.
- ✓ Promover la formación de los recursos en Enfermería, con una concepción integral, acorde con el momento histórico actual y una visión holística y ecológica.
- ✓ Propiciar un proceso educativo, científico-técnico, humano, participativo y de calidad, que garantice el desarrollo de una conciencia crítica, creativa y comprometida con la salud y sociedad, en el contexto de un trabajo multiprofesional y multisectorial.
- ✓ Impulsar el desarrollo de la conciencia social de los recursos de Enfermería, de manera que contribuyan a plantear alternativas de solución a la problemática de salud y de la profesión de Enfermería.

### **2.4.6 Estatuto y Reglamento de la Universidad Técnica del Norte**

De la Naturaleza, Fines y Principios de la Universidad Técnica del Norte

#### **2.4.6.1 De La Base Legal Y Fines**

Art. 1. La Universidad Técnica del Norte, creada mediante ley No 43, promulgada en el registro oficial No 482, del 18 de julio de 1986, es una institución con personería jurídica y de derecho público, con plena autonomía, que se rige por la Constitución Política del Estado, la Ley de Educación Superior y otras leyes conexas, normas expedidas por el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP), el presente Estatuto Orgánico y reglamentos y más disposiciones legales. Tiene su sede principal en la ciudad de Ibarra, Provincia de Imbabura, Ecuador. (Universitario, 1986)

Art. 2. Son fines de la Universidad Técnica del Norte:

- ✓ Contribuir al desarrollo nacional, regional y local, a través de la formación de profesionales competentes, el desarrollo de la investigación científica y la vinculación con la colectividad.
- ✓ Promover, generar y difundir el conocimiento en las áreas científica, tecnológica, social y cultural por medio de la investigación.
- ✓ Aportar a la comprensión, preservación, desarrollo y difusión de las culturas regionales, nacionales, internacionales e históricas en un ambiente de pluralismo y diversidad cultural.
- ✓ Propender a rescatar los valores éticos, culturales y sociales que contribuyan al desarrollo humanístico de la comunidad universitaria y su entorno.

Art.130. Son dependencias de la Administración Central de la Universidad Técnica del Norte destinadas a coordinar y ejecutar las acciones docente-académicas, de extensión, investigación y administrativas las siguientes:

1) Área Administrativa:

- ✓ Nivel Ejecutivo:
  - ✓ El Rectorado;
  - ✓ El Vicerrectorado Académico
  - ✓ El Vicerrectorado Administrativo
- ✓ Nivel Asesor:
  - ✓ La Procuraduría General
  - ✓ La Dirección de Planeamiento Integral
  - ✓ La Unidad de Auditoría Interna
- ✓ Nivel de Apoyo:
  - ✓ Secretaria General
  - ✓ La Dirección Financiera
  - ✓ El Departamento de Bienestar Universitario
  - ✓ Departamento de Vinculación con la Colectividad

- ✓ Departamento de Informática

## 2) Área Académica:

- ✓ Facultades
- ✓ El Centro Universitario de Difusión Cultural, CUDIC;
- ✓ El Centro Universitario de Investigación Científica y Tecnológica, CUICYT
- ✓ Instituto de Posgrado
- ✓ El Centro Académico de Idiomas, CAI

### **2.4.7. Estatuto y Reglamento de Facultad Ciencia de la Salud**

Expedir el Reglamento Interno de la Facultad de Ciencias de la Salud. Se menciona o se describe o se señala la Naturaleza y objetivos de la FCCSS, así encontramos:

Art. 1. La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte constituye una Unidad Académica de Nivel Superior integrada por las siguientes Escuelas:

- ✓ Escuela de Enfermería;
- ✓ Escuela de Nutrición y Salud Comunitaria; y,
- ✓ Las demás Escuelas y extensiones que se crearen

Art.2. Objetivos Generales:

- ✓ Formar profesionales críticos creativos, humanistas que contribuyan al desarrollo y a la solución de los problemas locales, regionales y nacionales en Salud, Alimentación y Nutrición;
- ✓ Capacitar al Recurso Humano de la Facultad en lo personal, profesional y gestión administrativa para garantizar una eficiente formación de los futuros profesionales.

Art. 3. Objetivos Específicos: Promover en los estudiantes una concepción humanística y científica que requiere nuestro país y el mundo, orientados a participar activamente en la estructuración en los modelos adecuados al desarrollo integral del país; Impulsar la investigación científica en las escuelas y carreras de la facultad;

Orientar a los futuros profesionales para que se constituyan en agentes de cambio para el desarrollo integral del país; Privilegiar que los conocimientos tecnológicos y sociales se orienten hacia los sectores más vulnerables del país; Mejorar el acceso al sistema de información y documentación científica en salud;

Fortalecer la cultura de evaluación permanente; Alcanzar la acreditación de las carreras de la facultad; Impulsar el intercambio académico mediante convenios, pasantías con entidades nacionales e internacionales, públicas y privadas en el ámbito nacional e internacional;

Fortalecer la autogestión mediante la prestación de servicios al entorno; Promover la mayor integración del personal administrativo en el desarrollo de la Facultad; Consolidar los procesos de vinculación con la colectividad.

#### **2.4.7.1 Del Honorable Consejo Directivo**

Art. 5. A más de los contemplados en el Estatuto Orgánico y el Reglamento General, son deberes y atribuciones del Honorable Consejo Directivo los siguientes: Conocer y aprobar informes semestrales y anuales, sobre la labor académica, estudiantil, administrativa, de investigación y vinculación con la colectividad de la Facultad;

Sugerir al H. Consejo Universitario la designación de los Miembros de la Comisión de la Facultad para los procesos de evaluación con fines de acreditación de las carreras; Autorizar al Departamento de Informática, el registro de calificaciones no presentadas oportunamente luego de haberse terminado el plazo para el registro en el sistema informático, en conformidad con el calendario académico, en casos debidamente justificados.

Conocer y aprobar los Proyectos de Grado, remitidos por los Consejos Académicos de las Escuelas y designar el Director, de entre el personal docente afín a la temática; Presentar iniciativas de reformas al Estatuto Orgánico y Reglamentos; Conocer y tramitar la aprobación de reglamentos inherentes a la administración de la Facultad; Proponer políticas y medidas que tiendan al mejoramiento académico, administrativo y científico de la Facultad;

Dictar los instructivos pertinentes para la administración y desarrollo académico de la Facultad Proponer al Honorable Consejo Universitario la designación de los Miembros del Directorio del CTT.

#### **2.4.8 Estatuto y Reglamento de la Escuela de Enfermería**

Art. 1.- La Carrera de Enfermería en el centro encargado de la organización de las enseñanzas y de los procesos académicos, administrativos y de gestión conducentes a la obtención del título de Licenciadas/os en Enfermería y Estudios de Posgrado, así como de aquellas otras funciones que determinen los Estatutos de la Universidad y las normas que los desarrollen.

Art. 2.- La Carrera de Enfermería mantendrá disposición a la innovación y al cambio, formando estudiantes participantes activos en su aprendizaje y contribuyendo con la generación de nuevos conocimientos basados en la investigación y vinculación.

Art. 3.- La Carrera de Enfermería proyectara su accionar a la comunidad cumpliendo su votación de servicio público, como medio de contribuir a elevar la calidad de vida de la población en especial de la Zona Uno del país: Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos.

##### **2.4.8.1 De La Naturaleza Y Fines De La Carrera De Enfermería**

Art. 4.- La naturaleza de la Carrera de Enfermería es formar profesionales altamente competentes, críticos, con una visión humanística, científica y comprometidos en la solución de problemas que competen a su entorno laboral; tanto en ejercicio pragmático de la formación como de la generación y aplicación de nuevos conocimientos apoyados en el uso de tecnologías de vanguardias.

Art. 5.- Los Fines de la Carrera de Enfermería son:

- ✓ Proporcionar atención de enfermería a los usuarios, familia y comunidad, en un contexto multidisciplinario y multisectorial, haciendo énfasis en la integración Docente-Asistencial, en las Teorías y Modelos que rigen la Carrera: Betty Newman, Dorotea Orem y Jean Watson.
- ✓ Impulsar la investigación participativa en la Carrera de Enfermería respondiendo el Modelo Didáctico de la Universidad.
- ✓ Fortalecer el Modelo Educativo basado en el desarrollo humano, el Buen Vivir, considerando el entorno de complejidad y globalización.
- ✓ Fortalecer el Modelo Pedagógico integrador basado en competencias, conocimientos, valores y pensamiento crítico; orientados a la satisfacción personal y colectiva.
- ✓ Formar profesionales de alta calidad que se constituyan en agentes de cambio, gestores del desarrollo integral del país.
- ✓ Impulsar el intercambio académico mediante convenios, pasantías con entidades nacionales e internacionales, público y privado en el ámbito nacional e internacional.
- ✓ Ejercer liderazgo en el Proceso de Atención de Enfermería, evidenciando su aptitud profesional en las áreas de cuidado directo, administrativo, educación, investigación y vinculación.

#### **2.4.9 Línea De Investigación**

Esta línea de investigación aborda distintas problemáticas de salud, a partir del concepto del cuidado de la salud. La salud está condicionada por determinantes económicos, políticos, sociales, ambientales, demográficos entre otros. Aspectos como la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, los ingresos, la justicia social, la equidad de género, el respeto por los derechos humanos, la satisfacción de las necesidades básicas, son requisitos fundamentales para alcanzar un estado

adecuado de salud, por lo tanto la promoción de la salud pretende crear conductas y estilos de vida saludables y modificar o suprimir los que provoquen daño o amenaza la vida o la salud de la comunidad.

El programa de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, partiendo del “Cuidado de la Salud,” ha definido su quehacer dentro de la línea “Cuidado de enfermería” teniendo en cuenta el conocimiento teórico de enfermería, soportado dentro de unos modelos y teorías que dan el fundamento epistémico y convierten a Enfermería como una ciencia, por tal motivo ya no se hablara como enfermería como tal, sino como el “acto de cuidado de enfermería” o del “cuidado de enfermería.”

Con lo anterior, como lo afirma Garzón “El sustento teórico de la enfermería comienza a desarrollarse y adquirir mayor precisión y validez con estudios de investigación desde hace un poco más de cien años, a partir de las reflexiones y los trabajos de observación, recolección y análisis de datos que hizo Nightingale en los hospitales donde prestó sus servicios, y que le sirvieron para sustentar sus proyectos de mejoramiento de los servicios de salud. Sin embargo, es apenas hacia la mitad del siglo pasado cuando en verdad se concreta con el estudio sistematizado de la enfermería, con resultados de investigaciones realizadas con rigor metodológico, y la formulación de varias propuestas de modelos teóricos y teorías de enfermería que dan sustento a la práctica.” (Garzón, N, 2005, pp.64)

#### **2.4.9.1. Descripción De La Línea De Investigación**

Reconociendo que la vida y la salud son derechos consagrados en la Constitución Política de Ecuador; que de acuerdo a la Organización de Naciones Unidas la salud es un derecho humano básico y partiendo del hecho que la salud “no es simplemente ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar físico, mental y social en el que el individuo manifiesta sus propias habilidades, trabaja productivamente y es capaz de contribuir al bienestar de la comunidad.” de acuerdo al concepto emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Official Records of the World Health Organization) el grupo de investigación del programa de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, reconoce la

importancia de desarrollar acciones encaminadas a velar por el “cuidado de enfermería,” en pro de permitir a las comunidades en estudio un trato digno a sus necesidades, alcanzar calidad de vida, lograr mayor productividad de sus miembros y aportar al desarrollo de la región y del país, tal como lo manifiesta (Conferencia Ministerial de la Organización Mundial de la Salud Official Records of the World Health Organization, 2005)

Como lo afirma, Duque, Sonia, (2005). “El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. En esta interacción con el sujeto cuidado, individuo y colectivos, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir es un elemento fundamental del cuidado. Puede decirse, entonces, que en esencia el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales.”

Por lo tanto proyectar el cuidado de enfermería, desde una perspectiva en donde se contemple al individuo como un ser totalitario, único, y que satisface sus necesidades teniendo en cuenta una serie de recursos no solo sociales si no también económicos y culturales que enriquecen aún más su posibilidad del cuidado y su bienestar no solo de él, sino también de un colectivo inmerso en una cultura.

Igualmente se parte de la premisa de procurar la atención integral a todo un grupo familiar teniendo en cuenta el ciclo vital familiar, pero para ello es necesario que el profesional de enfermería tenga la capacidad de resolución de los problemas identificados partiendo del conocimiento y del saber formal, así como también de la eficacia de su práctica, del conocimiento abstracto y del

procedimiento concreto, Abbott Andrew, (pp,15-16.1988), por lo tanto la gestión del Cuidado, es una responsabilidad profesional intransferible, que requiere de un criterio de experticia desde su planificación hasta su ejecución, que responda a estándares éticos, técnicos - científico y jurídicos.

Es importante recalcar, que en este concepto del cuidado de la salud de enfermería, es básico para asumir que este no se limita a la asistencia sanitaria y por parte de terceras personas, sino en el hecho de realizar acciones orientadas a crear conciencia en el colectivo para que este asuma con responsabilidad el propio cuidado. Esta definición está muy ligada a la dada por la teórica Dorothea Orem, quien menciona que el cuidado es el conjunto de acciones que realiza una persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer la vida y/o desarrollo propio o ajeno . (Muñoz, N, 2006).

De igual manera menciona que el cuidado es la ayuda que se da a un individuo para que lleve a cabo y mantenga por sí mismo acciones de autocuidado que conserven su salud y vida, le permitan recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de ésta (Rivero N., Gonzales A.M., Gonzales B.M., Núñez H.M., Hornedo I., Rojas M., 2007); como puede observarse este último concepto introduce al campo de la promoción y atención primaria de la salud, visibilizando como a través de un proceso de enseñanza – aprendizaje, las prácticas de autocuidado pueden ser transformadas en hábitos que pueden contribuir ampliamente a la experiencia de salud y bienestar.

Como lo afirma, Martínez, J, y Camacho, R, (2007), el cuidado de la salud implica un conjunto de políticas de servicios que apoyan a quienes no pueden proveerse por sí mismos de cuidados, vale la pena destacar la importancia del papel del estado para proveer de servicios mediante sistemas e infraestructuras de salud, así como también de políticas públicas emanadas por el ente regulador de salud.

Por lo tanto el acto del cuidado incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En

definitiva, cuidar significa «encargarse de» las personas a las que se cuida (García, M, y Rodríguez, 2004).

Esta última definición ha llevado a la creación del término “Gestión del Cuidado” el cual tiene como finalidad el cuidado de la persona, la garantía de sus derechos y la eficiencia y eficacia en la asignación de recursos (sociales y económicos) dentro de la interacción con su entorno, (Zarate, R, 2004).

El aporte que hace, Gaviria, (2009), quien menciona que “Cuidado es la valoración y evaluación de las características y condiciones de un individuo, familia y comunidad y la obtención del conocimiento de su entorno.” A este concepto vale la pena sumarle él también la “Monitoria del cuidado” que hace referencia a la medición del cuidado brindado a través de indicadores de calidad de la atención en salud, reflejando aspectos claves como satisfacción del usuario, percepción del cuidado y resultados de la atención.

Ante la necesidad de rescatar la conciencia teórica en la concepción del cuidado, teniendo en cuenta que “Cuidar es un acto de vida”, significa movilizar las capacidades del ser humano en su cotidianidad y en relación con el proceso salud – enfermedad. Comprende una serie de acciones fundamentales en la relación interpersonal de apoyo (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN, 2000) se hace necesario la permanente reflexión sobre los fundamentos epistémicos de la carrera de enfermería, mediante la conceptualización del cuidado de enfermería, así como la importancia de identificar los modelos y teorías necesarias que marcan el rumbo de formación, practica, pensamiento y acciones del cuidado de enfermería.

Desde esta perspectiva, este se convertirá en el eje central de reflexión de estudio que llevara a múltiples interrogantes: ¿Qué es cuidar? , ¿Cómo se cuida?, ¿Qué afecta el cuidado de la salud?, ¿Cuáles son sus dimensiones? La reflexión sobre estas preguntas involucrará el análisis de las tendencias internacionales que cuestionan el cuidado como un acto que no es propio ni exclusivo de la profesión, planteando la necesidad de investigar y aclarar el significado de este concepto, siendo necesario redimensionar el cuidado desde la perspectiva del rol,

enmarcada en teoría como las que ha identificado la asociación de escuelas de enfermería del Ecuador (ASEDEFE), entre las cuales están:

- Madeleine Leininger con la teoría de la transculturalidad;
- Dorotea Orem, con la teoría del autocuidado;
- Nola Pender, con el modelo de la promoción de la salud;
- Jean Watson, con las prácticas del humanismo.

La tarea constituye en identificar cuál de estos modelos sea único o múltiple se puede identificar, para operativizarlo en el currículo y por ende en la investigación, sin olvidar nuestro objeto de estudio, que es el cuidado de enfermería, constituyéndose esta como una verdadera identidad de enfermería.

Ahora bien, el avance de la enfermería como profesión, como disciplina, como ciencia y tecnología, ha exigido a sus profesionales hacer evidente, por medio de la investigación científica, la fundamentación teórica de la práctica que muestre la relación del conocimiento con los valores y los principios éticos y bióticos que sustentan el ejercicio profesional de la enfermería como práctica social como lo afirma (Garzón, N, pp. 65, 2005).

La misma autora hace referencia “de la evolución que ha tenido la enfermería al pasar de un oficio o trabajo artesanal con labores de cuidado basadas en el espíritu de servicio y en la intuición, (...) a un proceso de acción sistematizado, sustentado en conocimientos con fundamentos teóricos y aplicación progresiva de los adelantos de la tecno-ciencia y de la ética que hoy, con los cambios y progresos alcanzados, le imprimen a dichas prácticas de cuidado el carácter de una disciplina y práctica profesionales con su propia naturaleza, su carácter disciplinar e interdisciplinar, y su dimensión ética.”

