



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**SITUACIÓN LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA EN LA PROVINCIA DE ESMERALDAS –2014.**

**Autoras:**

Anrango Valenzuela Patricia de los Ángeles  
Garzón Enríquez Viviana Jaqueline

**Tutora de tesis:**

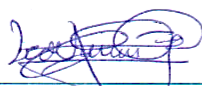
MSc. Viviana Espinel Jara.

Ibarra- Ecuador

**2014**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, MSc. Viviana Espinel Jara, en calidad de Directora de Tesis, CERTIFICO que, las Srtas. Anrango Valenzuela Patricia de los Ángeles – Garzón Enríquez Viviana Jaqueline, realizaron el trabajo investigativo para optar por el título de Licenciadas en Enfermería cuyo título del trabajo es: SITUACIÓN LABORAL DE LOS/LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA PROVINCIA DE ESMERALDAS 2014, la misma que ha sido realizada, revisada, corregida y aprobada bajo mi dirección, ajustándose a lo establecido en el Reglamento General de la Facultad de Ciencias de la Salud.



---

MSc. Viviana Espinel

C.I. 100192745-1



**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, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato 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 pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100386460 8		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	ANRANGO VALENZUELA PATRICIA DE LOS ANGELES		
<b>DIRECCIÓN:</b>	HERNAN GONZALES DE SAA Y LOS INCAS		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:patico61@hotmail.es">patico61@hotmail.es</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2919313	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0996772235

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1002990230		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	GARZON ENRIQUEZ VIVIANA JAQUELINE		
<b>DIRECCIÓN:</b>	HERNAN GONZALES DE SAA – DEMETRIO AGULERA, 3-60.		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:vivi_bebelindomarcelito@hotmail.com">vivi_bebelindomarcelito@hotmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2651-482	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0958822119

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	<b>SITUACIÓN LABORAL DE LOS/LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA PROVINCIA DE ESMERALDAS 2014</b>
<b>AUTOR (ES):</b>	Patricia de los Ángeles Anrango Valenzuela. Viviana Jaqueline Garzón Enríquez.
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciada en Enfermería
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc.Viviana Espinel Jara.

### **AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Yo, Patricia de los Ángeles Anrango Valenzuela con cédula de identidad 1003864608 y yo, Viviana Jaqueline Garzón Enríquez con cédula de identidad 1002990230 en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra 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.

### **CONSTANCIAS**

Los autores manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 08 días del mes de Octubre del 2014

### **LAS AUTORAS:**



Patricia Anrango  
100386460-8



Viviana Garzón  
100299023-0

### **ACEPTACIÓN**



Ing. Betty Chávez  
**Jefe de Biblioteca**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Patricia de los Ángeles Anrango Valenzuela con cédula de identidad 1003864608 y yo, Viviana Jaqueline Garzón Enríquez con cédula de identidad 1002990230 manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **SITUACIÓN LABORAL DE LOS/LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA PROVINCIA DE ESMERALDAS 2014.**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, 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 citada. 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.

Ibarra, a los 08 días del mes de Octubre de 2014

#### LAS AUTORAS:

Patricia Anrango  
100386460-8

Viviana Garzón  
100299023-0

## **DEDICATORIA**

La presente tesis, que representa el esfuerzo, sacrificio y símbolo de amor, principalmente lo dedico a mi esposo Cristian quien me ha brindado su apoyo y amor incondicional en todo momento, no dejándome vencer para lograr nuestro sueño anhelado a pesar de la distancia que nos separaba, a mis hijos Alejandro y Sebastián quienes me dieron las fuerzas para seguir adelante. También a mi madre Angélica, que de una u otra forma me ha apoyado y ha estado presente durante la travesía de mi vida estudiantil. A dios por existir en nuestras vidas.

Con amor y cariño

**Patricia**

Esta tesis dedico a mis padres Edgar y Rosa, quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes para apoyarme moral, psicológica y económicamente.

También la dedico a mi precioso hijo Edgar Marcelo para quien ningún sacrificio es suficiente, que con su luz ha iluminado mi vida y hace mi camino más claro y ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él.

A mi esposo Marcelo que ha sido el impulso durante toda mi carrera y uno de los pilares para la culminación de la misma, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejos en todo momento.

**Viviana.**

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis primeramente se agradece a Dios por bendecirnos a llegar hasta donde nos encontramos, ya que hizo realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Técnica del Norte por darnos la oportunidad de iniciar y culminar los estudios y ser profesionales.

A la directora de tesis Msc. Viviana Espinel Jara, que gracias a su esfuerzo, dedicación, paciencia, conocimiento, experiencia y cariño ha guiado este trabajo orientándonos a alcanzar la meta propuesta.

Igualmente a los pedagogos de la Universidad, por quienes llegamos a obtener los conocimientos necesarios para poder desenvolvemos profesionalmente.

También a nuestros queridos padres: Sra. Rosa Enríquez, Sr. Edgar Garzón; Sra. Angélica Valenzuela, amigos y maestros de la vida, que vivieron logros y decepciones, tomando una actitud positiva en cada una de las actividades que hemos realizado en la vida y que hoy se refleja al haber culminado con dicha investigación.

## TABLA DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
TABLA DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
TEMA .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
<b>PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Justificación .....	3
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo General .....	4
1.3.2. Objetivos Específicos .....	4
CAPÍTULO II .....	5
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Marco Contextual .....	7
2.2.1 Funciones del Personal de Enfermería y Posiciones Internacionales .....	8
2.2.2 Impactos de la Profesión .....	18
2.2.3 Perfil del Egreso (Universidad Técnica del Norte, 2010) .....	19
2.2.4 Descripción de la Línea de Investigación.....	20
2.2.5 Clínico Asistencial.....	27
2.2.6 Gestión, Administración y emprendimiento.....	28
2.2.7 Educación y currículo.....	29
2.2.8 Lineamientos de la investigación .....	29



2.2.9	Línea de Investigación .....	31
2.3	Marco Legal.....	32
2.3.1	Constitución de la República del Ecuador .....	32
2.3.2	Ley Orgánica de Educación Superior.....	34
2.3.3	Sistema de Educación Superior.....	38
2.3.4	Ley del Ejercicio Profesional de las Enfermeras/os del Ecuador.....	40
2.4	Marco ético .....	45
2.4.1	Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras Y Enfermeros (FEDE, 2012) .....	45
2.5	Marco Ético de la Investigación .....	50
	<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>53</b>
	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>53</b>
3.1	Tipo y diseño de estudio .....	53
3.2	Técnicas e instrumentos.....	54
3.2.1	Identificación de las variables .....	54
3.3	Análisis e Interpretación de resultados .....	57
	<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>59</b>
	<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS .....</b>	<b>59</b>
4.1	Resumen del Análisis.....	59
	<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>77</b>
5.1.	Conclusiones:.....	77
5.2	Recomendaciones .....	79
	<b>BIBLIOGRAFÍA CITADA .....</b>	<b>81</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº 1 Mapa de la provincia de Esmeraldas.....	7
Nº2 Género y porcentajes de los profesionales de enfermería en la provincia de Esmeraldas.....	61
Nº3 Edad y porcentajes de los profesiones de enfermería en la provincia de Esmeraldas.....	62
Nº4 Nacionalidad y porcentajes de los profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas.....	63
Nº5 Procedencia y porcentajes de los profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas.....	64
Nº6 Residencia y porcentajes de los profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas.....	65
Nº7 Ciudad donde laboran y porcentajes de los profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas.....	66
Nº8 Residen en la misma ciudad que laboran y porcentajes de los profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas.....	67
Nº9 Institución donde laboran y porcentajes de los profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas.....	68
Nº10 Años de experiencia laboral y porcentajes de los profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas.....	69
Nº11 Título académico obtenido y porcentajes de los profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas.....	70
Nº12 Institución donde realizaron sus estudios y porcentajes de los profesionales de enfermería en la provincia de Esmeraldas.....	71
Nº13 Nivel de estudios y porcentajes de los profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas.....	72
Nº14 Título obtenido de cuarto nivel académico y porcentajes de los profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas.....	73
Nº15 Título obtenido de cuarto nivel académico y porcentajes de los profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas.....	74

N°16 Situación laboral y porcentajes de los profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas.....	75
N°17 Función que desempeñan y porcentajes de los profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas.....	76

## **RESUMEN**

La enfermería es la esencia de los servicios de salud que tiene como misión mejorar la calidad de vida de las personas, con la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del enfermo, familia y comunidad. Por lo que se reconoce el valor de los profesionales de enfermería en las áreas de salud tanto comunitario como hospitalario, de esta manera reconocer el esforzado trabajo que realizan en las diferentes áreas que laboran.

A través de la historia, la enfermería ha ido tomando gran importancia reveladora a nivel mundial, y sin excepción en el Ecuador. En la actualidad existe un gran número de instituciones que ofrecen estudios de educación superior con la carrera de enfermería, extendiendo el número de profesionales en el país. Pero aun así existe un déficit de profesionales de enfermería en los servicios de salud de la provincia de Esmeraldas y del resto del país.

Sin duda alguna, las/os profesionales de enfermería de la Universidad Técnica del Norte; tienen capacidad de analizar, planificar y dirigir cada uno de los cuidados directos impartidos 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.

Reconociendo que la vida y la salud son derechos consagrados del ser humano, las/os profesionales de enfermería buscan salvaguardar y mejorar el estado de bienestar físico, mental y social del individuo, familia y comunidad.

## **ABSTRACT**

Nursing is the essences of health services that have like a mission improve the quality of life of people, with promotion, prevention, recovery and rehabilitation of the patient, family and the community. Therefore is recognizing the value of nursing professionals in the areas health both community like the hospital, in this manner recognizing the hard work they do in the different areas who toil.

Through history, nursing has been gaining great importance revelatory globally, and without exception in Ecuador. At present existing a large number of institutions offering higher education studies with the nursing career, extending the number of professionals in the country. But even so existing a deficit of professional nurses in health services in the province of Esmeraldas and the rest of the country.

Undoubtedly, the / o nurses from the Técnica del Norte University; have the capacity to analyze, plan and direct each direct care given to the patient, provided that the contact person is the closest that a patient has when passing by a hospital or nursing home.

Recognizing that life and health are enshrined human rights, the / o nurses seek to safeguard and improve the state of physical, mental and social well-being, family and community.

**TEMA**

**SITUACIÓN LABORAL DE LOS /LAS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA  
PROVINCIA DE ESMERALDAS 2014.**

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### 1.1. Planteamiento del Problema

La situación laboral a nivel mundial hace referencia a la triple carga laboral del personal de enfermería en los establecimientos de salud y la problemática de la relación enfermería-institución-vida familiar. La práctica de enfermería ha demostrado que para brindar una mejor atención integral, de óptima calidad es necesario contar con un recurso humano calificado, indispensable para satisfacer las necesidades de los pacientes hospitalizados y ambulantes de la institución.

En América Latina las condiciones laborales en las que se desempeñan los profesionales de enfermería promueven que en su ambiente de globalización, estos profesionales busquen alternativas de desarrollo en instituciones privadas y fuera del país. Según los estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud, presentados en una nota de conmemoración del día de la Enfermera en Mayo 12 del 2003, “En los Estados Unidos hay 97 enfermeras por cada 10000 habitantes, mientras que en Haití hay solo una. Al problema de la cantidad, se agrega al registro de una baja calificación del personal de enfermería en la región y la creciente migración del personal especialista”.