Es aquí donde la investigación juega un papel primordial cimentando por medio de ella las teorías y modelos aplicados en el quehacer diario del cuidado de la salud, enriqueciendo y fortaleciendo el currículo, para ello existen aportes

significativos que describen y orientan los paradigmas y modelos al cuidado de enfermería, como lo afirma igualmente Garzón, N, (2005), en el documento de la ética profesional y teorías de enfermería.

Es interesante por lo tanto observar que en la dinámica investigativa, se hace necesario trabajar en redes, grupos inter y multidisciplinarios para el aporte de la ciencia, como lo afirma, Delgado, B, (2009), una disciplina no tiene todas las respuestas a los dilemas del conocimiento, cuando abordamos a una comunidad específica, por lo tanto se hace necesario trabajar en equipo para dar respuestas a las múltiples necesidades que tiene una sociedad, de esta forma la universidad tiene el verdadero impacto social en una colectividad, he aquí donde está, trata de responder con diversas disciplinas, su intervención en dichas comunidades tratando de elevar un poco más el nivel de vida social, atenuando de alguna forma los determinantes sociales que impactan en la comunidad y que determinan el nivel de vida de la misma.

En un estudio realizado por la misma autora, Delgado B, et. al, (pp. 144-156, 2010), afirman que es necesario fundamentar la investigación teniendo en cuenta el objeto de estudio, por lo tanto es necesario identificar las líneas o línea de investigación; los hallazgos encontrados en una universidad en Colombia fundamentan lo anterior, en aquel entonces, la investigación no se fundamentaban en líneas, ni tampoco en modelos teóricos de enfermería, así como también su difusión e impacto era muy bajos, tomando su difusión como escribir en revistas indexadas o no, ponencias y seminarios, y su impacto se traducía a un grupo muy reducido si planteaba alguna alternativa de solución o limitándose a dejar planteada la solución mas no ejecutada. Este estudio, llevo a tomar decisiones sobre el currículo, en el cual la investigación debe tener un fundamento epistémico, filosófico, retomando los modelos y teorías de enfermería que identifica a cada programa de enfermería, teniendo en cuenta el perfil de formación y la esencia de formación que es el “cuidado de enfermería”; por lo tanto la investigación y formación deben ir conjuntamente. Por lo tanto, es posible que hoy, con la investigación organizada en líneas y desarrollada por grupos de investigadores, se esté profundizando en el estudio de los fenómenos de

enfermería según Garzón, N, (pp. 67, 2005), con resultados más coordinados para enriquecer el conocimiento de la profesión teniendo en cuenta los diversos modelos de la disciplina de enfermería y fundamentando tanto la teoría como la práctica del quehacer y objeto de estudio, “ desde lo filosófico y, específicamente, desde lo ético, lo ontológico, lo epistemológico y lo estético.” (Garzón, N, pp. 67, 2005),

La visión que se tenga de la naturaleza de la enfermería, y la comprensión de sus fenómenos, incorporándoles a las nuevas exigencias de la sociedad, nuevas tecnologías y tendencias globales.

Sin embargo es necesario reflexionar sobre la dimensión del cuidado de salud desde la enfermería, en la cual “proyectar el cuidado desde esta perspectiva, implica (...) el compromiso de asumir la salud como un activo social y político, como un bien deseable, y no sólo como ausencia de enfermedad o como control de factores de riesgo. Exige reformular la importancia esencial del cuidado en torno a la calidad de vida y el bienestar, y por tanto, entender que es con relación a la vida y la salud como se construye, se realiza y se desarrolla el cuidado. Todo esto permite fortalecer la identidad de la enfermería como profesión que promueve y cuida la salud y la vida.” (Duque, S, pp. 5, 2005).

Esto exige transcender la disciplina a otras ciencias, como las sociales, humanísticas, administrativas, para dar respuesta a múltiples interrogantes que la sociedad y los colectivos nos exigen, retomando el concepto de lo que afirma Delgado A.I. de lo disciplinar a lo interdisciplinar; por lo tanto el cuidado de enfermería al individuo y colectivos implica asumir una postura analítica, crítica, constructiva y transformadora de la práctica “asumiendo a través de la definición de líneas de intervención profesional” dirigidas a:

✓ Fortalecer procesos de investigación interdisciplinaria e intersectorial en el área de la salud, con el fin de generar espacios de discusión y la construcción de conocimiento, abordando las necesidades del contexto, produciendo impactos positivos en la salud de las comunidades implicadas

- ✓ Divulgar el conocimiento generado y formular propuestas de intervención resultados de las investigaciones realizadas, a la comunidad académica y a la comunidad objeto de estudio, mediante la organización y desarrollo de encuentros, talleres, seminarios, conferencias, difusión en publicaciones, revistas, plegables y otros medios de información, educación y comunicación.
- ✓ Producir y aplicar conocimientos a partir de necesidades identificadas dadas por los procesos sociales, la transformación demográfica, la transición epidemiológica y demás fenómenos correlacionados que de una u otra forma tienen un fuerte impacto sobre la dinámica de la salud de la región, un país y el mundo.
- ✓ Aportar permanentemente a la cualificación de profesionales y la formación de investigadores en áreas específicas relacionadas con la salud.
- ✓ Establecer relaciones de intercambio y cooperación con otros investigadores y centros de investigación en el abordaje de la salud y sus determinantes sociales a nivel local, regional, nacional e internacional, facilitando el trabajo en redes y el trabajo en equipos inter y multidisciplinares e interinstitucionales.

Con unos propósitos entre los cuales están:

- ✓ Promover el trabajo interdisciplinario e intersectorial alrededor de la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo de propuestas tendientes al mejoramiento de condiciones de salud del entorno.
- ✓ Fortalecer los procesos de enseñanza – aprendizaje en áreas de la salud, favoreciendo una comunidad humana y académicamente competente e investigativa comprometida con el cuidado de la salud.

Y sus principios estarían dirigidos a:

- ✓ Dirigir la dinámica investigativa hacia el beneficio de población vulnerable (género, etnias, desplazamiento, campesino, indígena, desempleado,

pueblos, nacionalidades) aplicando principios éticos de equidad, solidaridad y participación social.

- ✓ Establecer estrecha relación entre las necesidades reales y potenciales del contexto con las políticas institucionales y normatividad vigente a nivel local, nacional e internacional con el fin de trabajar de manera articulada con los entes reguladores.
- ✓ Propiciar en los procesos investigativos deben estar inmersos los valores así como los principios éticos de la investigación, teniendo en cuenta el abordaje que se hace desde las comunidades, percibiendo su realidad social como tal.
- ✓ Propender por la vivencia de bienestar en los integrantes de las comunidades en estudio, identificando y solucionando problemas relacionados a sus dinámicas individuales y de convivencia
- ✓ Facilitar la construcción del conocimiento mediante la difusión oportuna y veraz de los hallazgos encontrados, así como también de las dificultades encontradas durante el mismo proceso, permitiendo de esta forma compartir los elementos, favoreciendo la dinámica de la interdisciplinariedad, multidisciplinariedad y por consiguiente el trabajo en redes.

En conclusión “son los profesionales de enfermería con su sensibilidad, creatividad intelectual y recurso del método, quienes deben ubicar “el cuidado” como objeto de su acción investigativa (...) y sólo en la medida en que los resultados del proceso de investigación reviertan sobre la práctica misma para transformarla, el conocimiento obtenido se hará eficaz socialmente. Por tanto, el reto actual es avanzar hacia la construcción de un conocimiento integral que permita, desde el sujeto cuidado y profesional de enfermería como sujeto que cuida, explicar la producción, magnitud y distribución de la problemática sanitaria; comprender las creencias, actitudes y significados sociales sobre los cuales los individuos y colectivos sustentan sus comportamientos y acciones humanas; y valorar los fenómenos de la vida cotidiana referidos a la salud y la

enfermedad como objetos relevantes de investigación científica. (Duque, S, pp. 11, 2005).

Pero todo lo anterior hace reflexionar que la formación centrada en el cuidado, debe enmarcarse en una filosofía, ética y valores que todo el cuerpo docente de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, debe conocer, practicar y promulgar, no solo en la teoría sino llevarlo a la práctica, para que haya un verdadero sentido de coherencia en la formación de este recurso humano. (Grupo de Cuidado. Universidad Nacional de Colombia, 1998)

Análogamente (Sánchez Herrera, 1998), afirma “la salud como un fenómeno de totalidad comprende desde la vida hasta la muerte y la presencia o ausencia de enfermedad, incorpora el bienestar y el malestar, los hábitos, los afrontamientos, las adaptaciones o desadaptaciones, la dependencia y la independencia, el estilo de vida y sus motivaciones, la calidad de vida, y la vida misma. La salud como fenómeno no puede ser completamente medible.”

Pero a pesar de este análisis surge una inquietud como lo afirma (Duran de Villalobos, 1998), “la ciencia de enfermería no es suficiente para dar forma y articulación a las esencias de enfermería.” “La esencia de la indagación científica en su naturaleza investigativa, la de la filosófica en su dependencia en la experiencia común.” Igualmente afirma algo muy importante y que estamos de acuerdo con la postura enunciada por, Duran, M, (1998) “sin conocimiento del objeto de enfermería, no existe rumbo ni dirección correctos que guíen las acciones de la práctica y más aún, para dirigirlas éticamente.

Por otra parte, es necesario recalcar que el

“Plan Nacional para el Buen Vivir es un primer paso para la construcción del Sistema Nacional de Planificación Participativa que tiene como finalidad descentralizar y desconcentrar el poder y construir el Estado Plurinacional e Intercultural.

El concepto de desarrollo humano enfatiza en la calidad de vida como un proceso de ampliación de oportunidades y capacidades humanas, orientado

a satisfacer necesidades de diversa índole, como subsistencia, afecto, participación, libertad, identidad, creación, etc. La calidad de vida está dada por una vida larga y saludable, poder adquirir conocimientos y acceder a los recursos necesarios para tener un nivel de vida decente (PNUD, 1997: 20).

El énfasis radica en lo que las personas pueden “hacer y ser” más que en lo que pueden “tener”. Para definirlo se parte de las potencialidades de la gente, de su forma de pensar, de sus necesidades, sus valores culturales y sus formas de organización.

Sin embargo, la satisfacción de necesidades y la expansión de capacidades humanas actuales no deben hipotecar el futuro, por eso, se habla de desarrollo humano sustentable. Este es inviable sin el respeto a la diversidad histórica y cultural como base para forjar la necesaria unidad de los pueblos.”

Por otro lado la concepción del “Buen Vivir necesariamente recurre a la idea del “nosotros”. La comunidad cobija, protege, demanda, es sustento y base de la reproducción de ese sujeto colectivo que todas, todos y cada uno “somos”. De ahí que el ser humano sea concebido como una pieza de este todo, que no puede ser entendido sólo como una sumatoria de sus partes. La totalidad se expresa en cada ser y cada ser en la totalidad. “El universo es permanente, siempre ha existido y existirá; nace y muere dentro de sí mismo y sólo el tiempo lo cambia” (pensamiento kichwa). De ahí que hacer daño a la naturaleza es hacernos daño a nosotros mismos. El Sumak Kawsay, o vida plena, expresa esta cosmovisión. Alcanzar la vida plena consiste en llegar a un grado de armonía total con la comunidad y con el cosmos.”

Igualmente para la nueva Constitución, (Art. 276), el “Sumak Kawsay implica además mejorar la calidad de vida de la población, desarrollar sus capacidades y potencialidades; contar con un sistema económico que promueva la igualdad a través de la redistribución social y territorial de los

beneficios del desarrollo; garantizar la soberanía nacional, promover la integración latinoamericana; y proteger y promover la diversidad cultural. “ (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES, 2009).

En consecuencia a lo mencionado y analizado anteriormente, se puede afirmar que igualmente se debe enfatizar en la cultura y el cuidado de la salud. (Pinto Afanador & Sánchez Herrera, 1998), afirman “cualquier hecho cultural, el cultivo de la vida y sus modos son a la vez simbólicos y económicos, (...) interactúan entre sí de forma positiva y negativa y pueden garantizar u obstaculizar los deseos de calidad de vida.”

#### **2.4.9.2 Áreas Temáticas**

El grupo de investigación ha priorizado en áreas temáticas que dan soporte a la línea del cuidado de la salud de enfermería:

- ✓ Salud Pública
- ✓ Clínico asistencial
- ✓ Gestión, Administración y Emprendimiento
- ✓ Educación y currículo

#### **2.4.9.3. Salud Pública**

- ✓ Hábitos de vida saludable: Actividad física, alimentación saludable, prevención de cáncer y control de tabaco.
- ✓ Subproceso de medicina tradicional.
- ✓ Programas de Salud Sexual y Reproductiva: Maternidad segura, planificación familiar, cáncer de cuello uterino, ITS, VIH – SIDA y atención diferenciada a adolescentes.
- ✓ Programas de Salud Infantil: Programa ampliado de inmunizaciones (PAI).

- ✓ Programa de desnutrición cero: Lactancia materna
- ✓ Programa de Salud Oral.
- ✓ Programas de Salud mental: Buen trato, prevención de violencia, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, manejo primario de trastornos mentales.
- ✓ Programas de Enfermedades Crónicas degenerativas
- ✓ Programa de Nutrición: Dieta saludable, alimentación complementaria, programa de desnutrición cero. Prácticas en el manejo de los alimentos, aguas, residuos y vectores., desparasitación, manejo sanitario en manipulación de alimentos, suplementario con micronutrientes y recuperación nutricional.
- ✓ Programa de salud ocupacional: Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, higiene y seguridad industrial, medicina preventiva, riesgos laborales.
- ✓ Sistema de Vigilancia Epidemiológica
- ✓ Seguridad sanitaria y ambiental: Gestión de residuos sólidos, efecto en la salud por uso de plaguicidas, manejo de aguas, condiciones higiénico sanitarias de alimentos, vigilancia de vectores, inspección, vigilancia y control de la gestión interna de residuos hospitalarios, venta y disposición de medicamentos, reducción de riesgos en emergencias y desastres.
- ✓ Enfermedades transmisibles y Zoonosis: Tuberculosis y Malaria
- ✓ Promoción social: Atención a población vulnerable y en situación de riesgo como: desplazamiento, trabajo infantil, envejecimiento, comunidad indígena y discapacidad.
- ✓ Interculturalidad en salud y medicina ancestral

#### **2.4.9.4. Clínico Asistencial**

El área clínico asistencial hace referencias a la asistencia, cuidado y procedimientos realizados directamente por profesionales sanitarios encargados de dicha atención. La atención implica para el profesional a cargo, la aplicación de los conocimientos biomédicos enfocados a la resolución de los problemas de salud de un individuo, bien sea en condiciones de hospitalización o no

- ✓ Protocolos de atención sobre patologías de mayor incidencia y prevalencia en la provincia de Imbabura.
- ✓ Protocolos de manejo en la atención de pacientes hospitalizados en los niveles 2 y 3.
- ✓ Identificación y manejo de factores de riesgo que predisponen a complicaciones de los usuarios.
- ✓ Manejo de patologías más frecuentes en el área clínica.
- ✓ Manejo de enfermedades transmisibles, crónicas y degenerativas.
- ✓ Interculturalidad en salud y medicina ancestral

#### **2.4.9.5. Gestión, Administración y Emprendimiento**

Proceso integrado por un conjunto de acciones y funciones que ocurren dentro de una organización formal con el propósito de obtener la optimización de los recursos financieros, humanos, técnicos, científicos entre otros, que inciden sobre la planificación y desarrollo de los servicios de salud y en la calidad de su prestación. Igualmente se pretende optimizar los recursos tanto económicos como institucionales, con el fin de abarcar mayor población y los beneficios redunden sobre ellos, igualmente se pretende optimizar los procesos del cliente interno, teniendo en cuenta el desarrollo del talento humano, por lo tanto se pretende mejorar la cultura organizacional. De igual forma articular los procesos administrativos a la investigación continua con el fin de perfeccionar las dinámicas que se manejan en un entorno administrativo y gerencial.

Es así, que también se debe incluir a la Responsabilidad Social, “en la medida que reconocen que la relación existente entre la sociedad y la empresa va más allá de la actividad productiva específica. Si bien la finalidad de una empresa es la generación de ganancias, su propósito último debe hallarse en concordancia con los fines de la sociedad en la cual se encuentra inserta, contribuyendo asimismo en la consecución de dichos fines (Grupo SOPHIA. Fundación Banco Francés, pp. 1-103, 2003).

Las empresas han sido históricamente generadoras de empleo y su objetivo primordial es aumentar su producción maximizando las ganancias. Sin embargo, en los últimos años prácticamente en todo el mundo se ha reconocido que las empresas tienen un rol adicional en su relación con la sociedad. Por ello, es preciso que se genere un acuerdo entre empresa y sociedad donde ambos trabajen por la mejora de las condiciones de vida de la población, acuerdo que supere el ámbito económico, involucrando a las empresas en las cuestiones sociales.” No es nuevo que las empresas actúen en mayor o menor medida en la promoción del desarrollo social, lo que ha cambiado es el sentido de cómo se entiende el aporte que éstas pueden realizar al mejoramiento social. De acuerdo a lo anterior es necesario también pensar ¿Cuál es el aporte que genera nuestras instituciones formadoras de recurso humano a la sociedad en la cual estamos contribuyendo?

Se han identificado entre los campos de investigación se halla:

- ✓ Proceso de habilitación, acreditación y evaluación hospitalaria
- ✓ Procesos de Auditoria Institucional
- ✓ Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Gerencia de Procesos.
- ✓ Sistemas de Auditoria en Salud.
- ✓ Responsabilidad Social
- ✓ Coberturas y acceso a servicios.

- ✓ Evaluación e impacto de campañas masivas.
- ✓ Participación comunitaria.
- ✓ Financiamiento del sector salud.
- ✓ Aspectos éticos y tecnológicos aplicados al sector salud.
- ✓ Evaluación de calidad de servicios
- ✓ Seguimiento de sistemas de control: oferta, demanda, búsqueda de estándares.
- ✓ Proyectos de emprendimiento en salud.
- ✓ Interculturalidad en salud y medicina ancestral

#### **2.4.9.6 Educación Y Currículo**

Constituyéndose como el pilar fundamental de la búsqueda continua del quehacer de la formación del recurso humano, mediante la incorporación de la teoría en coherencia con la práctica, teniendo en cuenta el objeto fundamental del quehacer investigativo como tal

- ✓ Currículo.-
- ✓ Interculturalidad en salud y medicina ancestral

#### **2.4.10 Ley del Ejercicio Profesional.**

##### **2.4.10.1 Del Ejercicio Profesional**

Art. 2.- Para ejercer la profesión, la enfermera o enfermero deben ser afiliados a la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros y al Colegio de la provincia donde desempeñan su trabajo.

Art. 3.- La enfermera o enfermero, al afiliarse a la Federación y al Colegio adquieren la responsabilidad de cumplir con las disposiciones legales y éticas que regulan el ejercicio de la profesión, conforme lo establece el Marco Jurídico del

Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros, su incumplimiento constituye grave falta contra la Ética Profesional.

Art. 4.- Las faltas y violaciones a la Ética de acuerdo al presente Código, se refieren al comportamiento ético y serán sancionadas por el respectivo Tribunal de Honor. Constituye falta grave contra la Ética, el no denunciar las infracciones en contra de este Código, cometidas por una enfermera o enfermero. Constituye obligación de toda enfermera o enfermero conocer y acatar las disposiciones legales vigentes en Salud.

Art. 5.- La enfermera o enfermero deben cumplir con los deberes cívicos y participar conjuntamente con los demás ciudadanos en la promoción y defensa de la salud y la vida de la persona, familia y comunidad.

Art. 6.- La enfermera o enfermero son responsables de su desempeño profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación y educación continuas, considerando que trabajan con seres humanos y los cambios acelerados que se producen en la ciencia, la tecnología y cultura.

Art. 7.- La enfermera o enfermero deben aceptar y reconocer la responsabilidad individual que les incumbe en la toma de decisiones en su trabajo.

Art. 8.- La enfermera o enfermero deben respetar las actitudes, conocimientos y prácticas de la persona, familia y comunidad, siempre que éstas no perjudiquen o sean un riesgo para su salud.

Art. 9.- En consideración de su prestigio y el de la profesión, la enfermera o enfermero deben observar la debida prudencia cuando por motivos profesionales utilicen los medios de comunicación colectiva.

Art. 10.- La enfermera o enfermero se negarán a que su nombre o persona sean utilizados para fines publicitarios que atenten contra la dignidad y derechos humanos.

Art 11.- Toda enfermera o enfermero tienen libertad para elegir el lugar donde puedan ejercer su profesión, salvo que existan contratos que así lo determinen y sean aceptados.

Art. 12.- La enfermera o enfermero deben brindar a la persona, familia y comunidad una atención humanizada, oportuna, continua y segura.

Art. 13- La enfermera o enfermero deben respetar la escala de valores, la ideología y religión de la persona, familia y comunidad.

Art. 14.- La enfermera o enfermero deben respetar y no hacer discrimen por nacionalidad, raza, color, religión, edad, sexo, opinión política o condición social.

Art. 15.- La enfermera o enfermero valorarán con juicio crítico profesional la competencia del personal al que tengan que asignar responsabilidades.

Art. 16.- La enfermera o enfermero decidirán lo más adecuado para el tratamiento de un paciente cuando está en riesgo su vida y en situaciones de emergencia.

Art. 17.- La enfermera o enfermero tomarán en consideración la participación de la persona, familia y comunidad en la satisfacción de sus necesidades, aplicando los principios del tratamiento e intervención informados y consentidos.

Art. 18.- La enfermera o enfermero, aún en casos de necesidad urgente, no abandonarán al paciente sin antes haber tomado las medidas que aseguren la continuidad de sus cuidados.

Art. 19.- Cometten grave falta la enfermera o enfermero que propicien o participen en actos que atenten contra la calidad de atención de salud a la persona en cualquiera de las etapas de su vida.

Art. 20.- La enfermera o enfermero podrán participar en investigaciones clínicas que no atenten contra la ética y la moral y además deberán obtener el consentimiento libre de la o las personas que autoricen realizarlas, luego de una explicación detallada de la naturaleza y riesgo de las mismas.

Art. 21.- La enfermera o enfermero están obligados a denunciar ante organismos locales, nacionales o internacionales la práctica de tortura física o mental a pacientes refugiados, presos políticos o comunes, así como aquellos que, sean víctimas de violencia intrafamiliar.

Art. 22.- La enfermera o enfermero deben respetar los derechos de todo paciente, particularmente de los enfermos terminales y los de sus familias.

Art. 23.- La enfermera o enfermero deben ser objetivos y veraces en sus informes, declaraciones o testimonios.

Art. 24.- La enfermera o enfermero para el desempeño de sus funciones deben vestir el uniforme de acuerdo a normas institucionales vigentes, y guardar respeto para sus insignias: cofia y lámpara como parte de su identidad profesional.

Art. 25.- La enfermera o enfermero participarán en los esfuerzos colectivos o particulares tendientes a preservar el medio humano de los factores ambientales dañinos y otros riesgos sociales.

Art. 26.- La enfermera o enfermero están obligados a prestar sus servicios en casos de desastres naturales, convulsión social, invasiones etc., que representen serio peligro para la salud colectiva.

#### **2.4.10.2 Del Secreto Profesional**

Art. 43.- El secreto profesional es un derecho del paciente y su violación tienen implicaciones éticas y jurídicas. La enfermera o enfermero individualmente o como miembros del equipo de salud, tienen una alta responsabilidad en el resguardo de este derecho, siempre y cuando con su silencio no afecten la vida o salud de la persona.

Art. 44.- El secreto profesional comprende no solo a lo que se conozca a en razón del ejercicio profesional, sino también a todos los secretos de la persona que se conozcan en forma implícita o expresa.

## **2.5.- Marco ético (FEDE, Código de ética)**

### **2.5.1. Como código de ética tenemos a La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros (Enfermeras/os, 2013)**

Considerando:

- ✓ Que la sociedad actual experimenta un elevado desarrollo científico tecnológico, que involucra a todo ser humano y al futuro de la humanidad.
- ✓ Que las enfermeras y enfermeros como profesionales de la salud y proveedores de servicios a las personas, las familias y comunidades, se ven en la necesidad de utilizar la ciencia y la tecnología, cuya finalidad debe ser la promoción de la salud integral y el cuidado a los enfermos y desvalidos.
- ✓ Que la sociedad reclama calidad humana en la prestación de los servicios.
- ✓ Que frente a la pérdida de los valores humanos y al incremento de la corrupción, la enfermera y enfermero deben guiarse en su ejercicio profesional por una serie de normas, cuyos principios estén basados en la ética y moral para satisfacer las demandas de las usuarias y usuarios de los servicios de salud y en general de la sociedad,

#### **2.4.10.3 Resuelve: Reformar el actual Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.**

En lo que nos indica en los siguientes artículos:

Art 1.- El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.

- ✓ Se basa en principios morales que deben ser aplicados honestamente por las y los profesionales de la enfermería, para garantizar el ejercicio

profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad.

- ✓ La concepción integral del proceso salud - enfermedad, deben aplicar las y los profesionales de Enfermería, para la defensa de la salud y la vida de la población.
- ✓ La salud y la enfermedad tienen condicionantes en todas las esferas de la vida humana, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería deben incorporar a su ejercicio los conocimientos, metodologías y técnicas de la economía, política, comunicación, educación, antropología, cultura, bioética y ecología; en la perspectiva de contribuir a la solución de los problemas inmediatos y particulares de salud, así como para elevar el bienestar y calidad de vida de los pueblos.
- ✓ La Enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, quien ha optado por esta profesión, debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza.
- ✓ Cada ser humano tiene derecho a la vida, la salud, la libertad y seguridad, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería, deben proveer un servicio calificado, que evidencie excelencia científica, técnica, ética y moral tanto profesionalmente como en lo personal.
- ✓ La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social.
- ✓ El desarrollo a escala humana exige de las personas el respeto y la práctica de los siguientes valores humanos: la justicia, la libertad, la solidaridad, la

equidad, la verdad, la honestidad, la responsabilidad, la ecuanimidad, la honradez y el respeto, por lo tanto la enfermera y el enfermero, tanto en su vida personal como profesional deben respetarlos y practicarlos cotidianamente

- ✓ La salud es un derecho humano, por lo tanto la enfermera y el enfermero, deben respetarla y trabajar para que la sociedad y el Estado la pongan en vigencia.

#### **2.4.10.4 Disposición General Juramento De La Enfermera Y El Enfermero Juro solemnemente:**

- ✓ Practicar honesta y dignamente mi profesión, respetando los derechos fundamentales del ser humano y su diversidad cultural.
- ✓ Trabajar pro activamente para elevar el nivel de mi profesión, actuando con principios éticos, científicos, técnicos y brindando un servicio humanizado, cálido, seguro, continuo y oportuno.
- ✓ Trabajar con el equipo de salud y colectivos humanos, dedicando mi lucha, conocimientos y principios a la resolución de los problemas de salud que aquejan al ser humano y a la comunidad ecuatoriana.
- ✓ Participar en el fortalecimiento de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermero así como de mi Colegio Provincial, contribuyendo a la unidad, respeto y comprensión entre colegas y trabajando responsablemente en los mane tos de la Organización y, contribuir efectivamente a la formación de nuevos recursos, a la producción científica y progreso de nuestra profesión.

La presente reforma al Código de Ética de la FEDE entrara en vigencia a partir de su aprobación en primera y segunda en la Asamblea Nacional, realizada en la ciudad de Loja el 17 de Noviembre del 2000.

### **2.5.2. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial**

Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975; la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983; la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989; la 48 Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996; la 52 Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000; Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM (Asociación Médica Mundial), Washington, (2002); Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, 69 Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008.

El médico tiene como misión salvaguardar la salud de las personas. Su conocimiento y conciencia se dedican al cumplimiento de esta misión. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la siguiente aseveración: “La salud de mi paciente será mi empeño principal”, y el Código internacional de Ética Médica declara que “cuando un médico proporcione una asistencia médica que pudiera tener un efecto de debilitamiento del estado físico y mental del paciente el médico deberá actuar únicamente en interés del paciente”. La finalidad de la investigación biomédica que implica a personas debe ser la de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad. Sin embargo, en la práctica de estos procedimientos implican riesgos para las personas.

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo no debe ser aplicado sin considerar todos los otros párrafos pertinentes:

- ✓ Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.
- ✓ El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
- ✓ La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".
- ✓ El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. Las poblaciones que están sub representadas en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.
- ✓ En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.
- ✓ El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
- ✓ En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.
- ✓ La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y

sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

- ✓ Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

### **2.5.3. Mención de la ley de ejercicio profesional art 43, 44**

Art. 43.- El secreto profesional es un derecho del paciente y su violación tienen implicaciones éticas y jurídicas. La enfermera o enfermero individualmente o como miembros del equipo de salud, tienen una alta responsabilidad en el resguardo de este derecho, siempre y cuando con su silencio no afecten la vida o salud de la persona.

Art. 44.- El secreto profesional comprende no solo a lo que se conozca a en razón del ejercicio profesional, sino también a todos los secretos de la persona que se conozcan en forma implícita o expresa.

## **CAPÍTULO III**

### **3 Metodología de la investigación**

#### **3.1 Tipo de investigación**

La presente es una investigación de tipo cuantitativo, exploratoria e histórica; Es cuantitativa debido a que se utiliza predominantemente información numérica que permite recoger, procesar y analizar características que se dan en el grupo de estudio. Se refiere a que es una investigación exploratoria debido a que se trata de un importante tema del cual se posee poco o ningún conocimiento, todo esto hace que los objetivos planteados enuncien una visión general del tema a estudiar, con el cual se pretende determinar lineamientos para investigaciones futuras. Y por último al referir la ubicación temporal se trata de una investigación histórica.

#### **3.2 Diseño**

La presente investigación tiene un diseño cuantitativo, por cuanto se analizó la cantidad de egresadas de la Carrera de Enfermería desde sus inicios hasta fechas actuales. En el proceso de la investigación se desarrolló una encuesta, se realizó a todas las profesionales que han sido egresadas de la Universidad Técnica del Norte, en el mes de Diciembre del presente año. Esta intervención se validó a través de la respectiva investigación.

El diseño a utilizarse es el no experimental ya que es una investigación que se realizará en base al análisis para determinar la efectividad de la Carrera de Enfermería, se registrarán los datos y finalmente realizaremos un análisis para con ello resumir que tan eficiente es la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

Como diseño podemos considerar la historia del arte que está relacionado con el “Arte Renacentista” porque tiene como característica que el ideal común en el periodo viene definido por la esperanza de un renacer del el ser humano a una

vida verdaderamente “HUMANA”, mediante el recurso a las artes, las ciencias, la investigación, poniendo de manifiesto la consideración del ser humano como ser natural, en oposición a la consideración medieval del ser humano como ser para Dios.

### **3.3 Enfoque**

Como enfoque crítico social la Carrera de Enfermería aporta a la sociedad, como un ente de bienestar único para la comunidad y así se ha logrado beneficiar a la sociedad priorizando al buen estado de las personas realizando campañas que logren crear conciencia en la sociedad

Lo prioritario es la dialéctica que se establece en los agentes sociales, entre unos y otros, es decir la interacción continua entre reflexión y acción, una visión pragmática del mundo social, donde lo fundamental es el dialogo constante con la realidad para intervenir en su transformación.

### **3.4 Procedimiento de la investigación**

#### **3.4.1. Etapas del proyecto**

- ✓ Identificación de la viabilidad del proyecto.
- ✓ Determinación el tipo de investigación a realizar.
- ✓ Determinación de las fuentes de datos a recolectar.
- ✓ Determinación del diseño de la investigación.
- ✓ Recolección de los datos obtenidos.
- ✓ Interpretación de la información recabada.

La ejecución de las respectivas actividades planificadas para la recolección de la información, lo que facilitó el desarrollo dinámico y eficaz además de crear un medio de confianza y respeto, permitió aclarar dudas y reforzar conocimientos con los criterios y opiniones de la mayoría de los encuestados.

### **3.5 Población y Muestra**

En el presente trabajo se mencionan a dos grupos, el primero que identifica a las/os 1394 profesionales de enfermería que se titularon en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, desde 1980 hasta el noviembre de 2013; el segundo grupo identifica a las/os 803 profesionales de enfermería que están laborando en las provincias de Imbabura y Carchi en el año 2013 hasta el mes de noviembre.

Identificando como muestra a las/os 604 profesionales de enfermería tituladas/os en la UTN y que al momento se encuentran laborando en las provincias de Imbabura y Carchi.

### **3.6 Técnicas e Instrumentos**

Las técnicas constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de la investigación. Por consiguiente, las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento, entre las técnicas e instrumentos utilizados se menciona:

- ✓ Entrevistas
- ✓ Encuestas
- ✓ Los instrumentos a utilizarse será las encuestas a los egresados de las diferentes promociones para que con ello nos aporten con cada una de sus experiencias y que tan fructífera fue su formación a pesar de las condiciones que en sus diferentes etapas existían en la facultad ciencias de la salud.

Las técnicas a utilizarse con más frecuencia será el análisis de datos que nos proporcione la secretaria de la carrera, la visualización de datos y en lo posible la comunicación por lo menos con un egresado de cada promoción.

Actividad	Técnica	Instrumento
Identificación del número de ingresos y egresos de las/os estudiantes de la Carrera de Enfermería.	Recopilación de Datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivos</li> <li>• Libros</li> <li>• Documentos</li> <li>• Matriz de datos específicos de ingresos, egresos y deserciones.</li> </ul>
Recopilación de información desde la creación de la Carrera de Enfermería, a docentes y estudiantes	Encuesta 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul>
Identificación, tabulación y análisis de datos	Selección de datos de las matrices de Imbabura y Carchi de la Encuesta 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de datos específicos</li> </ul>

**Fuente:** Las Autoras

### 3.7 Categorización de resultados

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar conceptualmente o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de determinada investigación.

Los instrumentos utilizados fueron la encuesta que consistió en realizar varias preguntas, mismo que contenían preguntas detalladas.