En América Latina se da una paradoja que a pesar de las precarias condiciones de empleo que están en aumento en muchos países, la matrícula de ingreso a las escuelas de enfermería está aumentando y las enfermeras no abandonan sus puestos de trabajo. En cambio, la migración de enfermeras si es un problema en los países de Caribe y está comenzando a serlo en algunos países de Centro América.

Enfermería con su saber y su talento constituye el conjunto de trabajadores de la salud que están dispuestos y capacitados a resolver los problemas de salud de la población y por ello se reconoce como: “factor esencial de la atención de salud” (OPS, 2000). Se ha encontrado que la población total de enfermeras por 10000 habitantes en países de América Continental e Insular, en el 2003 en Ecuador las cifras son de 13003 habitantes por 4,6 enfermeras. (Ministerio de Salud Pública, 2010). En Imbabura y Pichincha en el año 2001 se ha cifrado que 6,4 enfermeras por 10000 habitantes; mientras que en la región Amazonía hay de 3,6 enfermeras por 10000 habitantes. Y en la provincia de Esmeraldas se ha estimado 7,7 enfermeras por 10000 habitantes. (OPS , 2005).

El trabajo hospitalario a pesar de que es sabido y reconocido como fuente de estrés y carga mental, es difícil contar con instrumentos que permitan prevenir que una situación de trabajo sea susceptible de originar en los trabajadores estados de estrés y fatiga mental. Como principales estresores laborales destacan la falta de personal y la sobrecarga de trabajo, un estresor específico del trabajo de enfermería lo constituye la vivencia continua del sufrimiento y la muerte del paciente. Con respecto a las relaciones con el resto del personal existe una jerarquía muy marcada médico-enfermera-auxiliar de enfermería que puede crear conflictos (Fernández A. , 2012).

Ante las investigaciones presentadas por investigadores panamericanos en enfermería se puede concluir que la salud ocupacional de los profesionales de enfermería reportan problemas de salud entre los más importantes se encuentran: óseo musculares y articulares, lesiones corto punzantes y alteraciones del patrón funcional del sueño (Castrillón, 2000). El “malestar de la enfermera se determina con la dificultad creciente de soportar la carga muy pesada y unos horarios particularmente constrictivos.” (Acebedo, 2008).



## 1.2. Justificación

La composición y dinámica de la fuerza de trabajo está dada por la oferta y 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 recertificación.

La presente investigación, fue realizada con el propósito de beneficiar a la Universidad Técnica del Norte y directamente a la Facultad Ciencias de la Salud, proporcionando una herramienta útil; que brinde información de aquellos profesionales egresados y promociones futuras de la Carrera de Enfermería, como base para conocer el nivel de cobertura y oferta de profesionales que laboran en los diferentes establecimientos de salud del Ecuador, como lo es, en este caso de la provincia de Esmeraldas.

Cabe mencionar que como co-autoras de la investigación, obtendremos un logro esperado durante la vida estudiantil que ha transcurrido, que es la obtención de un título académico de educación superior del tercer nivel, en licenciatura de enfermería.

Los profesionales de enfermería egresados de la Universidad Técnica del Norte, tienen la capacidad de analizar, planificar, dirigir con seguridad y conocimiento científico, cada cuidado que brinda al paciente en beneficio de su pronta recuperación. Cumpliendo así, con las líneas de investigación requeridas por la carrera de enfermería de dicha Universidad.

### 1.3. Objetivos

#### 1.3.1. Objetivo General

- Analizar la situación laboral de los/as profesionales de enfermería en la Provincia de Esmeraldas, con la finalidad de conocer la oferta y demanda de dichos profesionales.

#### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar cuantitativamente a las/os profesionales de enfermería que se encuentran laborando en la Provincia de Esmeraldas.
- Establecer las instituciones de la provincia de Esmeraldas, donde se encuentran laborando las/os profesionales de enfermería.
- Identificar las funciones que se encuentran cumpliendo las/os profesionales de enfermería que laboran en la Provincia de Esmeraldas.
- Cuantificar las/os profesionales de enfermería titulados en la Universidad Técnica del Norte que se encuentran laborando en la provincia de Esmeraldas.
- Diseñar una base de datos electrónica, para dirigir acciones de seguimiento de los egresados en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte y de apoyo al currículo.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

*El desarrollo de los sistemas de protección y cuidados de la salud humana exigen que se garantice la calidad en la formación de los estudiantes, a fin de egresar a un profesional bien preparado para que pueda cumplir con las tareas que en ese campo son imprescindibles realizar. La compleja y abnegada labor de formar a un profesional de enfermería de alto nivel dotado de un sólido sistema de conocimientos y de habilidades para poder desempeñarse con elevada calidad y eficiencia en la promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación de las personas azotadas por enfermedades, requiere de un profesional docente preparado en el campo de la Enfermería y que simultáneamente posea las competencias profesionales necesarias y suficientes para ejercer de docente. (Fernández E. C., 2011).*

En el mundo antiguo y en las comunidades primitivas no existe un término como el de trabajo con el que hoy englobamos actividades muy diversas, asalariadas y no asalariadas, penosas y satisfactorias, necesarias para ganarse la vida o para cubrir las propias necesidades. (Robertis, 2008). Se puede afirmar que desde que el primer hombre dio empleo a otro el trabajo empezó a ser evaluado.

*La evaluación es conocida como una acción de valoración de los conocimientos, de la actitud o del rendimiento de alguien. (Quiñones, 2008) . En el año 1992 la UNICEF lo define como un proceso que procura determinar, de manera más sistemática y objetiva posible, la pertinencia, la eficacia, eficiencias e impacto de actividades a la luz de los objetivos planteados por el profesional (Alles, 2009).*

La evaluación de las personas es tan antigua como el hombre mismo. Los individuos casi siempre han considerado el mérito de sus semejantes en una variedad de situaciones, y lo más seguro es que seguirán haciéndolo. Sin embargo, la mayor parte de estas evaluaciones son realizadas de manera ocasional y no sistemática. En cambio los programas de evaluación son diferentes, pues contienen objetivos claramente definidos que se fundamenten en un sistema bien estructurado para alcanzarlos.

Uno de los pioneros en esta área, fue Robert Owen, quien en los inicios del siglo XIX estructuró un sistema de libros y blocks de carácter y lo puso en operación en sus fábricas de hilados y tejidos de New Lanark, Escocia. Básicamente el sistema consistía en que a cada empleado le era asignado un libro y en él los supervisores anotaban diariamente reportes y comentarios sobre su desempeño. A comienzos del siglo XX, la evaluación se empieza a realizar de manera más sistemática gracias al trabajo de Frederick Taylor. Y a partir de la segunda guerra mundial que los sistemas de evaluación del desempeño comienzan a tener una amplia aceptación en las empresas de todos los ámbitos laborales.

En Estados Unidos, 1842, se considera el primer país que inició a evaluar el desempeño laboral, y el Congreso de los Estados Unidos dictó una ley que hacía obligatorio la evaluación del desempeño anual de los empleados de diferentes departamentos, a partir de ahí, dichos programas de evaluación de desempeño se hizo extensivo. Luego surgió una infinidad de técnicas administrativas para evaluar el desempeño de los empleados. Los resultados han sido positivos para el desarrollo del tema.

Señalan de lo que podemos estar absolutamente seguros, es que las organizaciones futuras serán muy diferentes a las actuales. Para ello se necesitará organizaciones eminentemente adaptativas, conformadas por personas en perpetuo estado de aprendizaje: una realidad diferente a nuestra actual visión del mundo. (Schein, 2009). Entonces cada vez se vuelve más necesario disponer de un sistema adecuado de evaluación del desempeño.

“Nos urge tener herramientas para medir el trabajo de las personas, brindarles retroinformación acerca de su comportamiento y de los resultados obtenidos, y facilitarles de esta manera el aprendizaje continuo, al mejorar su desempeño lograrán resultados superiores en su propio provecho y en el de su organización.” (Zambrano, 2014 )

## 2.2 Marco Contextual



Imagen 1.- Mapa de la provincia de Esmeraldas (Sanpedro, 2011)

Esmeraldas es una provincia del Ecuador situada en su costa noroccidental, conocida popularmente como la provincia verde. Con una población mayoritariamente negra, cuya principal producción es el turismo de los recursos naturales, seguida de la agricultura y la pesca. Su capital homónima es uno de los puertos principales del Ecuador y terminal del oleoducto transandino. Administrativamente está dividida en 7 cantones que son: San Lorenzo, Eloy Alfaro, Rio Verde, Esmeraldas, Quinindé Atacames y Muisne (Sanpedro, 2011). La población de la provincia de Esmeraldas tiene 532 092 habitantes (INEC, 2011).

La Universidad Técnica del Norte, en su corta vida institucional es una entidad de educación superior, pública y acredita encontrándose en clasificación de categoría B, que responde a las necesidades de los diferentes sectores y sociedad en conjunto del norte del país. Actualmente la institución oferta estudios de tercer y cuarto nivel en modalidad presencial y semi-presencial en cinco facultades y treinta y ocho carreras legalmente instituidas a disposición de los habitantes de la región norte del Ecuador.

### 2.2.1 Funciones del Personal de Enfermería y Posiciones Internacionales

*A medida que pasa el tiempo, la Enfermería parece tener más importancia en los servicios de salud, más creativa y objetiva para analizar sus esfuerzos y metas profesionales, sin embargo presentan dificultades que obstaculizan su desarrollo, muchos de los cuales han existido durante muchos 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. (Esperón M. T., Funciones de Enfermería en la Atención Primaria de Salud , 2004)*

*La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional de Trabajo considera que el profesional de enfermería debe presentar una serie de conocimientos para cumplir con la misión que corresponde dentro de los servicios de salud.(OMS, 2013). En 1957 el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) señala que la enfermería es una parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de los enfermeros físicos, mentales e impedidos de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud y en otros servicios comunitarios. (Nairobi, 2009).*

*En 1966 la Organización Mundial de la Salud (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. (Pérez, 2009)*

El Consejo Internacional de Enfermeras 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 Organización Internacional de Trabajo (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.

En 1985 la Organización Mundial de la Salud 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. En ese mismo año el Consejo Internacional de Enfermeras 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, 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 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.

En 1998 el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) 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, 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”. (Madden, 1996)*

En marzo del 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud 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. (OPS, 2011)

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. Canadá 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 Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (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; así mismo, 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 profesional de enfermería se debe 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 Organización Panamericana de Salud (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. (Esperón J. M., 2004)*

Es por ello que se plantea que en América Latina se ha transformado la práctica de enfermería de una formación generalista polivalente, en la década de los cincuenta, a una especializada en los años setenta. Este proceso de profesionalización se ha caracterizado por tres tendencias:

- Cambio en la educación de enfermería, de una modalidad técnica hospitalaria a la modalidad universitaria (Guatemala, México, Perú, Venezuela, Cuba, Brasil, Bolivia y Chile).
- Actualización y modernización de la reglamentación y autorregulación de la educación y práctica de la enfermería.
- Surgimiento de instituciones privadas, en algunos países, para la formación de personal técnico fuera del control de la profesión.

Otro rasgo que se ha observado es que el nivel de capacitación de las enfermeras varía desde la que tiene una preparación informal, hasta aquellas con categorías profesionales, con formación de pregrado y postgrado. Además, en el mercado laboral no siempre se encuentran diferenciados los cargos de acuerdo al nivel de formación y se ha evidenciado la falta de delimitación de las funciones y tareas del personal de enfermería, el que posee una preparación tan heterogénea, y en la mayoría de los países de la región las mismas funciones y tareas están a cargo de este personal, al margen de su preparación (Laza, 2008)

*Alrededor de 1977, la Organización Panamericana de la Salud elaboró un proyecto para investigar sobre la práctica de enfermería inter-países, cuya misión fue analizar el que hacer de la profesión y disponer de la información que permitiera conocer la situación prevaleciente como fuerza de trabajo en seis países de América Latina: Brasil, Colombia, Ecuador, Honduras, México y Perú. El estudio se presentó y analizó en forma separada y conjunta; de allí se obtuvo*

*importante información sobre la disponibilidad, distribución y formación de los recursos humanos en enfermería, y también se evidenció la falta de delimitación de las funciones y tareas de este personal.* (Esperón M. T., Definición De Funciones De Enfermería, 2006)

Se desarrolló una investigación por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 1987, sobre la práctica de enfermería en seis países de la región, se definieron temas de interés para investigar y las líneas prioritarias. Entre dichas prioridades fueron incluidas: situación de la práctica 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. La prioridad otorgada a la investigación se debió al reconocimiento de la necesidad de traer un análisis crítico de la situación y de los factores económicos y políticos que condicionan su ejercicio profesional en la toma de decisiones y en la elaboración de planes de enfermería coherentes con las necesidades de salud de la población y con la realidad sociopolítica de los países.

En el estudio realizado en los seis países se propuso:

- 1) Determinar las características del personal de enfermería en términos de número, distribución, categorías, funciones y división del trabajo en las diferentes instituciones.
- 2) Caracterizar el mercado de trabajo por categorías de personal.
- 3) Analizar los problemas que inciden en el ejercicio de la profesión.
- 4) Caracterizar la organización técnico-administrativa de los servicios.
- 5) Conocer las expectativas de las enfermeras frente a las nuevas tendencias en la prestación de servicios de salud.

Como resultados de ese estudio se identificaron áreas críticas en: la dinámica del cambio de funciones de enfermería para la atención de salud; la división del trabajo dentro del equipo de salud y de enfermería; la función de la enfermera frente a otras situaciones ocupacionales en el sector salud;

la falta de participación en los niveles de decisión; la inequitativa distribución del personal en áreas geopolíticas e institucionales y en el deterioro de las condiciones de trabajo.

Por otra parte en el IV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Concepción, Chile, en 1994 se definieron 5 áreas de acción en la investigación de enfermería en la región:

1. El proceso de trabajo en enfermería
2. La estructura y las características en los servicios.
3. Las características del conocimiento y la práctica de enfermería.
4. Las políticas de salud y de educación y su repercusión para la enfermería.
5. Las condiciones y determinantes de la salud. . (Henderson, La Práctica de Enfermería y la Preparación de la Enfermera, 2008).

La definición de las funciones está implícita en las tres primeras áreas y responde a la idea de que este tipo de investigación sobre los resultados de la práctica enfocada, tanto a la respuesta de los usuarios, como a la entrega de servicios a los pacientes y sus familiares son fundamentales para ayudar a las organizaciones de salud a que logren sus propósitos de mejoramiento de la calidad de la atención y simultáneamente a la disminución de los costos.

Otros elementos importantes sobre esta temática se encuentran en los resultados parciales de un Estudio Multicéntrica sobre la Reforma de Salud y sus Implicaciones para la Práctica, la Regulación y la Educación de Enfermería, realizada en cinco países: Argentina, Brasil, Colombia, México y Estados Unidos, en 1999, donde se muestran algunas de las más importantes implicaciones que la reforma de salud ha tenido para la enfermería, 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 recurso humano de enfermería;

necesidad de trabajar en dos o más instituciones; insatisfacción laboral e incremento de procesos de demanda por responsabilidad civil.

*A pesar de las recomendaciones salidas de las reuniones y organizaciones internacionales y de las solicitudes hechas a los gobiernos de incorporar la enfermería en los niveles estratégicos nacional, departamental, distrital, regional y local, los resultados muestran una respuesta inconsistente y un desarrollo incipiente y desigual de los servicios de enfermería en los países de la Región de las Américas. También hay evidencias de que los servicios de enfermería, en la mayoría de los países, enfrentan una problemática que involucra el desequilibrio entre la oferta y la demanda de personal de enfermería, las deficientes condiciones de trabajo, la falta de posicionamiento de esta disciplina y su participación en la toma de decisiones del sector salud. (Esperón J. M., 2004)*

Según la Organización Panamericana de la Salud dentro de las características de la fuerza laboral en enfermería, uno de los aspectos más importantes a considerar es la oferta de personal. En diferentes análisis se ha identificado que si bien el número de profesionales y auxiliares de enfermería ha aumentado, aún se registra escasez en la mayoría de los países. Igualmente, se presenta deserción o abandono de la profesión u oficio, en busca de opciones con mejores remuneración y condiciones de trabajo; falta de aspirantes para ingresar a los programas de formación en enfermería, especialmente en el nivel Universitario. Las relaciones enfermera-población, enfermera profesional-auxiliar, enfermera-médico, no han avanzado lo suficiente para dar respuestas a las necesidades de la comunidad y del sector salud.

En la mayoría de los países las condiciones de trabajo son 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, lo cual es coherente con los hallazgos del estudio multicéntrico mencionado antes.

Sin embargo, en estudios realizados por diferentes agencias y en distintos países sobre costo efectividad de los servicios de enfermería, muestran que los cuidados de enfermería son similares en calidad a los que se proveen por otros profesionales de la salud, incluyendo los médicos. También hay evidencias en muchos países que reflejan que los profesionales de enfermería en la salud pública han mostrado un alto grado de experiencia en los aspectos de prevención de las enfermedades y de promoción de la salud; las enfermeras ofrecen servicios en una amplia variedad de formas, diagnostican problemas de salud, proveen enseñanza a los pacientes y familias, realizan consejería, hacen seguimiento de los cuidados, colaboran con otros profesionales, remiten pacientes, administran y controlan tratamientos, manejan casos (case management), etc.

La enfermería juega un papel importante en el logro de una gran variedad de resultados positivos, tales como el incremento del conocimiento en salud, la disminución de quejas, el mantenimiento de la salud, la accesibilidad a los servicios, la disminución de los días de estancia hospitalaria y en la satisfacción de pacientes y empleados.

El estudio mencionado en el párrafo anterior mostró que los pacientes estuvieron satisfechos con la atención recibida, que la calidad técnica de las enfermeras generales es parecida a la de los médicos generales y los servicios son menos costosos. Hartz y otros reportó un estudio de 3.100 hospitales en los cuales se analizaron las características del hospital y sus tasas de mortalidad. Los resultados evidenciaron que los hospitales que tienen un buen porcentaje de enfermeras generales y una alta razón de enfermeras por pacientes tienen tasas menores de mortalidad. (OPS, 2004)

*En marzo del 2001, el Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud y la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, a partir del análisis de la situación de los servicios de enfermería en los países de la Región de las Américas, de las reformas que se adelantan en los sistemas y los servicios de*

*salud y sobre todo, de las necesidades de los individuos y las comunidades, se propuso gestionar un proyecto que fortaleciera el desarrollo de los servicios de enfermería y que contribuyera al logro de las metas de salud en seis áreas estratégicas: posicionamiento de enfermería en las instancias de decisión de los diferentes niveles del sistema de salud y de los organismos territoriales e internacionales, de tal forma que permita la participación de esta disciplina en la definición, ejecución y evaluación de políticas de salud y en la toma de decisiones sobre el sistema y los servicios. (Esperón J. M., 2004)*

Fortalecimiento de los servicios de enfermería comunitaria urbana, urbano-marginal, rural y los servicios especializados, acorde con las necesidades de los grupos de personas y avances de la tecnología, que propicien los procesos de desarrollo integral. Adecuación de los programas de formación y educación continua del personal de enfermería para que den respuesta a las necesidades de la población y a los servicios de salud, con modelos de atención y de participación adecuados a las condiciones económicas, políticas, sociales, y a las proyecciones de estos.

Diferenciación de los perfiles y funciones dentro del equipo de enfermería y con otros profesionales, considerando los recursos locales disponibles y el fortalecimiento de la participación equitativa y proactiva de la enfermería en los equipos de salud. Desarrollo del sistema de información de enfermería unificado a nivel nacional y compatible entre países, cuando sea posible, que de soporte a la gestión de los servicios de enfermería y a la investigación, en los diferentes niveles, para la toma de decisiones y el mejoramiento de la práctica. Fortalecimiento de servicios de enfermería especializados en las diferentes áreas, acorde con los avances tecnológicos, las necesidades de los individuos, las comunidades y los modelos de atención.

### 2.2.2 Impactos de la Profesión

La imagen y la función del personal de enfermería han sido objeto de diversas transformaciones, pues ésta 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.

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 asigna 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.

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 metacéntricas aún es necesario continuar el desarrollo de proyectos nacionales e iniciar algunos internacionales que le den respuesta según la oferta y la demanda según el país.



### 2.2.3. Oferta Laboral de Salud.

Tomando en cuenta los conceptos de oferta descritos a continuación:

La Oferta es el conjunto de servicios y recursos que la institución pone a disposición del usuario con el objeto de atender la causa por la cual se utiliza el servicio.

La demanda es la expresión de las necesidades de salud en una población, la demanda puede ser:

- Espontánea, cuando surge a raíz de necesidades percibidas.
- Inducida, cuando resulta de necesidades no necesariamente percibidas por la población.

### 2.2.3 Perfil del Egreso (Universidad Técnica del Norte, 2010)

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, y 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 la salud de la persona, familia, grupo y comunidad.
- Desarrollar y participar en acciones de promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, considerando las características sociales, económicas, ambientales 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 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 bioético de la salud.
- Ejecutar funciones y actividades de gestión clínica 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.

#### 2.2.4 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 y de docentes, 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 , 2005)*

Como lo afirma (Cardona, 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.

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 Leiniger 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.

Es aquí donde la investigación juega un papel esencial construyendo 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 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 Bravo, 2009):

*“Existe la necesidad de articular los campos disciplinarios que abordan una problemática, ha marcado la necesidad de trabajar en conjunto para dar respuesta a la serie de interrogantes que se plantea frente a una problemática determinada, esto hace que haya un diálogo entre las disciplinas.*

*Es aquí donde surgen acciones con prácticas transformadoras que logran tocar los hilos de la conciencia de colectividades para el cambio y poder transformar entornos y comunidades mediante vivencias, experiencias, estilos, anécdotas que necesariamente deben ser repetitivas e instaurados como estilos de vida.”*

Retomando lo anterior, 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.

Por lo tanto los objetivos de la línea de investigación ira encaminado 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, 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 multidisciplinarios 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 salud, favoreciendo una comunidad humana y académicamente competente e investigativa comprometida con el cuidado de la salud.

Y sus principios están dirigidos a:

- Dinamizar la investigación 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, que deben estar inmersos a 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.