### Operacionalización de Variables

Objetivos	Variables
Objetivo 1.- Conocer el número y los tipos de profesionales tituladas/os en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de ingresos</li> <li>• N° de egresos</li> <li>• N° de deserciones</li> </ul>
Objetivo 2.- Identificar el porcentaje de profesionales de enfermería formados en la UTN que trabajan en las provincias de Imbabura y Carchi, en relación a la totalidad de titulados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de profesionales laborando en la provincia de Imbabura.</li> <li>• N° de profesionales laborando en la provincia del Carchi.</li> <li>• N° de graduados en la UTN y que trabajan en las provincias de Imbabura y Carchi.</li> </ul>
Objetivo 3.- Describir donde se encuentran ubicadas/os laboralmente las/os profesionales tituladas/os en la UTN en las provincias de Imbabura y Carchi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de profesionales laborando en instituciones privadas.</li> <li>• N° de profesionales laborando en el Ministerio de Salud Pública.</li> <li>• N° de profesionales que se encuentran laborando en otros lugares.</li> <li>• N° de graduados en la UTN y que trabajan en las provincias de Imbabura y Carchi.</li> </ul>

**Fuente:** Las Autoras

## CAPÍTULO IV

### 4 Análisis e interpretación de resultados obtenidos

#### 4.1. Resumen del análisis

La Carrera de Enfermería aporta a la sociedad de muchas maneras, pero la más importante y la que sobresale realmente en la sociedad, es la de poder ayudar a las/os usuarios y a mantener un estado de salud óptimo, realizando diferentes tipos de intervenciones que aporten a un completo bienestar de las personas, aclarando así que esto se puede realizar gracias al apoyo de todo un grupo de salud y en especial al Ministerio de Salud Pública, que día a día tiene nuevas ideas para conseguir un adecuado estado de salud en todo el país.

Para realizar la presente investigación, se realizaron algunas actividades en primera instancia, se requirió la elaboración del anteproyecto para su aprobación en el Honorable Consejo Académico de la carrera y del H. Consejo Directivo de la facultad Ciencias de la Salud.

La ejecución misma del proyecto de investigación, inicia con la recolección de datos relacionados con el número de estudiantes que ingresaron a la carrera desde su inicio hasta la promoción XXVI, se revisan documentos históricos sumando únicamente a quienes tenía primera matrícula al primer año o semestre según fueron los casos, se identificaron 2460 ingresos. Al mismo tiempo se pudo establecer 3 periodos de la Carrera de Enfermería de la UTN:

- ✓ El primero que va desde su creación hasta el año 1990, en este periodo se formaban únicamente profesionales Enfermeras/os.
- ✓ El segundo que va desde 1991 hasta el año 2004, este periodo se caracteriza por formar, egresar y de titular Profesionales Enfermeras/os, pero que tienen la oportunidad de obtener el título de Licenciadas/os en

Enfermería, para lo cual se podían optar por el Grado oral o por la elaboración de una tesis.

- ✓ El tercero va desde el año 2005 hasta el presente período en el cual se forman, egresan y se titulan Profesionales Licenciadas/os en Enfermería.

Se identifican a los años 1991 y 2005 como los años de transición de los períodos antes mencionados, en los cuales se cambian y modifican las mallas curriculares, según los requerimientos de las autoridades de educación superior de cada época.

**Tabla 1** Datos obtenidos sobre número de estudiantes que ingresaron y egresaron en la Carrera de Enfermería de la UTN

Periodos por años				
Promociones	Ingresos		Egresos	
	Año	N° de Matriculados en el 1° año	Año	N° de Egresados de la Carrera
1	1980/81/82	75	1986	11
2	1982	74	1987	21
3	1983	40	1988	11
4	1984	45	1988	11
5	1985	102	1989	36
6	1986	100	1990	28
	1987	99	1991	
7	1988	81	1992	28
8	1989	95	1993	49
9	1990	65	1994	50
10	1991	90	1995	64
11	1992	63	1996	37
12	1993	72	1997	57
13	1994	131	1998	48
14	1995	123	1999	29
15	1996	79	2000	34
				1
16	1997	107	2001	51
17	1998	87	2002	50
18	1999	56	2003	45
19	2000	60	2004	84

20	2001	45	2005	
	2002	35	2006	61
21	2003	45	2007	71
	2004	52	2008	14
22	2004	156	2008	112
23	2005	140	2009	100
24	2006	153	2010	116
25	2007	100	2011	85
26	2008	90	2012	91
		2460		1394

La investigación continúa con la aplicación de encuesta a por lo menos una egresada de cada promoción.

Días después se acude al domicilio de la Lic. Angelina Imbacuan, tomando en cuenta que ella fue una de las once primeras egresadas de la Carrera de Enfermería de la UTN, se realiza una entrevista en la cual el tema principal a tratar era la historia de carrera, de esta forma se puede realizar un acercamiento a la realidad de todo lo que se tuvo que vivir y superar para la creación de la escuela de Enfermería, desde el punto de vista de un estudiante. Posteriormente quien colabora es el Dr. Ramiro Meneses, quien con su testimonio, como uno de los docentes fundadores de la carrera, aporta para el avance del presente trabajo de investigación, la información entregada es mucha, valiosa, interesante e importante, presentando a continuación en una breve síntesis lo ocurrido con la Escuela de Enfermería desde 1978 hasta el presente año.

#### **4.2 Reseña Histórica De La Carrera De Enfermería**

En 1978, con los inicios del surgimiento de la Universidad Técnica del Norte, se comienza con la convocatoria a los bachilleres para inscribirse en la Escuela de Enfermería. La lucha por lograr esta conquista trascendental para la educación del Norte Ecuatoriano no fue fácil, pasaron muchos años en los que la naciente Universidad sufrió vetos consecutivos de tres gobiernos, se legaliza esta situación gracias al apoyo de la Universidad Nacional de Loja, que con fecha 31 de Marzo

de 1982 mediante resolución del Honorable Consejo Universitario, en el cual se acoge a la Universidad Técnica del Norte como su extensión, durante 4 años.

De ahí que la Escuela de Enfermería el primer Programa de Formación legalizado, propuesto estuvo fundamentado en el pensum de estudios de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, un “currículum técnico”. Con fecha 18 de Julio de 1986, mediante Ley Número 43 publicada en Registro Oficial 482, se crea la Universidad Técnica del Norte, de la cual forma parte la Facultad de Ciencias de la Salud, con su Escuela de Enfermería.

Conforme a la Ley la Universidad Técnica del Norte se incorpora como miembro del Consejo Nacional de Universidades y Escuelas Politécnicas el 29 de Abril de 1987, ratificado con oficio No. 174 de la Secretaría General. La Carrera de Enfermería fue creada en el año de 1984, se inició primeramente como una extensión de la Universidad Nacional de Loja, ya que no era muy reconocida, ya que no contaba con los papeles para poder legalizarla, es por eso que se solicitó el apoyo de la universidad antes mencionada, sin embargo las autoridades de la institución a cargo en ese entonces decidieron después de una tiempo ser autónomos y gracias a las gestiones del rector en ese tiempo el Dr. Antonio Posso Salgado se logró independizar a la carrera y conseguir las primeras instalaciones siendo lo que hoy en día es el colegio anexo a la Universidad Técnica del Norte, la carrera de enfermería en un principio solo ofrecía el egresamiento de los estudiantes como enfermeras, después buscando la superación de los estudiantes que se iban formando en nuestra prestigiosa Universidad en el año 2004 se inició con el egresamiento y graduación de los estudiantes como licenciados de enfermería, la Carrera de Enfermería ha tenido que ir superando grandes retos y obstáculos, ya que ni siquiera se contaba con una infraestructura adecuada para la formación de profesionales así como tampoco con equipos necesarios por falta de presupuesto, ya que las autoridades a nivel provincial no colaboraban para el desarrollo de la carrera, sin embargo estos no fueron obstáculos suficientes para que las estudiantes sean responsables y salgan adelante ya que a pesar de no contar ni siquiera con el internet ellas solían auto educarse y reforzar los

conocimientos adquiridos en las aulas con libros que en ese entonces existía, puesto que las exigencias por parte de los docentes eran rígidas y duras.

Uno de los déficit con los que los estudiantes antiguos tuvieron que ir formándose es con la pobreza que existía en la carrera, ya que las aulas tenían techo de eternit y por el calor que esta provocaba se tenían que abrir las ventanas y soportar el olor fétido ya que se recibía clases en instalaciones que se encontraban junto al basurero municipal, sin embargo ese y más acontecimientos fueron un empuje para los alumnos y seguir adelante tratando de colocar en lo más alto el nombre de la Técnica del Norte, los horarios eran a tiempo y día completo se iniciaba a las 7 de la mañana hasta las 19 horas de la noche contando con tan solo 1 hora de receso para el almuerzo.

Antiguamente los estudiantes no contaban con el derecho al internado rotativo puesto que a nivel de provincia no daban apertura para reforzar en las diferentes casas de salud, es por eso que las autoridades han luchado para conseguir de a poco puestos y plazas para que los estudiantes puedan tener una experiencia más directa con el paciente, dando gracias se pudo conseguir la confianza de los jefes de las casas de salud de la provincia y con ello poder extendernos desde el Carchi hasta la provincia de Pichincha, lugares donde las estudiantes pudieron desarrollarse y recolectar muchos más de los conocimientos adquiridos y junto con ello conseguir el desarrollo académico de la Universidad Técnica del Norte.

Nuestra querida facultad ha ido creciendo a base de esfuerzos por parte de las autoridades y de los estudiantes que tuvieron que soportar muchos de los malos momentos y no tener un lugar donde educarse con tranquilidad, ya que fue pasando de lugar en lugar como fueron: el antiguo hospital San Vicente de Paúl, antiguo camal, sociedad de artesanos, colegio anexo a la universidad, el torreón, sindicato de choferes y lo que hoy en día es el edificio de la facultad ciencias de la salud, sin duda alguno se puede comprobar que se ha realizado un arduo trabajo para sacar el nombre de la universidad adelante y lograr colocarnos en un puesto altamente reconocido como una institución de educación superior con un alto nivel académico capaz de formar profesionales de calidad, excelencia gracias al

aporte que han brindado las autoridades y alumnos uniéndose en un solo grupo formando una sola fuerza y una sola familia.

Es por ello que ahora se puede contar con las mejores tecnologías, con laboratorios de calidad para reforzar conocimientos de enfermería, laboratorios de computación para poder realizar trabajos de calidad, el avance tecnológico, científico, pedagógico que la Universidad ha ido desarrollando ha sido un gran referente para ser una de las universidades más reconocidas a nivel nacional, con mucho orgullo podemos decir que después de los duros momentos vividos en nuestra carrera se han formado, y se siguen formando profesionales humildes, ordenados y responsables.

#### 4.3.- Análisis, Tabulación e Interpretación de Datos

**Tabla 2** Total De Profesionales Graduados En La Carrera Enfermería De La Universidad Técnica Norte

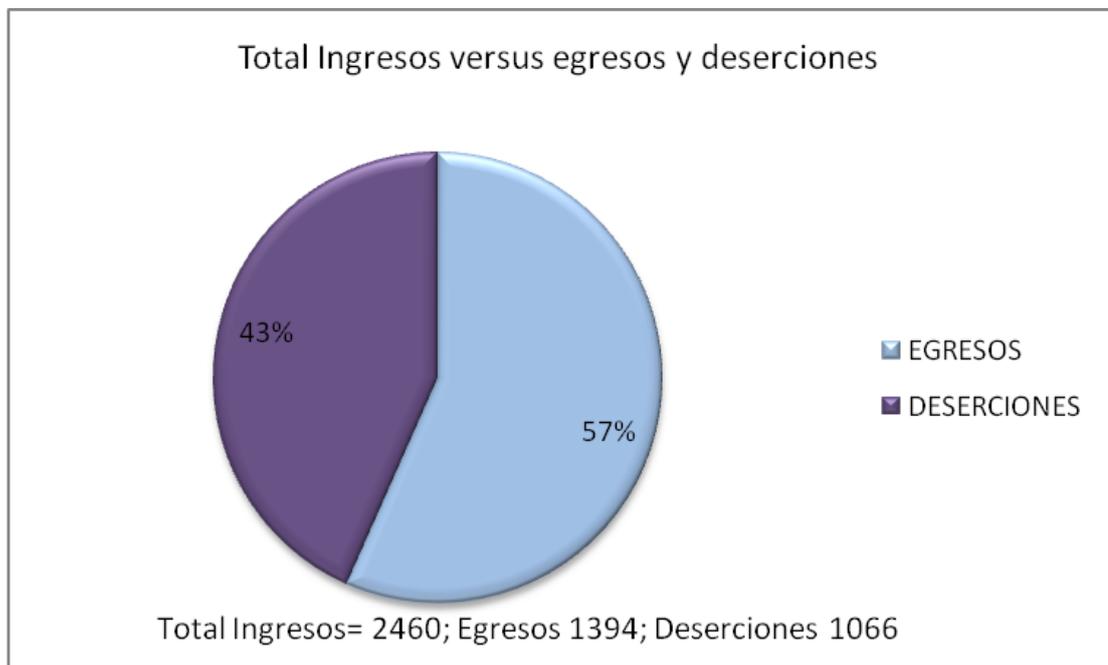
Periodos por años	Ingresos	Egresos		Deserciones	
Periodo 1 de 1984 a 1990	436	118	27,1	318,0	72,9
Periodo 2 de 1991 a 2004	1208	626	51,8	582,0	48,2
Periodo 3 de 2005 al presente año	816	650	79,7	166,0	20,3
Totales	2460	1394	56,7	1066,0	43,3

**Análisis Tabla 2.-** Sobre la cantidad de egresados de la carrera de enfermería, podemos observar tres periodos, el periodo 1 que va desde la creación hasta el año de 1990 en el cual las deserciones superan significativamente a los egresos. El periodo 2, va desde el año 1992 hasta el año 2004, se evidencia que casi van a la par las deserciones con los egresos. Y por último el periodo 3 que va desde el año del 2004 hasta la actualidad en el cual se evidencia que los egresos superan sustancialmente a las deserciones.

**Tabla 3** Ingresos versus egresos y deserciones

Detalle	Totales	Porcentajes
Ingresos	2460	100%
Egresos	1394	56,67%
Deserciones	1066	43,33%

**Gráfico 1** Ingresos versus egresos y deserciones



**Fuente:** Información Obtenida En Los Libros y Archivos de la Carrera de Enfermería de la U.T.N. Elaborado por Co-investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis Gráfico 1.-** En el presente gráfico, se puede apreciar que de la totalidad de los estudiantes que ingresaron, con primera matrícula al primer año/semestre de la Carrera de Enfermería de la UTN, el 57% han culminado la carrera, y el valor a las deserciones y/o abandonos corresponde al 43%, existe dicho porcentaje en las deserciones de la carrera de Enfermería, principalmente en el primer periodo puesto que había más exigencia en las asignaturas de micro y parasitología lo que causaba pérdidas de año.

**Tabla 4** Identificación del sexo de los graduados

Sexo	Cantidad	Porcentajes
Hombres	110	7,89
Mujeres	1284	92,11
<b>Totales</b>	<b>1394</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico 2** Profesionales de Enfermería especificando el sexo.



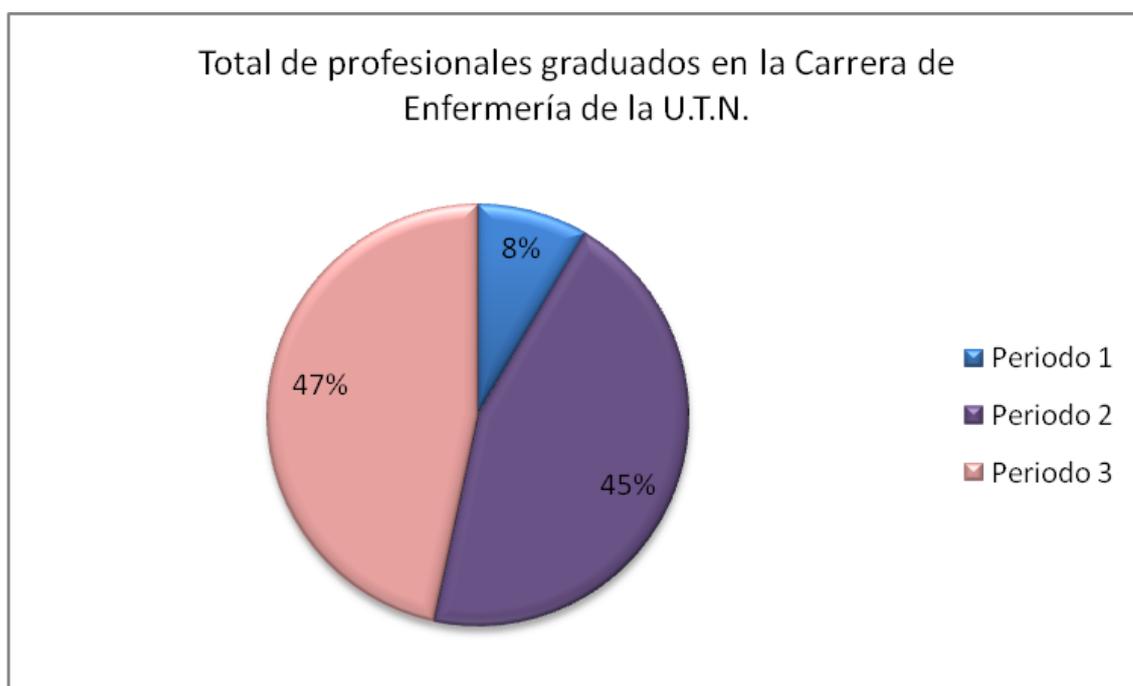
**Fuente:** Información Obtenida En Los Libros y Archivos de la Carrera de Enfermería de la U.T.N. Elaborado por Co-investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis de la Tabla 4 y del Gráfico 2.-** Se identifica que el 92,11 % de graduados son mujeres quedando apenas un 7,89 % de hombres, dato que refleja que la profesión de enfermería continua siendo escogida y practicada por la población femenina.