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. (Universidad Nacional de Colombia., 1998)

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 (SENPLADES, 2013)*

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. “ (SENPLADES, 2013)*

Por lo tanto asumiendo a través de la definición de la línea de investigación, el grupo de docentes e investigadoras de la Universidad Técnica del Norte de la Facultad Ciencias de la Salud, carrera de Enfermería, identificaron las siguientes áreas que dan soporte a la línea del cuidado de Enfermería: Salud Pública, Clínico asistencial, Gestión, Administración y Emprendimiento, Educación y currículo.

#### Salud Pública

- Hábitos de vida saludable: Actividad física, alimentación saludable, prevención de cáncer y control de tabaco.
- Programas de Salud Sexual y Reproductiva: Maternidad segura, planificación familiar, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual, VIH – SIDA y servicios amigables para jóvenes.
- Programas de Salud Infantil: Lactancia materna, vacunación.
- 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.
- Programa de Nutrición: Dieta saludable, alimentación complementaria
- 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 higiénicas, 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.

#### 2.2.5 Clínico Asistencial

El área clínico asistencial hace referencia a la asistencia, cuidado y procedimientos realizados directamente por profesionales sanitarios encargados de dicha atención.

- 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.

#### 2.2.6 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, se pretende optimizar los procesos del cliente interno, teniendo en cuenta el desarrollo del talento humano mejorando 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.

Entre las áreas temáticas identificadas están:

- Procesos de Auditoria Institucional
- Gerencia de Procesos.
- Sistemas de Auditoria en Salud.
- Responsabilidad Social
- Coberturas y acceso a servicios.
- Evaluación e impacto de campañas masivas.
- Financiamiento del sector salud.

### 2.2.7 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.

- Malla curricular
- Pertinencia curricular
- Perfil de formación
- Impacto de egresados en el medio
- La ética en la formación del perfil profesional
- Nivel de formación en competencias

### 2.2.8 Lineamientos de la investigación

El Grupo de Investigación de enfermería (GIE), de la Universidad Técnica del Norte adscrito a la Facultad Ciencias de la salud, tiene como finalidad la realización de producción y enriquecimiento científico y académico para el mejoramiento de las condiciones de salud de una colectividad de la provincia de Esmeraldas.

#### *Visión*

“En los próximos cuatro años la Universidad Técnica del Norte será una entidad legalmente acreditada con reconocimiento académico, científico y social; dispuesta a alcanzar la excelencia y el mejoramiento continuo. Los procesos de formación integral de los profesionales, la investigación científica y tecnológica, la producción de pensamiento y la vinculación con la colectividad, orientarán de manera efectiva el desarrollo sostenible de la región y el país. Una gestión universitaria de calidad

diversificará los vínculos con el entorno, garantizará su pertinencia y contribuirá en el progreso social y humano de los pueblos y culturas que habitan la nación”.

### *Misión*

“La Universidad Técnica del Norte es una academia de carácter público, tiene como misión esencial contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país a través de la generación y difusión del conocimiento. Forma profesionales críticos, creativos, capacitados, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente”.

### *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”.

### *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”.

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 la 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.

### 2.2.9 Línea de Investigación

Esta línea de investigación aborda distintas problemáticas de salud, a partir del concepto del cuidado de la salud.

El programa de la Universidad Técnica del Norte, Carrera de Enfermería, 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)*

## 2.3 Marco Legal

### 2.3.1 Constitución de la República del Ecuador

En la Constitución de la República del Ecuador se hace referencia a salud en la sección segunda y se nombra a continuación los siguientes artículos. (Constitución De La República Del Ecuador, 2008)

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

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

El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos.

Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.

### 2.3.2 Ley Orgánica de Educación Superior

En la Ley Orgánica de la Educación Superior se hace referencia y manifiesta artículos que mejoran la calidad de educación superior en estudios de tercer nivel académico, los cuales son mencionados a continuación. (SENPLADES, 2013)

#### 2.3.2.1 Título I. Elementos Constitutivos del Estado

Art. 2.-Tiene como objeto definir sus principios, garantizar el derecho a la educación superior de calidad que propenda a la excelencia, al acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna.



### 2.3.2.2 Título II. Derechos

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto 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.

La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Art. 29.- 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.

Las madres y padres o sus representantes tendrán la libertad de escoger para sus hijas e hijos una educación acorde con sus principios, creencias y opciones pedagógicas.

### 2.3.2.3 Título VII. Régimen del Buen Vivir (Constitución De La República Del Ecuador, 2008)

Art. 298.- Establece que habrá una preasignación destinada a la educación superior, cuyas transferencias serán predecibles y automáticas

Art. 343.- El sistema nacional de educación tendrá como finalidad el desarrollo de capacidades y potencialidades individuales y colectivas de la población, que posibiliten el aprendizaje, y la generación y utilización de conocimientos, técnicas, saberes, artes y cultura. El sistema tendrá como centro al sujeto que aprende, y funcionará de manera flexible y dinámica, incluyente, eficaz y eficiente.

El sistema nacional de educación integrará una visión intercultural acorde con la diversidad geográfica, cultural y lingüística del país, y el respeto a los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades.

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.

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. 353.-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

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.

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.

### 2.3.3 Sistema de Educación Superior

A partir de la expedición de la Ley Orgánica de Educación Superior, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 298 del 12 de octubre del 2010, se puso en vigencia una nueva institucionalidad dentro del sistema de educación superior, integrada de la siguiente forma:

- 1.- Consejo de Educación Superior (CES).- Un órgano de planificación, regulación, sanción y coordinación interna del Sistema de Educación Superior.
- 2.- Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES).- un órgano encargado de normar la

autoevaluación institucional y ejecutar los procesos de evaluación externa, acreditación, clasificación académica y el aseguramiento de la calidad.

Dos órganos de consulta se encuentran establecidos en la ley:

La Asamblea del Sistema de Educación Superior, que es el órgano representativo y consultivo que sugiere al Consejo de Educación Superior, políticas y lineamientos para las instituciones que conforman el Sistema de Educación Superior.

Los Comités Regionales Consultivos de Planificación de la Educación Superior, que serán órganos de consulta regional de la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, de articulación con el trabajo desconcentrado de la Función Ejecutiva y de coordinación territorial con los actores de la educación superior que trabajen a escala regional y de los gobiernos regionales autónomos.

La finalidad de estos comités es constituirse en herramienta de consulta horizontal del Sistema de Educación Superior a nivel regional, para hacer efectiva la articulación territorial con el resto de niveles y modalidades educativas del Sistema Educativo Nacional y las distintas áreas gubernamentales de necesaria interacción con las instituciones de nivel superior, tales como la planificación nacional y regional, la ciencia, la tecnología y la producción.

Se incorporó al sistema, un Ministerio denominado Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación que tiene por objeto ejercer la rectoría de la política pública de educación superior y coordinar acciones entre la Función Ejecutiva y las instituciones del Sistema de Educación Superior. Finalmente tenemos a las instituciones de educación superior, integradas por:

- a) Las universidades, escuelas politécnicas públicas y particulares, debidamente evaluadas y acreditadas, de conformidad con la ley.

Tomando en cuenta estos organismos de evaluación, la Universidad Técnica del Norte se encuentra ubicada o clasifica en la categoría B. por estar por encima del promedio del sistema de educación superior. Al igual que el resto del sistema, en promedio, esta categoría muestra mejor desempeño en los criterios de organización e infraestructura. En la formación docente presenta un porcentaje adecuado de docentes con PhD o maestrías. En cuanto a la investigación y criterio de organización muestra un desempeño por encima del 80%.

#### 2.3.4 Ley del Ejercicio Profesional de las Enfermeras/os del Ecuador

Congreso Nacional el plenario de las comisiones legislativas considerando: que es deber del Estado garantizar la formación y defensa de los profesionales de la salud, entre los cuales se encuentran las enfermeras y enfermeros; que es indispensable actualizar el marco jurídico que rige el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador permitiendo una aplicación correcta y adecuada de los servicios profesionales que les corresponde; que las enfermeras y enfermeros cumplen actividades fundamentales en el campo de la salud; en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente: Ley De Ejercicio Profesional De Las Enfermeras Y Enfermeros Del Ecuador (Ley Orgánica de Servicio Público , 2011)

##### 2.3.4.1 Protección y Ámbito de la ley- Primero Capítulo

Art. 1.- Esta Ley ampara y garantiza el ejercicio profesional de quienes hayan obtenido el título de Enfermera o Enfermero, conferido por las universidades del país legalmente constituidas y de quienes habiéndolo obtenido en el exterior lo revalidaren de conformidad con la Ley.

Art. 4.- Todas las instituciones, organismos y empresas de Derecho Público o de Derecho Privado, que operen en el Ecuador y que tengan más de cien empleados y

trabajadores, deberán contar obligatoriamente con los servicios profesionales de por lo menos una enfermera o enfermero en su departamento o dispensario médico. Esta disposición rige también para establecimientos educacionales.

Todas las instituciones que brindan servicios de salud tendrán obligatoriamente el número de enfermeras o enfermeros de conformidad con las necesidades institucionales y lo establecido por los estándares de atención que para el efecto expide la Organización Mundial de la Salud. Todo Sub-centro o dispensario de salud contará por lo menos con una enfermera o enfermero profesional.

Art. 5.- Los profesionales enfermeras y enfermeros que se encuentran prestando sus servicios en los organismos de salud que dependen de la administración pública estarán protegidos por la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa; los profesionales que presten sus servicios en instituciones de salud privada estarán protegidos por el Código del Trabajo.

Nota:

*La Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa fue derogada por la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público (Ley 2003-17, R.O. 184-S, 6-X-2003).*

#### 2.3.4.2 De la Profesión- Segundo Capítulo

Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174, 175 y 178 del Código de la Salud.

El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de

Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros.

Nota:

*El Código de la Salud fue derogado por la Ley Orgánica de Salud (Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).*

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional.
- b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería.
- c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local.
- d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios.
- e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno.
- f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud.
- g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.



#### 2.3.4.3 De los Derechos y Obligaciones- Tercero Capítulo

Art. 8.- En las instituciones de salud, públicas o privadas no se podrá contratar personal de enfermería que no posea los respectivos títulos profesionales para el desempeño de las funciones detalladas en el artículo 7 de esta Ley.

Art. 11.- La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros o los colegios provinciales vigilarán y denunciarán el ejercicio ilegal de la profesión ante las autoridades competentes.

Art. 12.- El Ministerio de Salud Pública vigilará el cumplimiento de las obligaciones que esta Ley asigna a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas en calidad de empleadores.

En caso de incumplimiento el empleador será sancionado por el Ministerio de Salud Pública con una multa no menor a cinco salarios mínimos vitales generales vigentes, sin perjuicio de las demás sanciones que procedan.

Art. 13.- (Reformado por la Ley s/n, R.O. 294-2S, 6-X-2010).- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

- a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente.
- b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad.
- c) (Derogado por la Ley s/n, R.O. 294-2S, 6-X-2010)
- d) Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico.
- e) Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país.
- f) Las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento.

#### 2.3.4.4 Remuneraciones- Cuarto Capítulo

Art. 14.- En todos los organismos del Estado y las entidades de Derecho Público o de Derecho Privado con finalidad social o pública, el sueldo de las enfermeras y enfermeros se regulará por la respectiva Ley de Escalafón y Sueldos.

#### Disposiciones transitorias

Primera: Derogase la Ley de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros, publicada en el Registro Oficial No. 654 de 4 de enero de 1984.

Segunda: En todos los organismos del Estado y las entidades de Derecho Público o de Derecho Privado con finalidad social o pública, el sueldo de las enfermeras o enfermeros se regulará por los respectivos presupuestos hasta que se reforme la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

Tercera: La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros tendrá su representante en la Comisión Salarial del Ministerio de Trabajo hasta que se reforme la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

#### Nota:

*Mediante D.E. 10 (R.O. 10, 24-VIII-2009), se fusionó la Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público, SENRES, con el Ministerio de Trabajo y Empleo, creándose el Ministerio de Relaciones Laborales, el cual contará con dos viceministerios técnicos que tendrán las competencias dispuestas por la LOSEP y el Código del Trabajo, respectivamente.*

## 2.4 Marco ético

### 2.4.1 Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras Y Enfermeros (FEDE, 2012)

Los profesionales de enfermería de nacionalidad ecuatoriana deben regirse a normas y deberes los cuales han sido reformados por el Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros, el cual está constituido por:

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

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.

5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.

## 2.4.2 Título segundo

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

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.

#### 2.4.2.2 Capítulo II Del ejercicio de la docencia e investigación

Art. 27.- La enfermera o enfermero deben brindar a los estudiantes, normas de moralidad personal y profesional, a través de la palabra y ejemplo en su vida cotidiana.

Art. 28.- La enfermera o enfermero deben tener y demostrar una elevada preparación científica, técnica y humanística que asegure la formación de profesionales de alta calidad.

Art. 29.- La enfermera o enfermero deben tener fortaleza para rechazar imposiciones, adulaciones y cualquier otra acción que pudiera inducirlos a cometer irregularidades que falten a la ética.

Art. 30.- La enfermera o enfermero que participan en la formación del nivel no profesional de enfermería deben velar porque los contenidos educativos correspondan a dicho nivel.

Art. 31.- La enfermera o enfermero que se apropien de trabajos científicos ajenos, cometen una grave falta a la ética.

Art. 32.- La enfermera o enfermero deben comunicar y difundir el producto de su investigación producción científica entre los profesionales de enfermería y propiciar la publicación de sus trabajos

Art. 33.- La enfermera o enfermero que realicen publicaciones relacionadas con la profesión utilizando un seudónimo, deben comunicar su identidad al Colegio o Federación.

Art. 34.- La enfermera o enfermero que efectúe sus publicaciones o trabajos no podrán utilizar fotografías, nombres de los pacientes o datos q puedan identificarlos o lesionar su individualidad y derechos.

#### 2.4.2.3 Capítulo V Del proceso de concurso y Promociones

Art. 45.- La Ley otorga a la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros y a los Colegios Provinciales el derecho a participar en los concursos y promociones de sus afiliados, por lo tanto deben velar porque dichos eventos cumplan las normas legales y éticas.

Art.46.- Las enfermeras y enfermeros afiliados a la Federación y Colegios Provinciales tienen los mismos derechos y deberes. Por tanto constituye grave falta restringir su derecho a participar por intereses de grupo o persona.

Art. 47.- Se consideran actos reñidos con la ética y confraternidad profesional, tratar de obtener ventajas en concursos para la provisión o promoción de cargos a través de medios ilícitos.

#### 2.4.2.6 Capítulo VI De las relaciones de la enfermera y enfermero con organizaciones profesionales

Art. 48.- La enfermera o enfermero deben prometerse con su organización profesional, liándose a ella y prestándole su colaboración apoyo en defensa de sus principios y finalidad.

Art. 49.- Las decisiones que la Organización adopte en Asamblea Nacional, en defensa de intereses de la profesión o de sus afiliados, de ser acatadas por todos sus miembros.

Art. 50.- Se consideran faltas graves:

- La mora en el pago de sus cotizaciones los términos que establecen los Estatutos, lamentos y Resoluciones de Asamblea Nacional o Provincial.
- Asociarse con personas que ejerzan ilegalmente la profesión o impartan enseñanza en programas de enfermería, no autorizados por las Escuelas y Facultades universitarias integrantes de la ASEDEFE.
- No cumplir ni hacer cumplir el Marco Jurídico del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros.

## 2.5 Marco Ético de la Investigación

### 2.5.1 Código de Ética en la Enfermería

*El Concejo Internacional de Enfermería (CIE) estableció por primera vez el Código Internacional de Ética de la profesión en el año 1953. Este hace hincapié en la responsabilidad de la enfermera (ro) en las relaciones con la población y la sociedad. Contar con un código de ético es una de las primicias más importantes de la profesión y constituye un mecanismo de autocontrol profesional; este indica la aceptación de la responsabilidad y la confianza que en ella ha depositado la sociedad, además de desarrollar valores éticos - morales en su modo de actuación, resultando el humanismo como sello distintivo del cuidado de salud. (Herranz, 2008)*

*En su última revisión en el año 2000 aparecen aspectos relativos a cuestiones profesionales tales como la práctica, competencia y relaciones con el equipo trabajo, condiciones de empleo, propósito de la profesión y conducta personal, responsabilidad de desarrollar conocimientos y normas para la profesión y el papel y responsabilidad en la delegación de funciones. Abarca también cuestiones relativas a los pacientes como: respeto a la vida y dignidad,*



*mantenimiento de la confidencialidad; no discriminación por motivos de nacionalidad, credo, raza, condiciones socioeconómicas, sexo u opciones políticas; así como seguridad al paciente salvaguardándolo de posibles daños.*  
(Molina M. , 2013)

Este código tiene 4 elementos que constituyen el contexto de las normas de conducta:

- El profesional de Enfermería y las personas.
- El profesional de Enfermería y la práctica.
- El profesional de Enfermería y sus compañeros de trabajo.
- El profesional de Enfermería y la profesión.

La carencia de perfiles definidos para el ejercicio profesional a nivel de todas las instituciones de salud que el profesional de enfermería no sea siempre el más idóneo para ocupar el cargo.



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### 3.1 Tipo y diseño de estudio

La presente es una investigación de tipo cuantitativo, un diseño observacional descriptivo transversal prospectivo.

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 descripción histórica.

Además se trata de una investigación de tipo descriptivo, porque se va analizar y detallar la situación laboral de los y las profesionales de enfermería. Utilizando un diseño prospectivo – cuantitativo de corte transversal ya que se busca las causas y la explicación de los hechos que se estudiará, así como también las perspectivas desde afuera asumiendo una realidad estable.

La Escuela de Enfermería ha influenciado notoriamente en la relación del paciente con el personal de salud, por consiguiente la presencia de enfermeras/os es necesario en el cumplimiento de la rehabilitación de la enfermedad. Cada año las universidades de la región norte del país se encarga de la formación de nuevos profesionales de enfermería para el desarrollo y sostenimiento de los servicios de salud, de estas manera logramos un enfoque de atención de calidad ya que la

formación de los profesionales deben ser éticos y responsable para el trabajo que desempeñan.

### 3.2 Técnicas e instrumentos

Dentro de la técnica de trabajo de campo, se utilizó la observación, entrevista y la encuesta. Siendo el principal instrumento la encuesta y entrevista, realizadas a los profesionales de enfermería en la Provincia de Esmeraldas.

- Localización: Esta investigación se la realizará en toda la Provincia de Esmeraldas en los diferentes espacios laborales que los y las profesionales de enfermería se encuentren laborando.
- Población: El presente estudio hará referencia a todos los profesionales de Enfermería que se encuentren laborando en las diferentes instituciones de la provincia de Esmeraldas.

#### 3.2.1 Identificación de las variables

Se pretende trabajar con el profesional de enfermería en los siguientes aspectos:

##### 3.2.1.1 Características socio - demográficos

- Género: expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres. El término distingue los aspectos atribuidos a hombres y mujeres desde un punto de vista social de los determinados biológicamente.
- Edad: Es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

- Procedencia: originario de, o proveniente de un lugar específico siendo este la fuente de origen da la misma.
- Institución en la que labora: lugar o espacio donde un individuo ejerce una acción para beneficio del mismo y de otras personas, alusivo al trabajo

### 3.2.1.2 Profesión

- Licenciatura en enfermería: título de tercer nivel en una de las ramas de las ciencias médicas que busca el cuidado directo del paciente en su recuperación promoción y prevención de la salud, tanto física como emocional.
- Enfermero/a: individuo o persona que no alcanzo su título de tercer nivel; pero estudio más de 3 a 4 años y tiene facultades para cumplir con las labores específicas de un profesional de enfermería.
- Auxiliar en enfermería: persona o individuo que realiza trabajos en un sector de salud, pero no obtuvo su título profesional, aquellas personas que son auxiliares solamente pueden tener un título técnico mediante cursos de instituciones públicas o privadas.

### 3.2.1.3 Título académico

- Tercer nivel: un título académico de tercer nivel se refiere a una licenciatura en este caso en la carrera de enfermería
- Cuarto nivel: un título de cuarto nivel es una maestría, son los estudios posteriores a la obtención del título académico en una universidad

#### 3.2.1.4 Situación laboral

- **Nombramiento definitivo:** Documento donde se hace constar que un integrante del personal académico es nombrado titular de una plaza vacante presupuestada; su naturaleza se justifica por la necesidad permanente de las labores educativas y de investigación o de extensión universitaria y es otorgable al personal académico que durante más de dos años ha venido ocupando una plaza vacante presupuestada con nombramiento de sustituto y/o eventual.
- **Nombramiento provisional:** son una modalidad de provisión transitoria de empleos de carrera que se hallan vacantes de forma temporal o definitiva y que recaen en personas no seleccionadas por concurso de méritos.
- **Contrato colectivo:** es un tipo peculiar de contrato celebrado entre un sindicato o grupo de sindicatos y uno o varios empleadores, o un sindicato o grupo de sindicatos y una organización o varias representativas de los empleadores (comités de empresa). También, en caso de que no exista un sindicato, puede ser celebrado por representantes de los trabajadores interesados, debidamente elegidos y autorizados por estos últimos, de acuerdo con la legislación nacional.
- **Contrato:** es un acuerdo de voluntades, verbal o escrito, manifestado en común entre dos o más, personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa, y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral.
- **Enfermera/o rural:** Personal de salud el cual se encarga de brindar atención integral en sectores que no pertenecen al sector urbano de la ciudad.

### 3.2.1.5 Funciones

- Enfermera/o administrativo: Personal de enfermería que se encarga de labores de administración en el centro de atención en la que labora.
- Enfermera líder: El personal de enfermería que se encarga de dirigir al grupo de enfermeros/ras de un servicio en un área de salud.
- Cuidado directo hospitalario: es aquel que se lo realiza directamente con pacientes que requieran cuidados en un hospital y que no pueda realizar las actividades diarias por sí mismo.
- Cuidado directo comunitario: es aquel que se lo realiza con pacientes en una comunidad o sector rural y el paciente no requiere un cuidado diario.
- Docente: Persona que realiza funciones de enseñanzas a un grupo de personas en un área o estudio específico y que sirve para impartir conocimiento a nuevas generaciones.
- Auxiliar en enfermería: persona individuo que realiza trabajos en un sector de salud, pero no obtuvo su título profesional, aquellas personas que son auxiliares solamente pueden tener un título técnico mediante cursos de instituciones públicas o privadas.