**Tabla 5** Total De Profesionales Graduados En La Carrera Enfermería De La Universidad Técnica Norte, según periodos

Periodo	N° de Graduados
Periodo 1	118
Periodo 2	626
Periodo 3	650
Totales	1394

**Gráfico 3** Profesionales Graduados de la Carrera de Enfermería



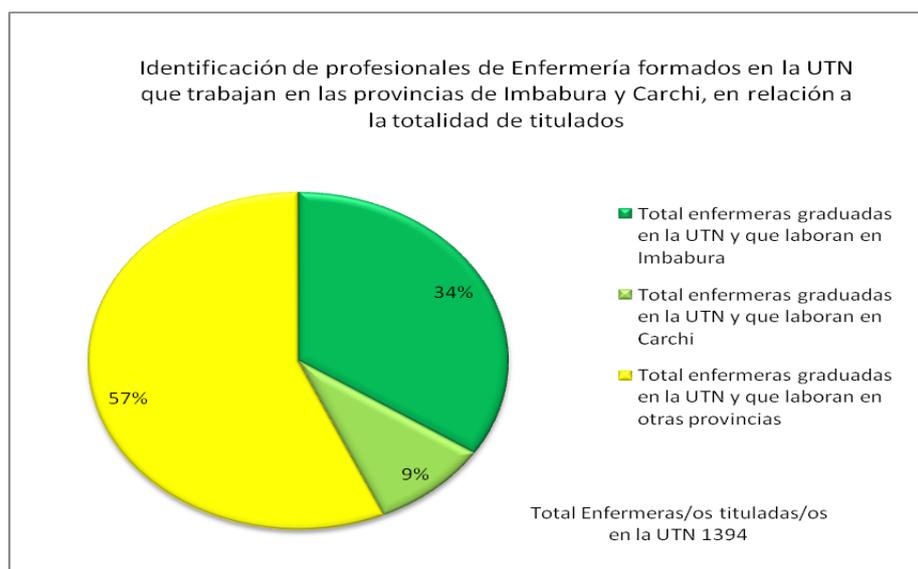
**Fuente:** Información Obtenida En Los Libros y Archivos de la Carrera de Enfermería de la U.T.N. Elaborado por Co-investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis gráfico 3.-** Se evidencia fácilmente los tres periodos que las investigadoras han dividido a los años de vidas institucional, en el cual el periodo 1 que tiene el 8% del total de las egresadas que va desde el año de 1986 hasta el año de 1990 de los egresados en el que tenían que estudiar hasta 5 años para salir de enfermeras, el periodo 2 que tiene el 45% que va desde el año 1992 hasta el año 2004, y el periodo 3 que tiene el 47% que va desde el año del 2004 hasta el año actual que es el 2013

**Tabla 6** Identificación de profesionales de enfermería formados en la UTN que trabajan en las provincias de Imbabura y Carchi, en relación a la totalidad de titulados

Total Egresadas		
Total enfermeras graduadas en la UTN	1394	100
Total enfermeras graduadas en la UTN y que laboran en Imbabura	477	34,22
Total enfermeras graduadas en la UTN y que laboran en Carchi	127	9,11
Total enfermeras graduadas en la UTN y que laboran en otras provincias	790	55,06

**Gráfico 4** Identificación de profesionales de enfermería formados en la UTN que trabajan en las provincias de Imbabura y Carchi, en relación a la totalidad de titulados



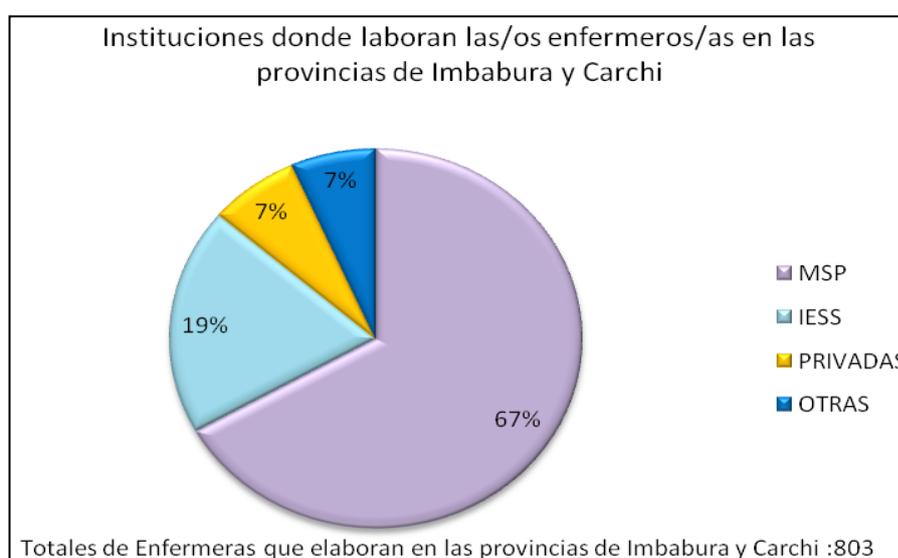
**Fuente:** Información Obtenida En Los Libros y Archivos de la Carrera de Enfermería de la U.T.N. Elaborado por Co-investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis gráfico 4** Este gráfico hace mención a los 1394 Enfermeras/os tituladas/os en la UTN como el 100% y de este valor se calcula que en la provincia de Imbabura al momento están laborando el 34%, en la provincia del Carchi labora un 9% y la mayor parte de las profesionales que corresponden al 57% están laborando en el resto del país e inclusive algunas han migrado al extranjero.

**Tabla 7** Identificación de las Instituciones donde laboran las/os enfermeras/os en las provincias de Imbabura y Carchi

Instituciones Donde Laboran Las/Os Enfermeras/Os En Las Provincias	Provincias	Total	MSP	IESS	Privadas	Otras
	Imbabura	<b>589</b>	378	123	57	31
	Carchi	<b>214</b>	159	33	0	22
	<b>Totales</b>	<b>803</b>	<b>537</b>	<b>156</b>	<b>57</b>	<b>53</b>
	<b>Porcentajes</b>	<b>100</b>	<b>66,87</b>	<b>19,43</b>	<b>7,10</b>	<b>6,60</b>

**Gráfico 5** Instituciones donde laboran las/os enfermeros en las provincias



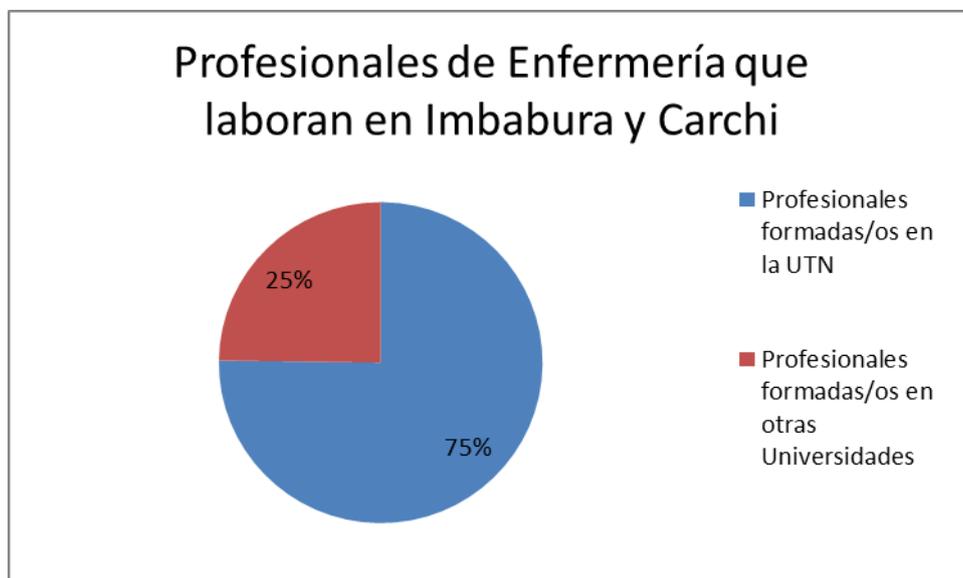
**Fuente:** Análisis De La Situación Laboral De Las/Os Enfermeros En Las Provincias De Imbabura Y Carchi. Elaborado por: Grupo de Co-Investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis Gráfico 5:** En este gráfico se puede observar que del total de las enfermeras que se encuentran laborando en las provincias de Carchi e Imbabura que son 803 profesionales, de las cuales el 67% trabajan en el MSP, 19% en el IESS, 7% en las instituciones privadas y el 7% en otras instituciones.

**Tabla 8** Identificación de enfermeras/os de la UTN que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi.

Instituciones Donde Laboran las/os Enfermeras/os En Las Provincias	Provincias	Total	UTN
	Imbabura	589	477
	Carchi	214	127
	<b>Totales</b>	<b>803</b>	<b>604</b>
	<b>Porcentajes</b>	<b>100</b>	<b>75,22</b>

**Gráfico 6** Identificación de enfermeras/os de la UTN que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi



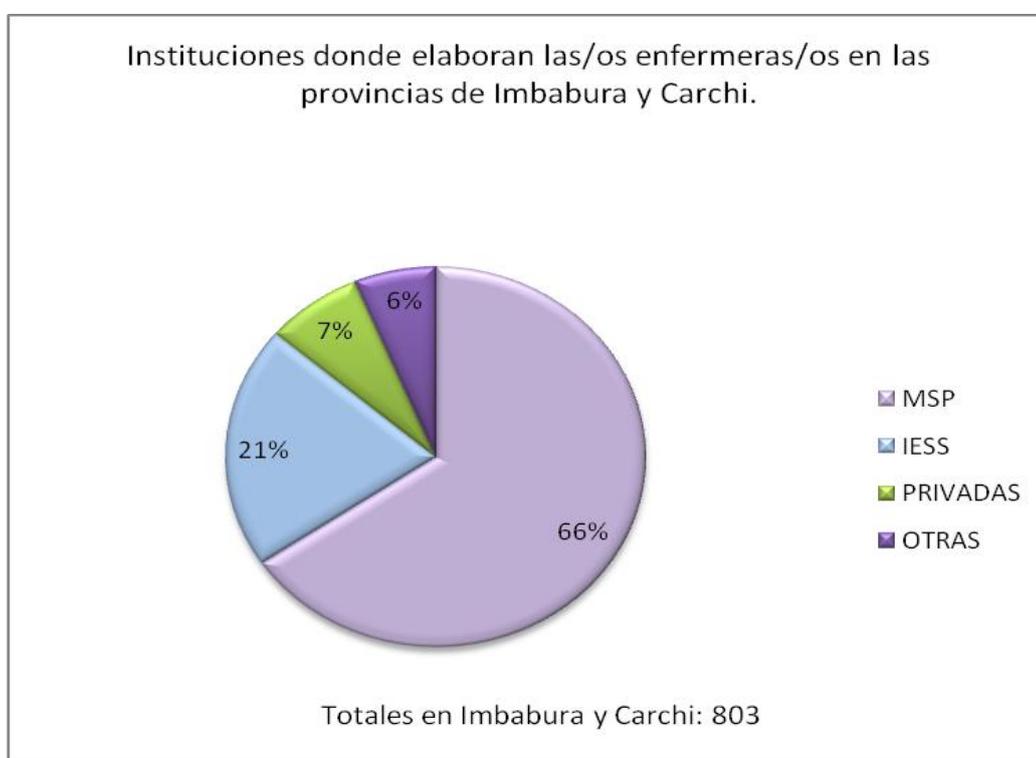
**Fuente:** Análisis De La Situación Laboral De Las/Os Enfermeros En Las Provincias De Imbabura Y Carchi. Elaborado por: Grupo de Co-Investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis Gráfico 6.-** Se observa que del 100% (803) de enfermeras/os que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi el 75% (604) son profesionales formados/os en la Universidad Técnica del Norte.

**Tabla 9** Identificación de las Instituciones donde laboran las/os Enfermeras/os en las provincias de Imbabura y Carchi

Instituciones Donde Laboran Las/Os Enfermeras/Os En Las Provincias	Provincias	Total	MSP	IESS	Privadas	Otras
	Totales Imbabura y Carchi	<b>803</b>	537	156	57	53
	UTN	<b>604</b>	396	125	45	38
	<b>Porcentajes</b>	<b>75,22</b>	<b>73,74</b>	<b>80,13</b>	<b>78,95</b>	<b>71,70</b>

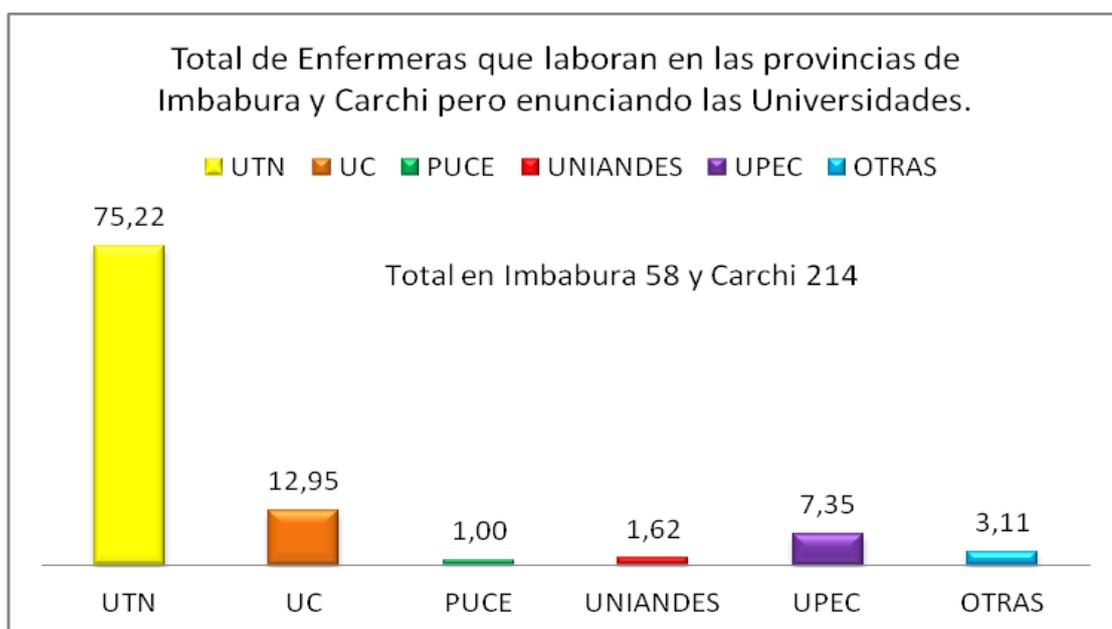
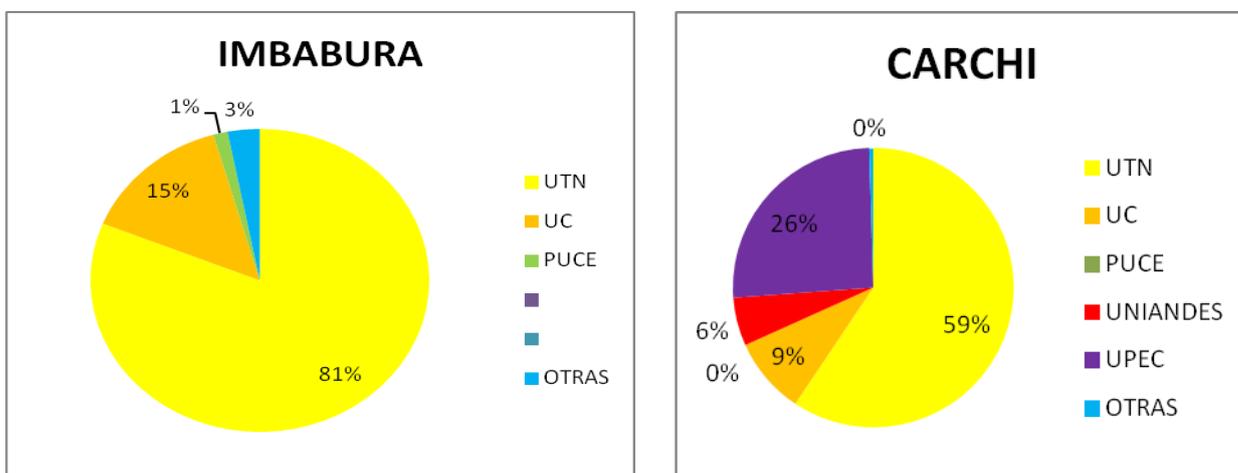
**Gráfico 7** Instituciones donde laboran las/os Enfermeras/os en las provincias de Imbabura y Carchi



**Fuente:** Análisis De La Situación Laboral De Las/Os Enfermeros En Las Provincias De Imbabura Y Carchi. Elaborado por: Grupo de Co-Investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis Cuadro 7.-** Se evidencia satisfactoriamente que más del 70% de las/os Profesionales de Enfermería que laboran en las diferentes instituciones que brindan prestaciones de salud en Imbabura y Carchi son tituladas en la Universidad Técnica del Norte.