### 3.3 Análisis e Interpretación de resultados

La tabulación de los datos será realizada en el paquete informático Excel 2011, mediante la creación de una base de datos que tendrá códigos, mismos que serán creados en la encuesta; cabe mencionar que durante este proceso se llevará a cabo la depuración de datos.





## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS**

#### 4.1 Resumen del Análisis

El presente trabajo de investigación, inicia con la elaboración del proyecto en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, la investigadora y su socialización con los estudiantes co – investigadores, alumnos del séptimo semestre de la misma carrera. Se planifica y realiza un cronograma de actividades que se realizarán en la provincia de Esmeraldas. Se elabora el instrumento de investigación que es la encuesta misma que fue aplicada a todos los profesionales de enfermería, con esto se pudo identificar datos sociodemográficos y laborales.

En la ejecución del proyecto se visita los seis cantones de la provincia de Esmeraldas: San Lorenzo, Esmeraldas, Muisne, Quinindé, Atacames y Rio Verde; se procede a la aplicación del instrumento. Esta actividad duró 8 semanas, se inicia en el mes de febrero y se culmina el mes de abril del mismo año.

Luego de la recopilación de la información, se prosiguió de la siguiente manera:

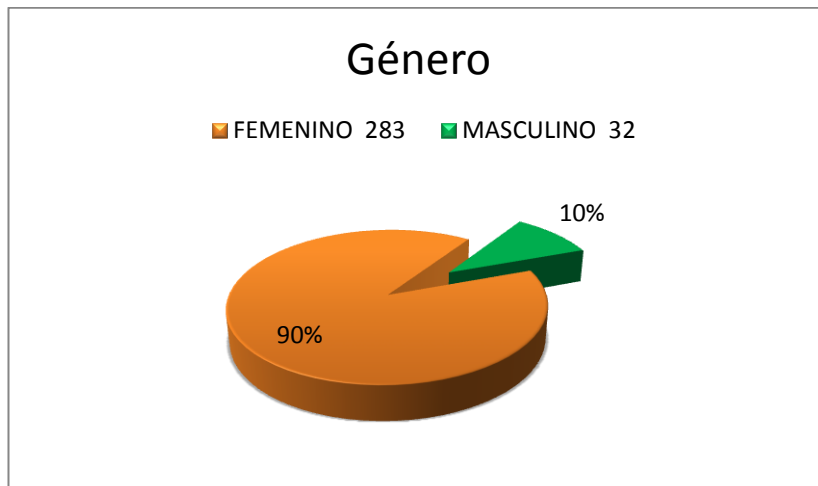
- Se elaboró una matriz de datos en el programa Excel, que recopila todos los datos de la encuesta.
- Se realizó el vaciamiento de la información de las encuestas aplicadas en la matriz elaborada.
- Se fue identificando los datos sociodemográficos, de estudios realizados y laborales.
- Se colocaron fórmulas, para obtener los datos pertinentes.
- Se procedió a elaborar porcentajes y gráficos con la información recopilada.

- Se realizó los respectivos análisis de cada gráfico

Como producto de la tabulación de datos obtenidos, se consiguió identificar que en la provincia de Esmeraldas actualmente laboran 315 profesionales de enfermería, distribuidos en establecimientos de salud del sector público, semipúblico y privado, las cuales se mencionan a continuación:

- Públicas: Ministerio de Salud, Universidad Luis Vargas Torres
- Semipúblicas: IESS, SSC y Hospital Naval, Instituciones de los Gobiernos seccionales.
- Privadas: PUCE – E, Clínicas, consultorios y otros

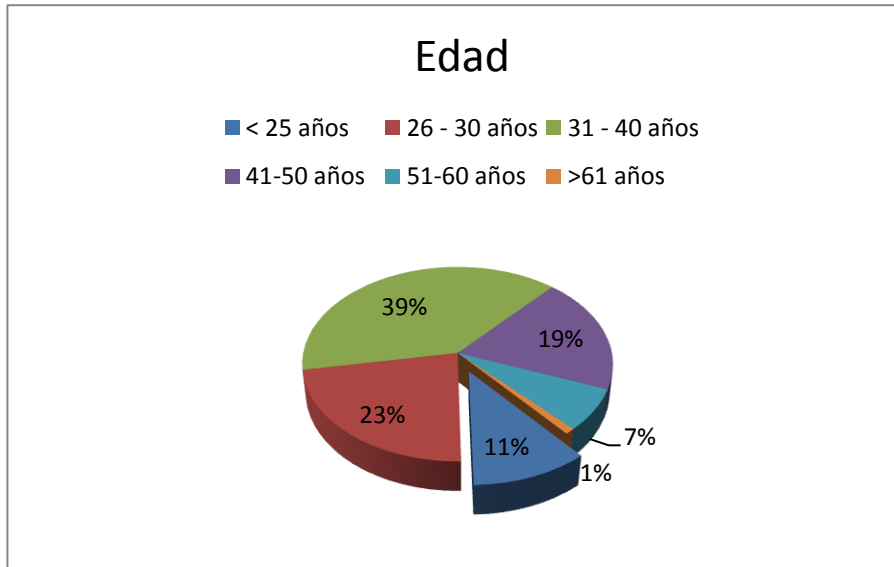
Imagen N° 2



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadoras: Anrango Patricia, Garzón Viviana año 2014.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN: De la imagen mostrada se puede identificar que en la provincia de Esmeraldas se encuentran laborando 315 profesionales de enfermería, considerado como el 100%. De las cuales predomina evidentemente el género femenino representando sobre el masculino. Datos que evidencian el dominio de la profesión en mujeres, porque enfermería ha sido una profesión que aborda episodios de la mujer, ya que asumió el carácter de arte doméstico. La enfermera es el espejo en el que se refleja la situación de la mujer a través de los tiempos. Estos antecedentes perpetúan la idea de que la enfermería debería ser ejercida por mujeres, ya que el instinto maternal motiva al cuidado del sufrimiento y desamparo; por lo tanto una mujer fue considerada una enfermera nata. (Garcés, 2008)

Imagen N° 3



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadoras: Anrango Patricia y Garzón Viviana año 2014.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN: Según la imagen expuesta se encontró un mayor porcentaje en los profesionales de la etapa adulta joven que brindan una atención de calidad y calidez manteniendo desempeño favorable. El trabajo está fuertemente ligado con todos los aspectos del desarrollo intelectual, físico social y emocional. En general, las diferencias de edad en el desempeño parecen depender mucho de cómo se mide el desempeño y de las demandas de una clase de trabajos específico. Un empleo que requiere reflejos rápidos, por ejemplo, tiene más probabilidad de que sea desempeñado mejor por una persona joven, uno que depende de la madurez de juicio puede ser mejor ejecutado por una persona mayor. Además que las diferentes casas de salud dan prioridad de trabajo según los resultados de evaluaciones teóricas y prácticas. (OPS, 2000)

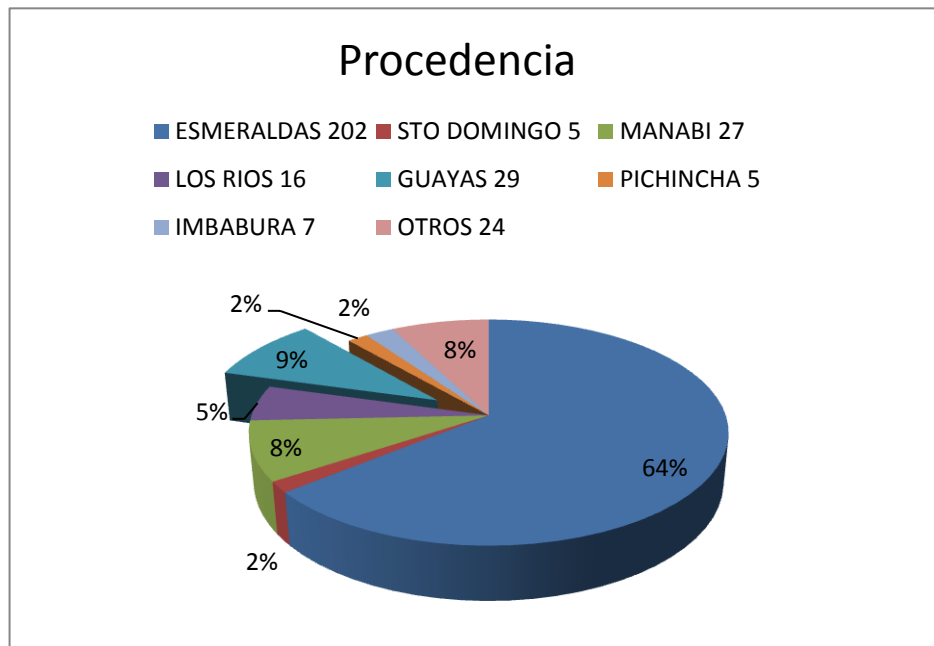
Imagen N°4



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadoras: Anrango Patricia y Garzón Viviana año 2014.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN: Evidenciando que la mayor parte son de nacionalidad ecuatoriana y pocos son extranjeros, con lo que se percibe que el país si genera empleo en el ámbito laboral de enfermería, tomando en cuenta que en el país se ha analizado, modificado e implementado estatutos, políticas y condiciones de trabajo, reconociendo su formación académica y el desempeño de los profesionales de enfermería. (Torres, 2005) .

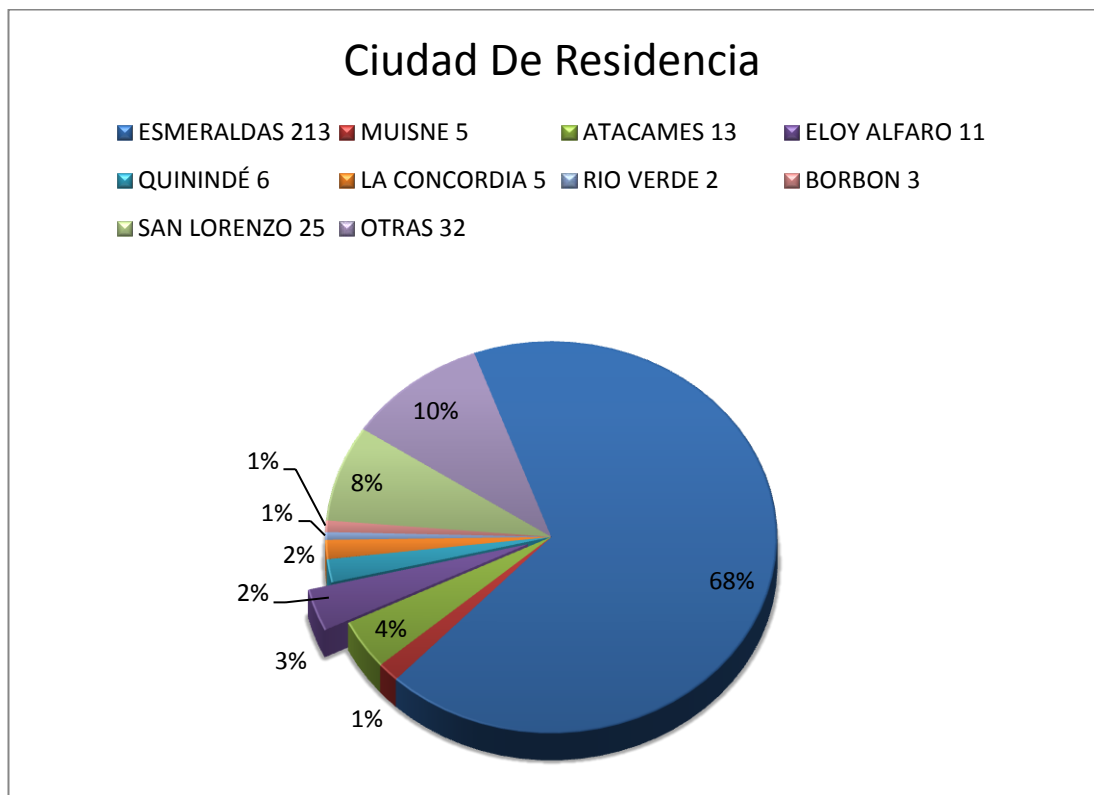
Imagen N°5



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadoras: Anrango Patricia, Garzón Viviana año 2014.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Se demuestra que la mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en la provincia de Esmeraldas, proceden de la misma ciudad y de provincias cercanas a la misma, tomando en cuenta la situación geográfica y oferta laboral de las diferentes instituciones públicas y privadas; ya que todo profesional prioriza el lugar de nacimiento para desempeñarse en el ámbito laboral. (INEC, 2011)

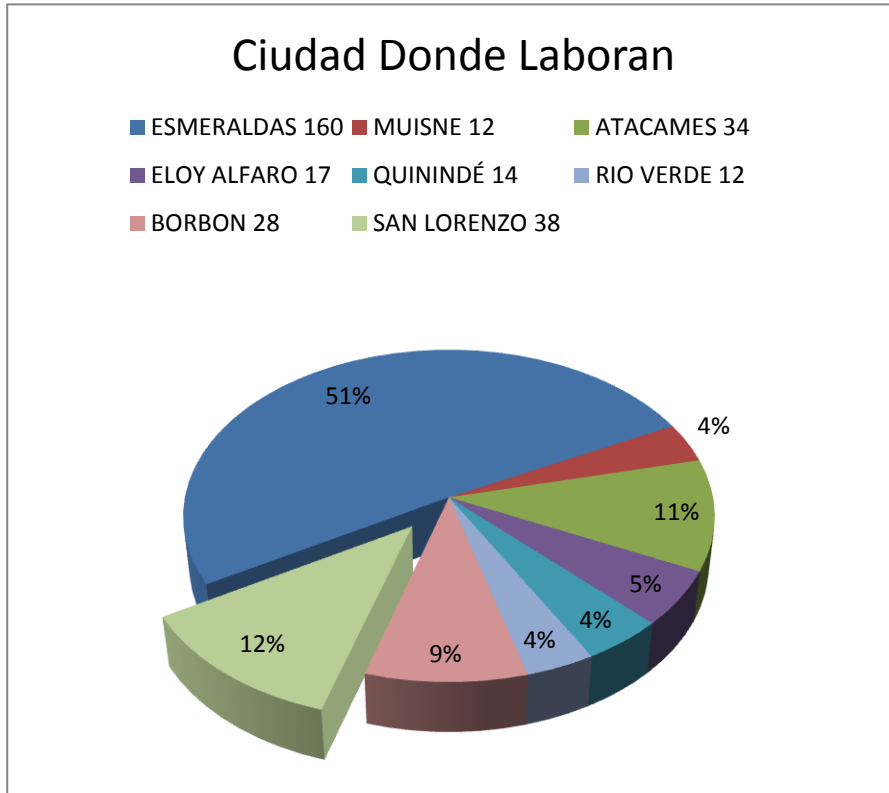
Imagen N°6



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadoras: Anrango Patricia; Garzón Viviana año 2014.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los profesionales de enfermería la mayoría residen en la provincia de Esmeraldas, debido a que se encuentran ubicadas las diferentes Universidades y del mismo modo las Unidades o Casa de Salud tanto públicas como privadas, además, para mantener un bienestar y unión familiar. (Pérez, 2009)

Imagen N°7

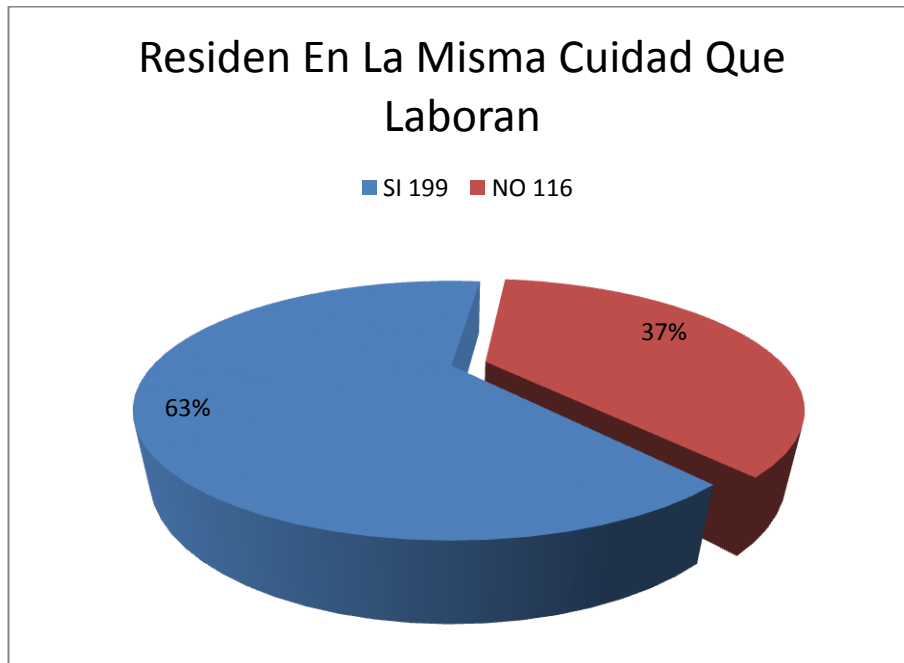


FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadoras: Anrango Patricia y Garzón Viviana año 2014.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN: La mayor parte de profesionales de enfermería encuestados trabajan en el cantón Esmeraldas, tomando en cuenta que este cantón mantiene una situación económica y desarrollo social estable. Además, los enfermeras(os) rurales, que tengan este destino laboral deberán permanecer en la provincia durante un año dificultándoles el transporte diario. (OPS , 2005)



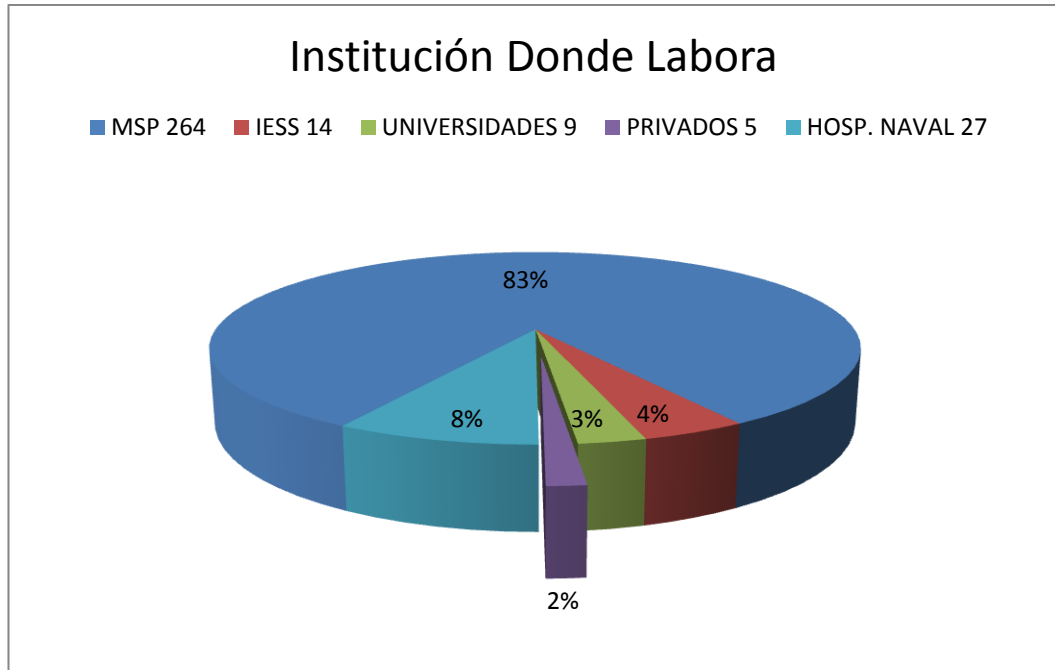
Imagen N°-8



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadoras: Anrango Patricia, Garzón Viviana año 2014.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN: Según la imagen se puede constatar que la mayoría de profesionales se encuentran laborando en la misma ciudad de origen, por lo que demuestra que los profesionales de enfermería buscan una mejor calidad de vida personal- familiar-laboral, demostrando una situación laboral de óptima calidad. (Alles, 2009)

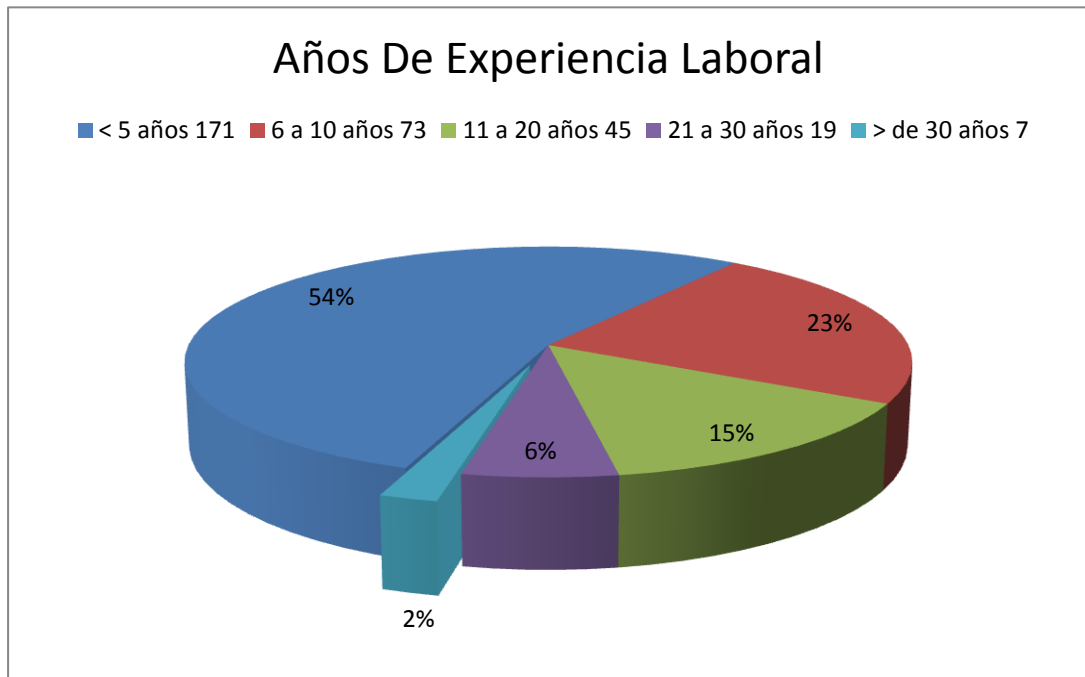
Imagen N° 9



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadores: Anrango Patricia, Garzón Viviana año 2014.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Se puede evidenciar que la mayoría de profesionales de enfermería se encuentran laborando en instituciones del sector público, debido a que las formas de retribución son factibles para el sustento de la vida y familia; además, este sector facilita una actualización de conocimientos, tanto teóricos como práctico, que ayuda a mejorar la calidad y calidez de la atención brindada a los pacientes. (OPS , 2005)