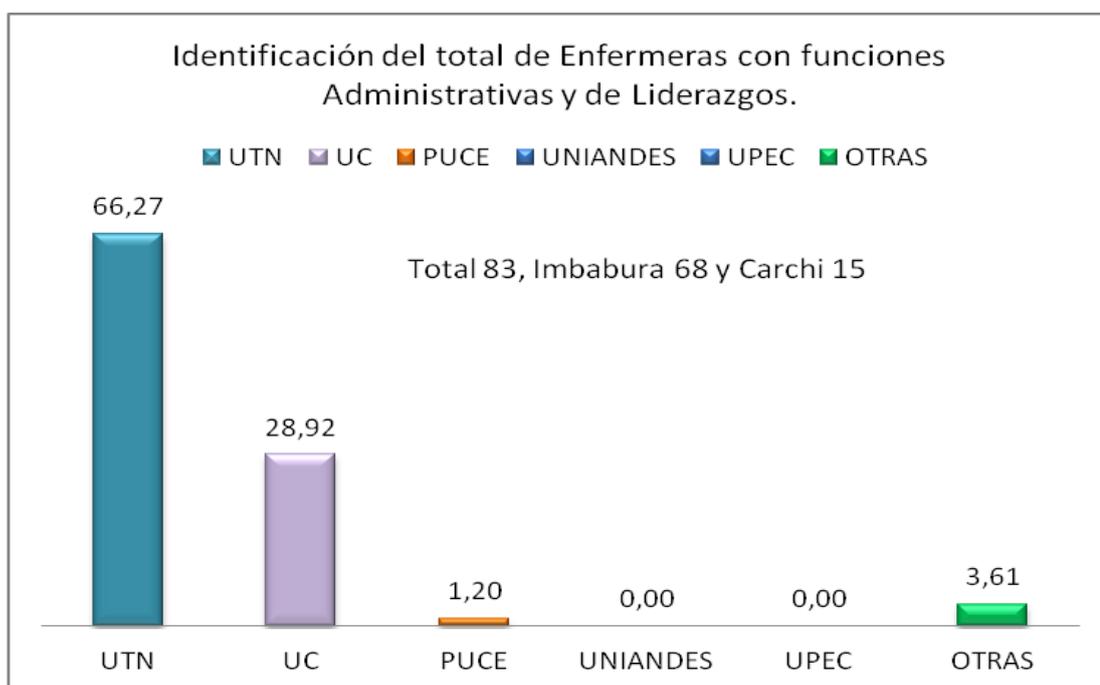
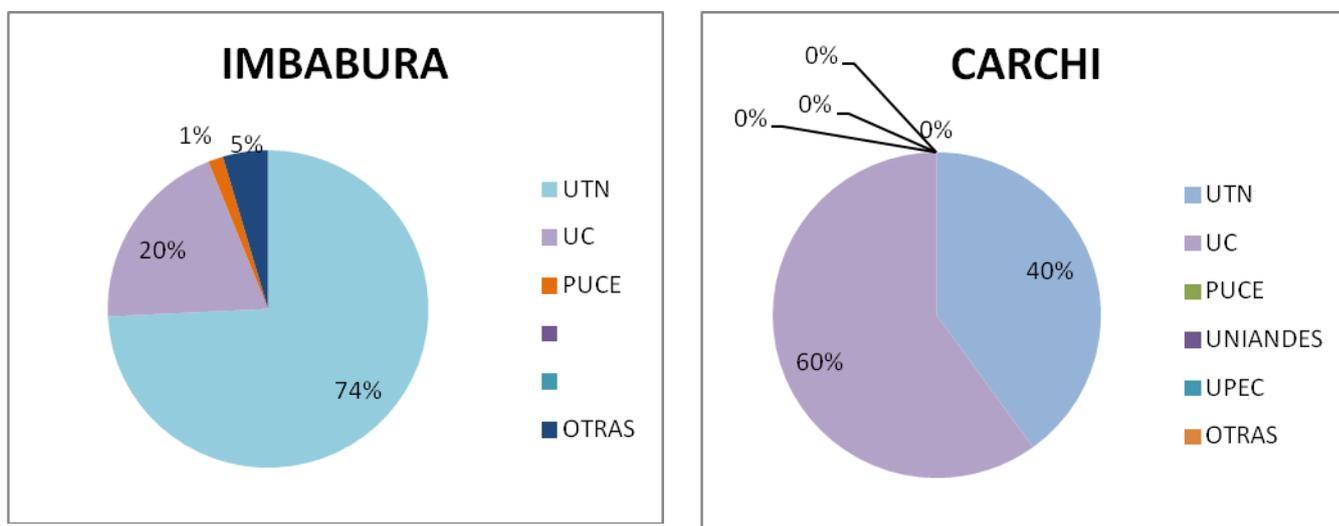
**Gráfico 8** Total de Enfermeras que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi pero enunciando las Universidades



**Fuente:** Base de datos de las investigaciones: “Análisis De La Situación Laboral De Las/Os Enfermeros En Las Provincias De Imbabura y Carchi”. Elaborado por: Grupo de Co-Investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis Gráfico 8.-** Podemos observar que de todas las Enfermeras que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi, se puede apreciar que el 75,22% representan a las/os profesionales tituladas/os en la UTN.

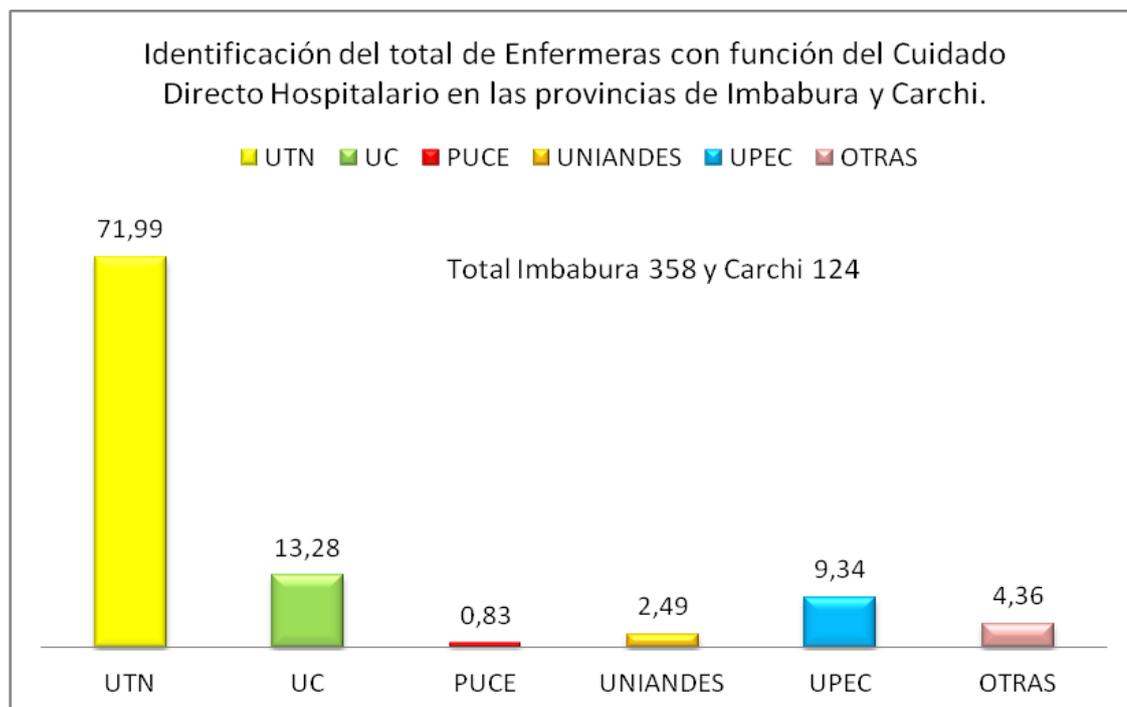
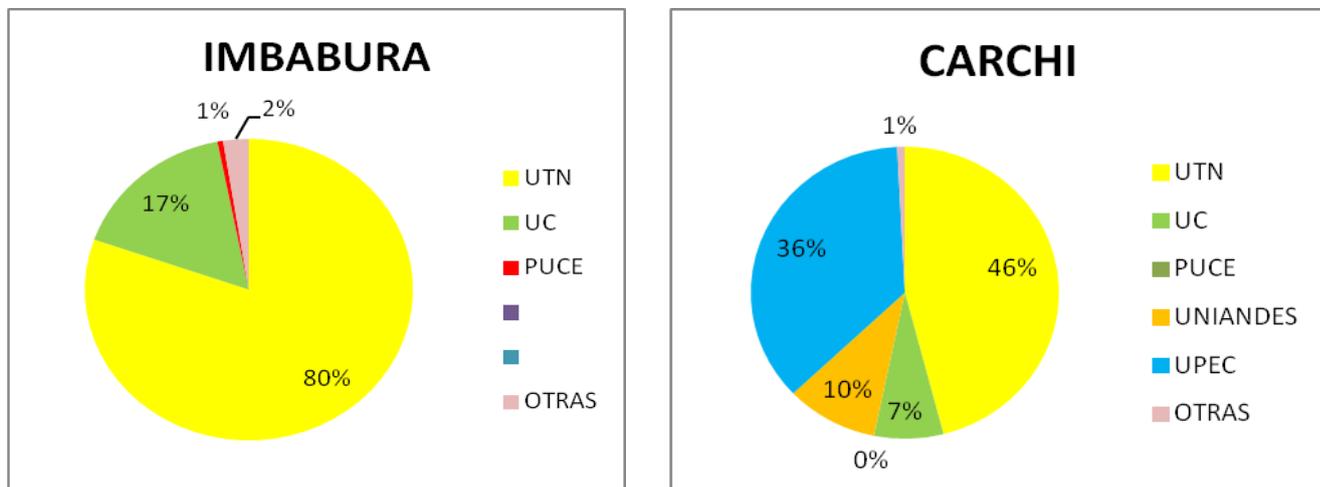
**Gráfico 9** Total de Enfermeras con funciones Administrativas y de Liderazgos en Imbabura y Carchi.



**Fuente:** Base de datos de las investigaciones: “Análisis De La Situación Laboral De Las/Os Enfermeros En Las Provincias De Imbabura y Carchi”. Elaborado por: Grupo de Co-Investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis Gráfico 9.-** En este gráfico se identifica que de las 81 enfermeras que cumplen funciones administrativas y liderazgos en las Provincias Imbabura y Carchi, el 66,27% son profesionales egresadas de la UTN, seguidas por las profesionales graduadas en la Universidad Central del Ecuador con 28,92 %.

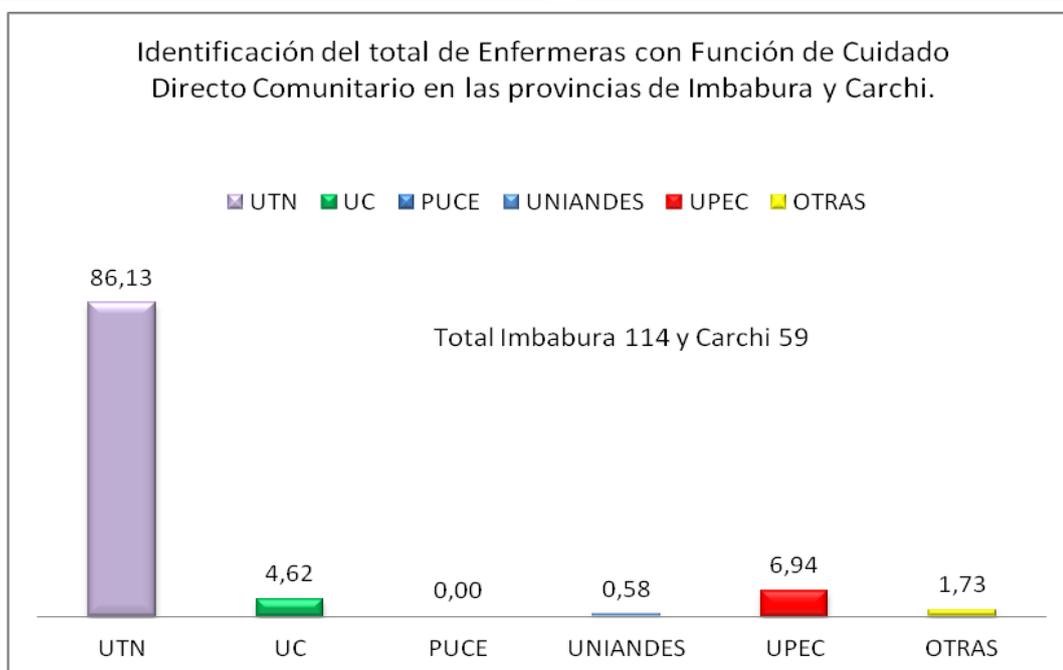
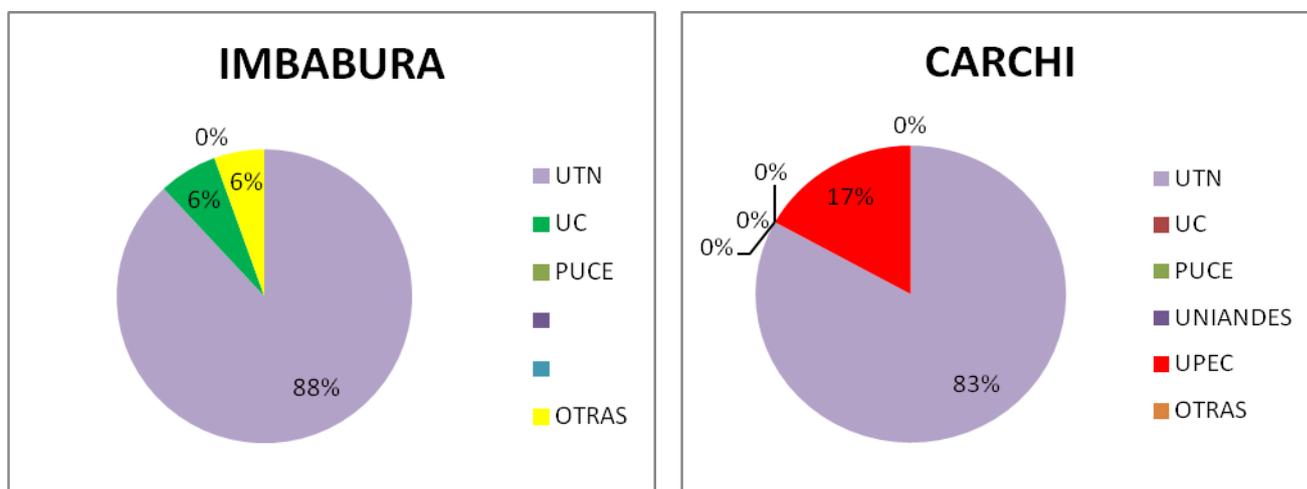
**Gráfico 10** Identificación del total de Enfermeras Hospitalarias con funciones del Cuidado Directo en las provincias de Imbabura y Carchi



**Fuente:** Base de datos de las investigaciones: “Análisis De La Situación Laboral De Las/Os Enfermeros En Las Provincias De Imbabura y Carchi”. Elaborado por: Grupo de Co-Investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis Gráfico 10.-** El presente gráfico se puede identificar que de 100% de las/os profesionales encargadas de brindar cuidado directo hospitalario en las Provincias Imbabura y Carchi, el 71,99% son egresadas de la Universidad Técnica del Norte, seguidas las profesionales tituladas en la U.C.E. con 13.28%.

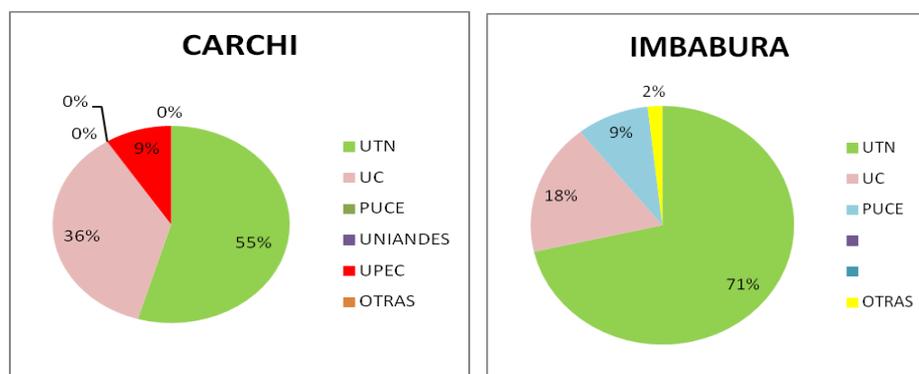
**Gráfico 11** Total de Enfermeras Comunitarias con Función de Cuidado Directo en las provincias de Imbabura y Carchi.



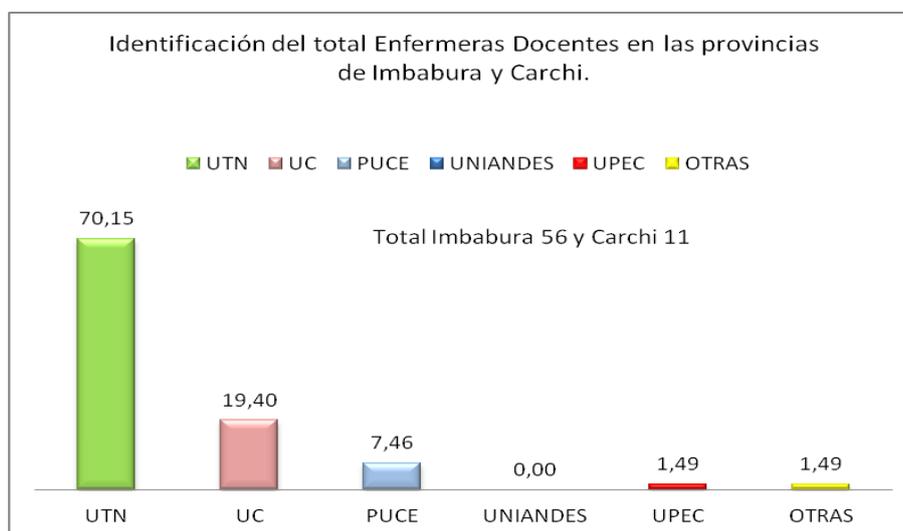
**Fuente:** Base de datos de las investigaciones: “Análisis De La Situación Laboral De Las/Os Enfermeros En Las Provincias De Imbabura y Carchi”. Elaborado por: Grupo de Co-Investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis Gráfico 11.-** En el presente gráfico analizamos que del 100% de profesionales de Enfermería encargadas/os de cuidado directo comunitario de las Provincias Imbabura y Carchi, el 86,13% corresponde a profesionales egresadas de la Universidad Técnica del Norte, seguidas de la UPEC con el 6,98% profesionales.

**Gráfico 12** Identificación del total de Enfermeras Docentes en las provincias de Imbabura y Carchi



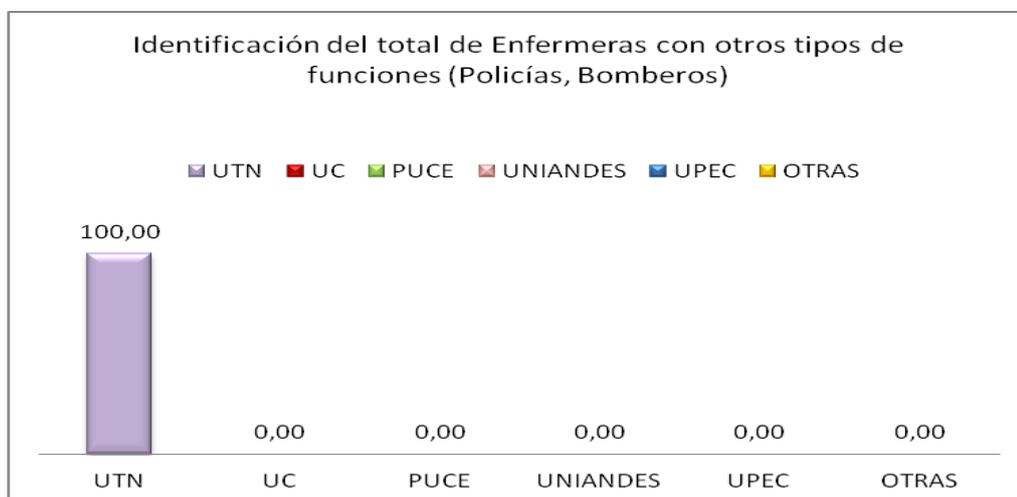
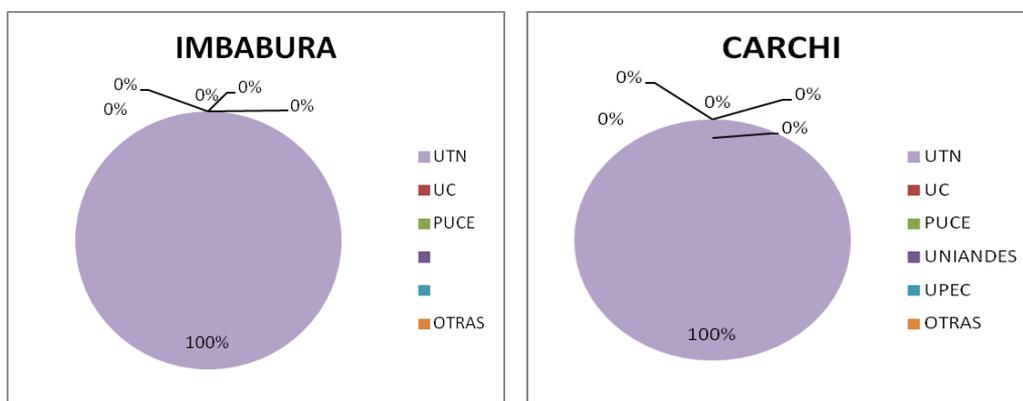
**Gráfico 13** Total Enfermeras Docentes en las provincias de Imbabura y Carchi.



**Fuente:** Base de datos de las investigaciones: “Análisis De La Situación Laboral De Las/Os Enfermeros En Las Provincias De Imbabura y Carchi”. Elaborado por: Grupo de Co-Investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis gráfico 12 y 13.-** En el presente gráfico analizamos que el 100% de las profesionales que ejercen la docencia esta integrad por 67 Licenciadas/os en Enfermería de las/os cuales el 70,15 %, son egresadas de la Universidad Técnica del Norte, seguidas de la UCE con el 19,40 %.

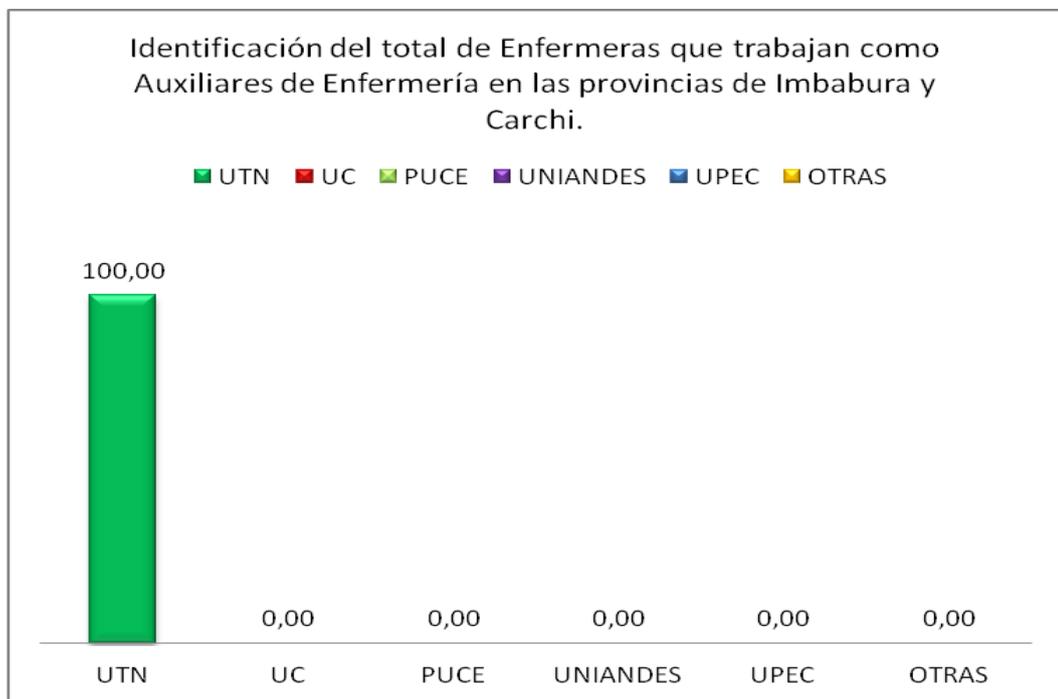
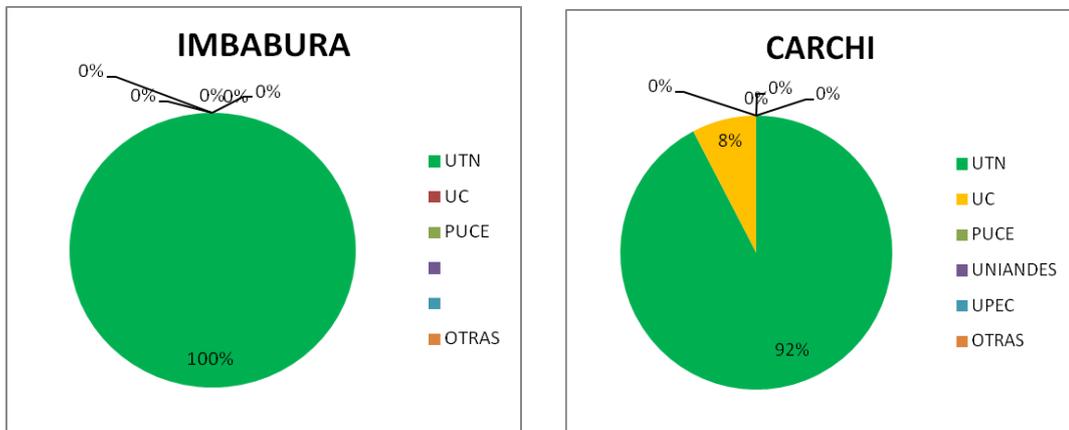
**Gráfico 14** Total de Enfermeras con otros tipos de funciones (Policías, Bomberos, Secretarias)



**Fuente:** Base de datos de las investigaciones: “Análisis De La Situación Laboral De Las/Os Enfermeros En Las Provincias De Imbabura y Carchi”. Elaborado por: Grupo de Co-Investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis gráfico 14.-** En el presente gráfico se identifica que el 100% de las/os profesionales enfermeras/os que se encuentran ejerciendo otras funciones como bomberos, policías o secretarias; todas/os son egresadas/os de la Universidad Técnica del Norte.

**Gráfico 15** Total de Enfermeras que trabajan como Auxiliares de Enfermería en las provincias de Imbabura y Carchi



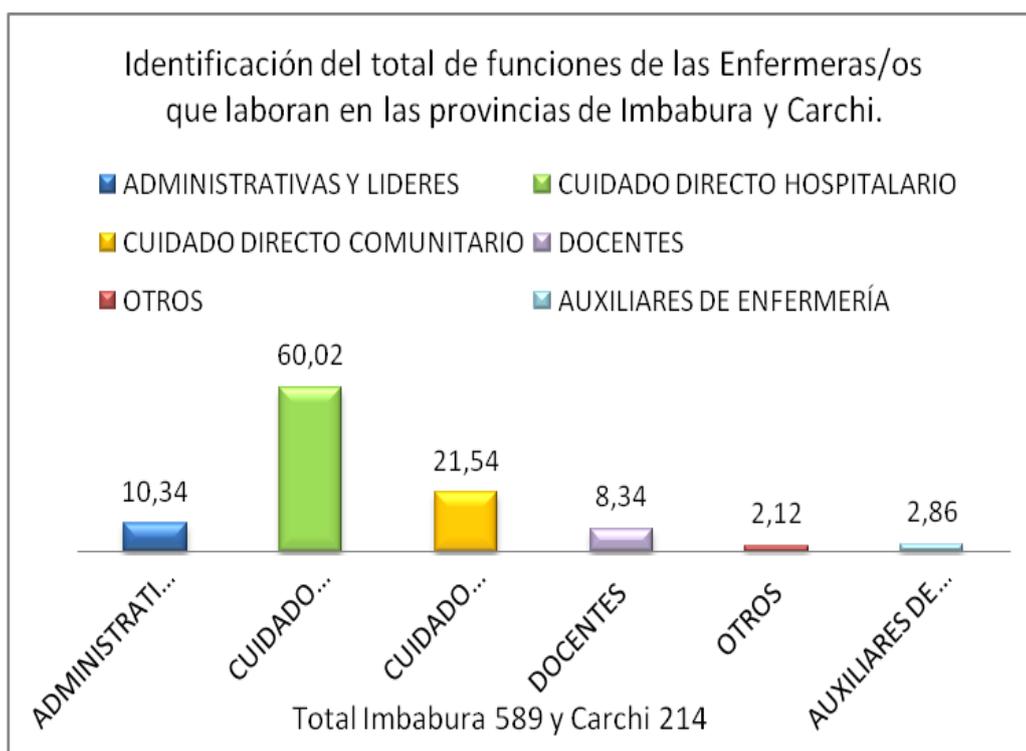
**Fuente:** Base de datos de las investigaciones: “Análisis De La Situación Laboral De Las/Os Enfermeros En Las Provincias De Imbabura y Carchi”. Elaborado por: Grupo de Co-Investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis gráfico 15.-** En el presente gráfico se puede identificar que de las 24 profesionales de enfermería que laboran como auxiliares de enfermería, 23 son de la Universidad Técnica del Norte.

**Tabla 10** Identificación del total de funciones de las Enfermeras/os que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi Identificación del total de funciones de las Enfermeras/os que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi.

FUNCIONES DE LAS/OS ENFERMERAS/OS QUE LABORAN EN LAS PROVINCIAS	PROVINCIAS	TOTAL	ADMINISTRATIVAS Y LIDERES	CUIDADO DIRECTO HOSPITALARIO	CUIDADO DIRECTO COMUNITARIO	DOCENTES	OTROS	AUXILIARES DE ENFERMERÍA
	Imbabura	589	68	358	114	56	14	12
	Carchi	214	15	124	59	11	3	1
	<b>Totales</b>	<b>803</b>	<b>83</b>	<b>482</b>	<b>173</b>	<b>67</b>	<b>17</b>	<b>23</b>
	<b>Porcentajes</b>	<b>100</b>	<b>10,34</b>	<b>60,02</b>	<b>21,54</b>	<b>8,34</b>	<b>2,12</b>	<b>2,86</b>

**Gráfico 16** Total de funciones de las Enfermeras/os que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi.



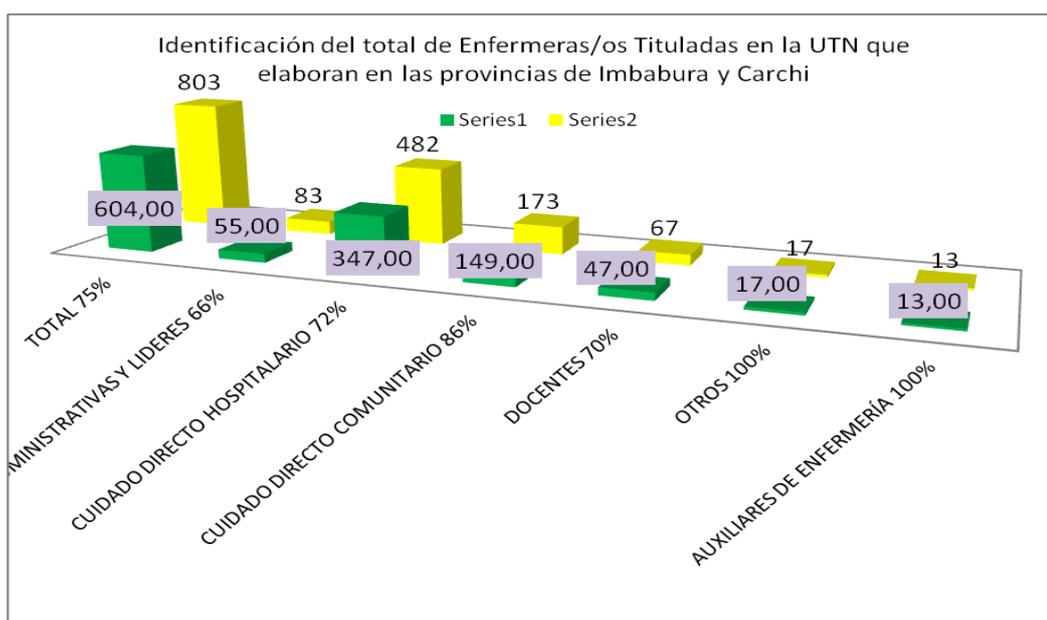
**Fuente:** Base de datos de las investigaciones: “Análisis De La Situación Laboral De Las/Os Enfermeros En Las Provincias De Imbabura y Carchi”. Elaborado por: Grupo de Co-Investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis gráfico 16.-** En el presente gráfico se identifica el porcentaje de las egresadas de Enfermería de la UTN, según las funciones que desempeñan.

**Tabla 11** Identificación de las funciones que cumplen las profesionales Enfermeras/os que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi, en relación a las Tituladas en la UTN.

FUNCIONES DE LAS/OS ENFERMERAS/OS	PROVINCIAS	TOTAL	ADMINISTRATIVAS Y LIDERES	CUIDADO DIRECTO HOSPITALARIO	CUIDADO DIRECTO COMUNITARIO	DOCENTES	OTROS	AUXILIARES DE ENFERMERÍA
TITULADAS/OS EN LA UTN QUE LABORAN EN LAS PROVINCIAS	TOTALES	803	83	482	173	67	17	13
	UTN	604	55	347	149	47	17	13
	Porcentajes	75,22	66,27	71,99	86,13	70,15	100,00	100,00

**Gráfico 17** Funciones que cumplen las profesionales Enfermeras/os que laboran en las provincias de Imbabura y Carchi, en relación a las Tituladas en la UTN.



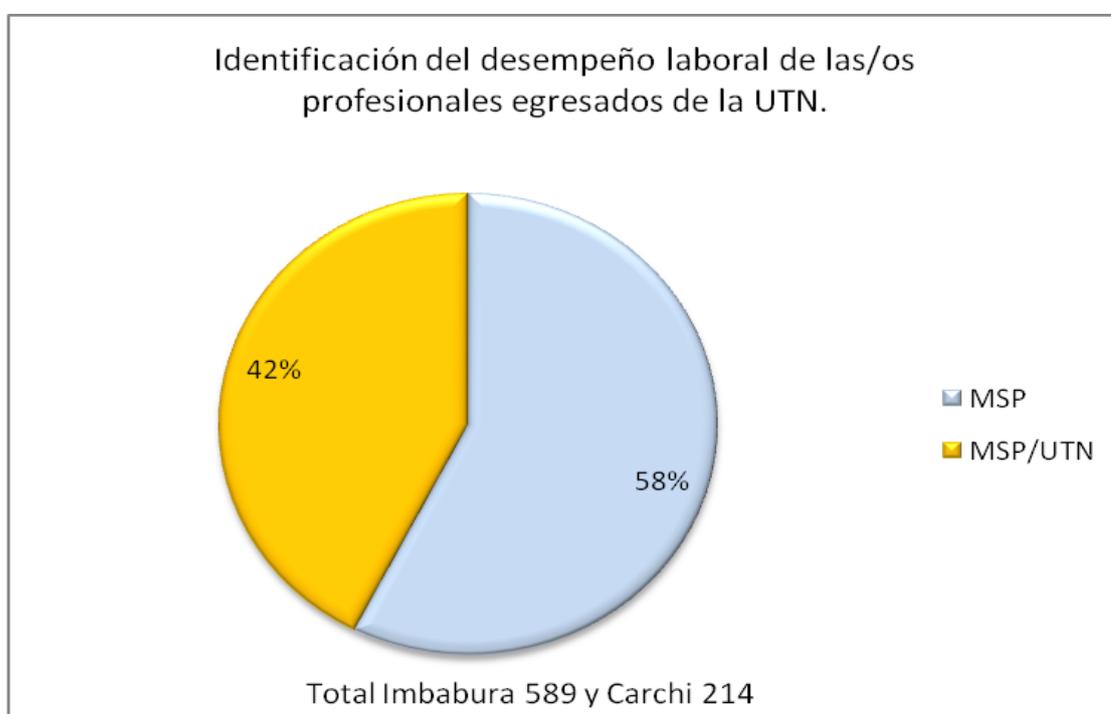
**Fuente:** Base de datos de las investigaciones: “Análisis De La Situación Laboral De Las/Os Enfermeros En Las Provincias De Imbabura y Carchi”. Elaborado por: Grupo de Co-Investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis gráfico 17.-** En el presente gráfico se puede identificar que las/os egresados en la Carrera de Enfermería de la UTN, se encuentran cubriendo más del 60% de cada una de las funciones descritas. Siendo el cuidado directo hospitalario la función que más ejercida por estos profesionales.

**Tabla 12** Identificación del número de Profesionales de Enfermería Graduados en la UTN que trabajan en el Ministerio de Salud Pública y que van a ser evaluados en el año 2013

	PROVINCIAS	TOTAL	MSP	MSP/UTN
Desempeño laboral de las/os profesionales egresados de la UTN	Imbabura	<b>589</b>	<b>378</b>	297
	Carchi	<b>214</b>	<b>159</b>	99
	<b>Totales</b>	<b>803</b>	<b>537</b>	<b>396</b>
	<b>Porcentajes</b>	<b>100</b>	<b>66,87</b>	<b>49,32</b>

**Gráfico 18** Desempeño laboral de las/os profesionales egresados de la UTN.



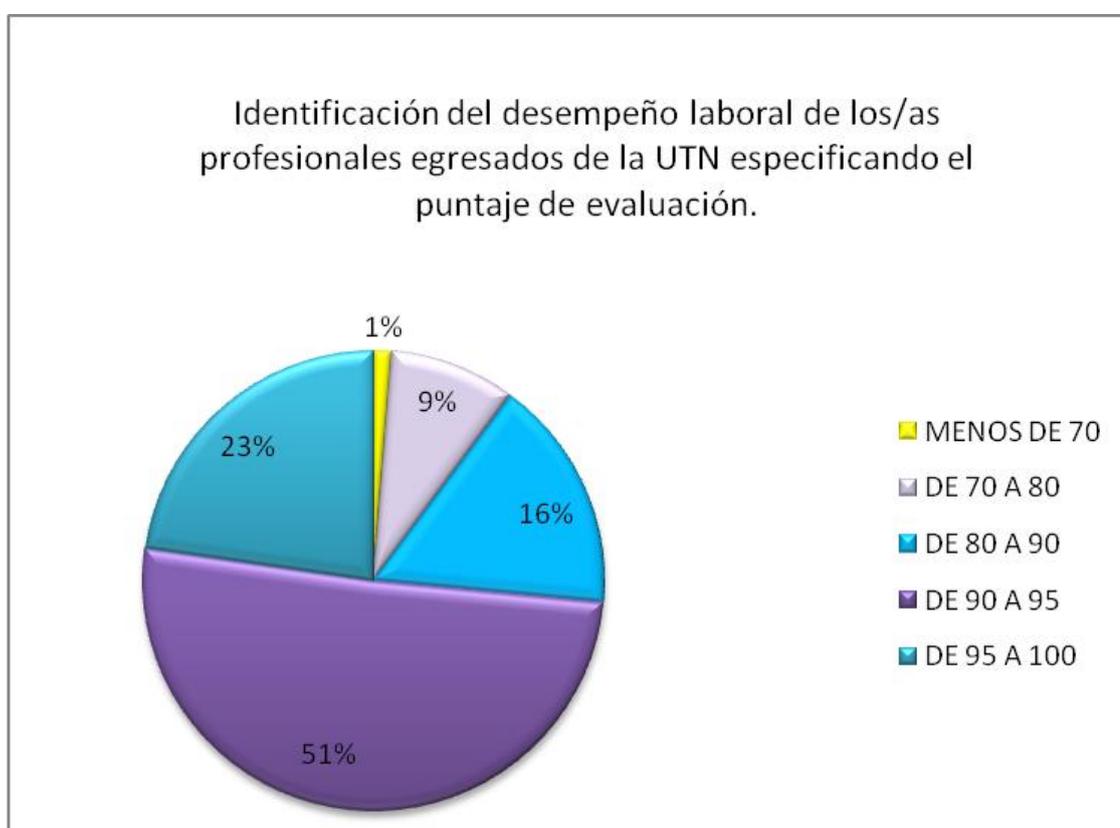
**Fuente:** Base de datos de las investigaciones: “Análisis De La Situación Laboral De Las/Os Enfermeros En Las Provincias De Imbabura y Carchi”. Elaborado por: Grupo de Co-Investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis gráfico 18.-** Con la finalidad de analizar el desempeño laboral de las/os profesionales de enfermería, fue necesario conocer que quienes laboraban en el MSP serían evaluadas/os en el año 2013, por tal razón se identifican en este cuadro a las 395 personas que laboran en esta institución y que son egresados de la Carrera de Enfermería de la UTN.

**Tabla 13** Evaluación del desempeño laboral de las/os profesionales egresados de la UTN.

Desempeño laboral de las/os profesionales egresados de la UTN	MENOS DE 70	DE 70 A 80	DE 80 A 90	DE 90 A 95	DE 95 A 100
		5	35	65	201
	<b>1,26</b>	<b>8,84</b>	<b>16,41</b>	<b>50,76</b>	<b>22,73</b>

**Gráfico 19** Desempeño laboral de los/as profesionales egresados de la UTN



**Fuente:** Base de datos de las investigaciones: “Análisis De La Situación Laboral De Las/Os Enfermeros En Las Provincias De Imbabura y Carchi”. Elaborado por: Grupo de Co-Investigadoras Mayra Cerón, Carolina Gallardo.

**Análisis gráfico 19.-** Una vez que se establecen a los 395 como el 100% de los profesionales que fueron evaluados en el año 2013, en esta tabla y gráfico se evidencia que este proceso es altamente satisfactorio para los profesionales titulados en la UTN, pues el 74% obtienen puntajes mayores a 90; y solo el 1% obtuvo un evaluación menor a 70 puntos.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

Después de haber culminado un arduo trabajo de investigación sobre la efectividad de ingresos y egresos de estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- ✓ En la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte se han titulado 1394 profesionales, distribuidos en 3 periodos claramente identificados. Desde su inicio hasta el año 2004 se formaron Enfermeras/os, estas profesionales tienen la opción de obtener la licenciatura optando por el grado oral o por la elaboración de una tesis. Desde el año 2005 hasta la actualidad se titulan ya profesionales Licenciadas/os en Enfermería
- ✓ En la presente investigación se ha podido identificar que de los 1394 titulados por la Carrera de Enfermería de la UTN, al momento sólo el 43,33% se encuentran laborando en las provincias de Imbabura y Carchi. Lo que refleja que la mayoría de los puestos de trabajo están cubiertos por egresados de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte en las provincias de Imbabura y Carchi.
- ✓ Es gratificante para las investigadoras haber determinado que el 75,22% del mercado laboral en salud de las provincias de Imbabura y Carchi, ha sido cubierto por profesionales tituladas en la Gloriosa Universidad Técnica del Norte. Cabe recalcar que el mercado laboral está integrado por el Ministerio de Salud Pública; el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; el Seguro Campesino; instituciones privadas como clínicas, consultorios o farmacias; Otras instituciones como gobiernos seccionales, policía, bomberos e instituciones de educación superior entre otros.

- ✓ En relación a lo obtenido en este estudio investigativo, se identifica que las/os profesionales de Enfermería titulados en la UTN y que al momento laboran en las provincias de Imbabura y Carchi se encuentran cumpliendo diferentes funciones entre las principales destacan: la administrativas, la de liderazgos de servicios, la de cuidado directo en las áreas hospitalaria y comunitaria, la de docencia; Además y en menor cantidad se encontraron funciones de auxiliares de enfermería, secretarías, policías y bomberos.
- ✓ Se logró determinar que el desempeño laboral de las/os profesionales de Enfermería, egresados de la UTN se ubica entre altamente satisfactorio y excelente, la mayoría de los evaluados obtienen calificaciones que superan los 90 puntos. Con ello se evidencia que los esfuerzos realizados por todos quienes laboran en Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, de ser una de las más exitosas y sobresalientes del País, ha dado sus frutos pues han formado profesionales de excelencia, quienes con su capacidad han demostrado que tienen un alto nivel académico, técnico, tecnológico y humanístico, capaces de competir y superar a profesionales formadas en otras instituciones de educación superior.
- ✓ Los análisis de la presente investigación, han permitido a las investigadoras conocer cuán grande, importante, valiosa y sobre todo cuan trascendental es la Carrera de Enfermería de la UTN, no solo en las provincias de Imbabura y Carchi si no en el resto del país, lo cual forja el enorme orgullo y agradecimiento de ser profesional formada en esta alma mater y sobre todo en esta Carrera.

## **RECOMENDACIONES:**

Para nuevas generaciones queremos dejar plasmadas algunas recomendaciones que a nuestro punto de vista es importante para el progreso continuo de nuestra noble Carrera, recomendamos que:

- ✓ Se debe aunar esfuerzos entre autoridades, personal docente, administrativo y estudiantes de Carrera de Enfermería, con el objetivo de no solo ser una de las mejores carreras, sino también demostrar que la Universidad Técnica del Norte continuará formando profesionales de excelencia.
- ✓ Se debe socializar a los nuevos estudiantes tanto de la Carrera como de la Universidad los sacrificios, esfuerzos y adversidades que las autoridades, docentes y estudiantes han tenido que sufrir, pasar y superar en las casi tres décadas de creación de la carrera, para que así se logre valorar lo obtenido una bella ciudadela universitaria, con nuevas edificaciones, modernos y completamente equipados laboratorios y sobre todo, lo más importante el prestigio que hoy significa ser estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica del Norte.
- ✓ Tomando en cuenta que hoy en día el mercado laboral para las/os profesionales de Enfermería, está saturándose las autoridades deben incluir en la malla curricular materias de emprendimiento, que permitan a los futuros profesionales formar empresas o generar trabajos nuevos en innovadores que permitan solventar los requerimientos de salud de la población.
- ✓ Los profesionales graduados en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, deberán seguir poniendo en lo alto el nombre de la querida Alma Mater, el desempeño debe ser mejor día a día, con la meta de alcanzar y superar los puntajes de evaluación obtenidos en el año 2013.

## BIBLIOGRAFÍA

- ABBOTT Andrew. (1988). the system of professions university of Chicago. University Chicago, 15-16.
- AFEME. (12 de Diciembre de 2013). AFEME. Obtenido de <http://www.afeme.org.ec/>.
- A.S.E.D.E.F.E. (15 de Noviembre de 2013). A.S.E.D.E.F.E. Obtenido de <http://www.opsecu.org/jspui/browse?type=author&value=ASEDEFE>
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN). (2000). El concepto de cuidado y las formas de operacionalización en los currículos de las Facultades y Escuelas de Enfermería del País. 43 congresos de directoras y 36 Asamblea General, (pág. 21). Bogotá.
- CEAACES. (27 de Noviembre de 2013). Categorización de Universidades. Obtenido de [http://www.ceaaces.gob.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=19&Itemid=22](http://www.ceaaces.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=22).
- CONFERENCIA Ministerial de la Organización Mundial de la Salud Official Records of the World Health Organization. (2005). Conferencia Ministerial de la Organización Mundial de la Salud para la Salud Mental. Helsinki: Official Records of the World Health Organization.
- ENFERMERAS/OS, F. E. (02 de Agosto de 2013). Hablemos de ética en Enfermería. Obtenido de <http://hablemosdeeticaenenfermeria.bligoo.es/codigo-de-etica-0>.
- DELGADO BRAVO A.I., Basante Castro Y., Rosero Otero M. (2010). Tendencias investigativas en salud. Hacia la promoción de la salud, 144-156.
- DELGADO BRAVO, A. I. (2009). Avances en investigación. De lo disciplinar a lo interdisciplinar. Revista UNIMAR, 25-27.

- DUQUE CARDONA SONIA. (2005). Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción del conocimiento. *IATREIA*, 1-11.
- DURAN DE VILLALOBOS, M. M. (1998). Indagación Filosófica y la práctica de la Enfermería. En G. d. Colombia, Dimensiones del cuidado (pág. 253). Santa fe de Bogotá: Unilibros, sección imprenta. Universidad Nacional de Colombia.
- GARCÍA CALVENTE M., Rodríguez M., Engurguren A.P. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*, 132-139.
- GARZÓN ALARCÓN NELLY. (2005). Ética profesional y teoría de enfermería. *Aquichan*, 64-71.
- GAVIRIA, D. (2009). Evaluación del cuidado: un compromiso disciplinar. *Revista de investigación y Educación en Enfermería*, 24-33.
- GRUPO DE CUIDADO. Universidad Nacional de Colombia. (1998). Avances conceptuales del grupo de cuidado. Santa fe de Bogotá: Unilibros. Sección imprenta. Universidad Nacional de Colombia.
- MARTÍNEZ J., CAMACHO R. (2007). La actual infraestructura de cuidados de América Latina. (E. H. Sapiens, Ed.) *Homo Sapiens*.
- MUÑOZ NORA. (2006). Representaciones sociales del cuidado de la salud en adultos jóvenes universitarios. Medellín- Colombia.
- NACIONAL, A. (23 de Septiembre de 2013). Constitución. Obtenido de [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf).
- NARANJO, D. M. (Marzo 2009). UNIVERSIDAD. *Revista de la Universidad Técnica del Norte* N° 14, 3.

OFFICIAL RECORDS of the World Health Organization. (s.f.). World Health Organization. Official Records of the World Health Organization.

PINTO AFANADOR, N., & Sánchez Herrera, B. (1998). Cultura y Cuidado de la salud. En G. d. Colombia, Dimensiones del Cuidado (pág. 253). Santa fe de Bogotá: Unilibros, sección imprenta. Universidad Nacional de Colombia.

RIVERO N., GONZALES A.M., Gonzales B.M., Núñez H.M., Hornedo I., Rojas M. (2007). Valoración Ética del Modelo de Enfermería de Dorotea Orem. Instituto superior de ciencias Médicas de la Habana.

SÁNCHEZ HERRERA, B. (1998). ¿Porque hablar de cuidado de la salud Humana'. En G. d. Colombia, Dimensiones del Cuidado (pág. 253). Santa fe de Bogotá: Unilibros, sección imprenta. Universidad Nacional de Colombia.

SECRETARIA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO (SENPLADES). (2009). Plan Nacional para el Buen Vivir. República del Ecuador. Plan Nacional para el buen vivir 2009-2013. Quito-Ecuador, Ecuador.

SUPERIOR, L. O. (12 de Octubre de 2010). CEAACES. Obtenido de [http://www.ceaaces.gob.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3&Itemid=5](http://www.ceaaces.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=3&Itemid=5).

UNIVERSITARIO, H. C. (18 de Julio de 1986). Estatuto y Reglamento de la Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://www.utn.edu.ec/web/portal/images/doc-utn/estatuto-organico-utn.pdf>.

UTN. (11 de septiembre de 2013). [utn.edu.ec/fccss/carreras/enfermería](http://utn.edu.ec/fccss/carreras/enfermeria). Revista de la universidad técnica del norte n° 14 marzo 2009(pág. 3) editores Dr. Miguel naranjo unidad de comunicación organizacional y relaciones públicas.

# **ANEXOS**

**Anexo 1** Encuesta 2. Documento De Identificación Laboral De Las/Os Profesionales De Enfermería de las Provincias De Imbabura y Carchi /2013.

Nombre	
Edad / teléfono	
Ciudad de nacimiento	
Ciudad de residencia	
Ciudad donde labora	
Institución donde labora	
Años de experiencia profesional	
Correo electrónico	

Género	Femenino		Profesión	Licenciada/O en enfermería	
				Enfermera/o	
	Masculino			Auxiliar de enfermería	

Estudios realizados		
Detalle	Tercer nivel	Cuarto Nivel
Título académico Obtenido		
Institución académica donde realizó sus estudios		
Año En El Que Obtuvo Su Título Académico		

Situación laboral	Nombramiento definitivo	
	Nombramiento provisional	
	Contrato colectivo	
	Contrato	
	Enfermera/o rural	
	Otros, especifique	

Funciones laborales	Enfermera/o administrativa	
	Enfermera líder	
	Cuidado directo hospitalario	
	Cuidado directo comunitario	
	Docente	
	Auxiliar de enfermería	
	Otros, especifique	

Desempeño laboral	Menos de 70	
	De 70 a 79	
	De 80 a 89	
	De 90 a 95	
	Más de 95	

Anexo 2 Fotos









**Anexo 3** Encuesta 1: ENCUESTA PARA LAS Y LOS LICENCIADOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

Nombre:

Edad:

Fecha de realización de encuesta:

Año de graduación:

1.- ¿Podría decirme usted en qué año ingreso a la carrera de enfermería y más o menos cuantas personas más ingresaron en su promoción?

2.- ¿Donde funcionaba la carrera de enfermería cuando usted estudio?

3.- ¿En qué casa de salud o institución de salud realizo sus pasantías estudiantiles?

4.- ¿Que uniforme se utilizaba en el área comunitaria y área hospitalaria en el transcurso de su formación?

5.- ¿Quiénes fueron los profesionales de la escuela de enfermería que ayudaron en su formación? Mencione al menos a 5 docentes.

6.- ¿Cuando usted era estudiante de la carrera de enfermería, como estaba estructurada la facultad?

7.- ¿Qué opinión tiene usted acerca de las autoridades que han ayudado en el desarrollo o progreso de la carrera de enfermería?

8.- ¿Podría contarnos un poco de la historia de la carrera de enfermería, como se fue formando?