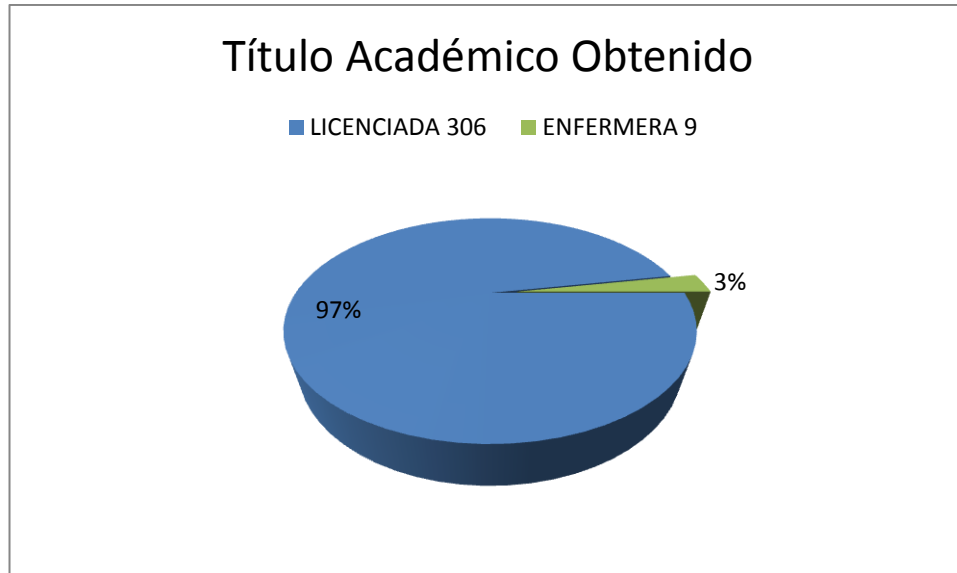
Imagen N°10



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadoras: Anrango Patricia, Garzón Viviana año 2014.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Los datos reflejan que los profesionales de enfermería que laboran en la provincia de Esmeraldas, presentan un nivel bajo de experiencia relacionando con la variable edad, se debe decir que Técnicos o Auxiliares de Enfermería realizan especialización para ejercer como Licenciado(a) en Enfermería, también podemos observar que se encuentra un número significativo de Enfermeros (as) Rurales. (Alles, 2009)

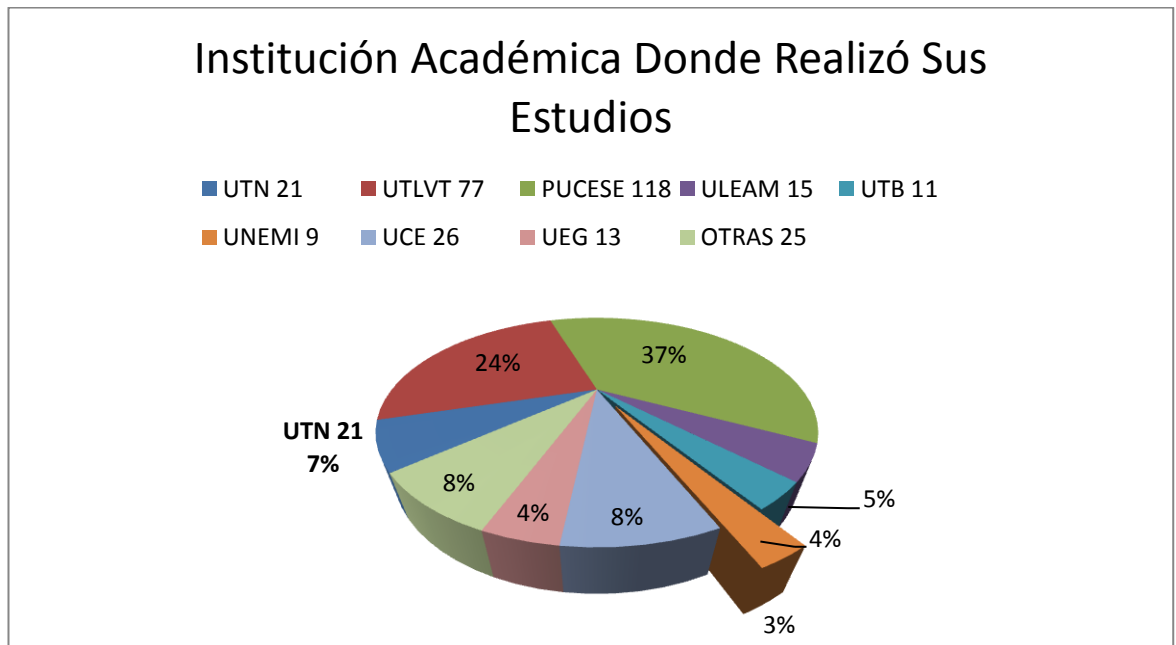
Imagen N° 11



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadores: Anrango Patricia, Garzón Viviana, año 2014.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación, demuestran que en la actualidad, la mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes establecimientos de salud, brindan atención de calidad y calidez en base a conocimientos científicos, éticos y humanistas adquiridos durante la formación académica de tercer nivel y así recibiendo un título en licenciada de enfermería, en comparación con la enfermera que no logro alcanzar un título de tercer nivel. (Henderson, La Práctica de Enfermería y la Preparación de la Enfermera, 2008)

Imagen N°12



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadoras: Anrango Patricia, Garzón Viviana año 2014.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Mediante la imagen mostrada la mayoría de los encuestados han surgido de las dos instituciones ubicadas en el mismo lugar de estudio. Cabe recalcar, que la Universidad Técnica del Norte a pesar del poco tiempo que aporta profesionales de enfermería a la provincia de Esmeraldas, ha logrado una cifra de cobertura reveladora ocupando puestos de trabajo en las diferentes entidades, contribuyendo a resolver los problemas de salud del paciente, familia y comunidad. (Universidad Técnica del Norte, 2010)

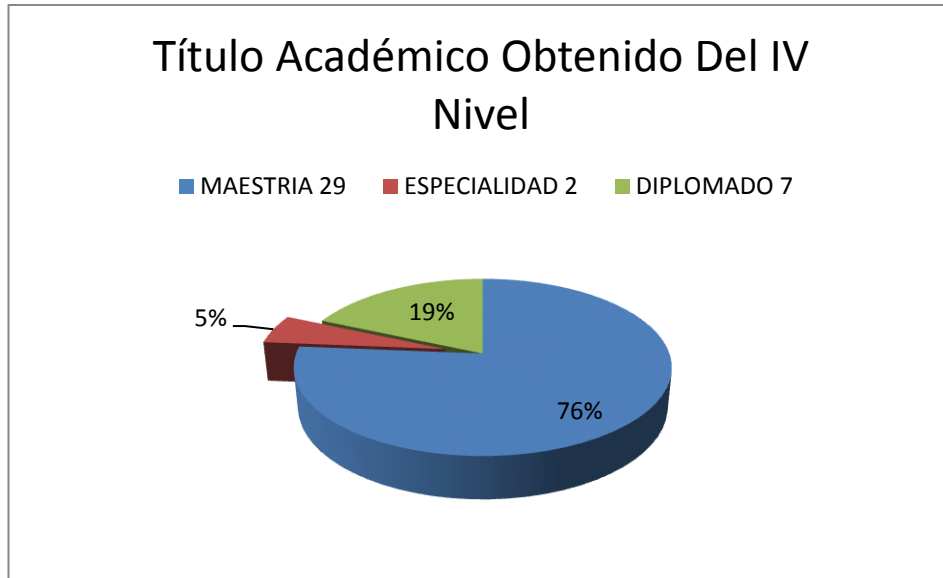
Imagen N° 13



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadores: Anrango Patricia, Garzón Viviana año 2014.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Del grupo en estudio se pudo identificar que la mayoría de los profesionales de enfermería han culminado estudios básicos del tercer nivel, quienes están aptos para valorar, planear, ejecutar y evaluar el cuidado a las personas sanas o enfermas a través de la aplicación del conocimiento en la promoción, prevención curación y rehabilitación física-emocional del individuo. Pero es muy lamentable reconocer que pocos de ellos han mejorado la capacidad de desempeño laboral en valorar, planear, ejecutar y evaluar la atención de enfermería con estudios de cuarto nivel académico, en distintas especialidades de la enfermería para cumplir roles con más responsabilidad; como es proveedor, investigador, educador y gestor del cuidado. (OPS , 2005)

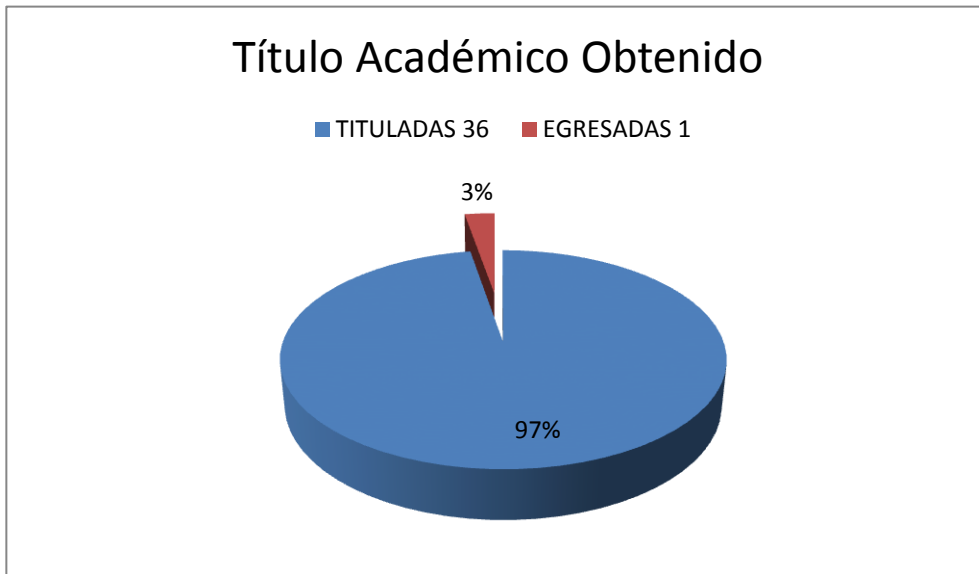
Imagen N° 14



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadoras: Anrango Patricia, Garzón Viviana año 2014.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Pocos profesionales de enfermería han cursado estudio de cuarto nivel, que en su mayoría tienen maestría, la cual, es el grado académico que busca ampliar, desarrollar y profundizar una disciplina o área específica del conocimiento, dando competencia a los profesionales que tienen un título de tercer nivel y que no han podido seguir con estudios de cuarto nivel ya sea por motivos económicos, familiares y sociales. (MSP, 2010)

Imagen N° 15

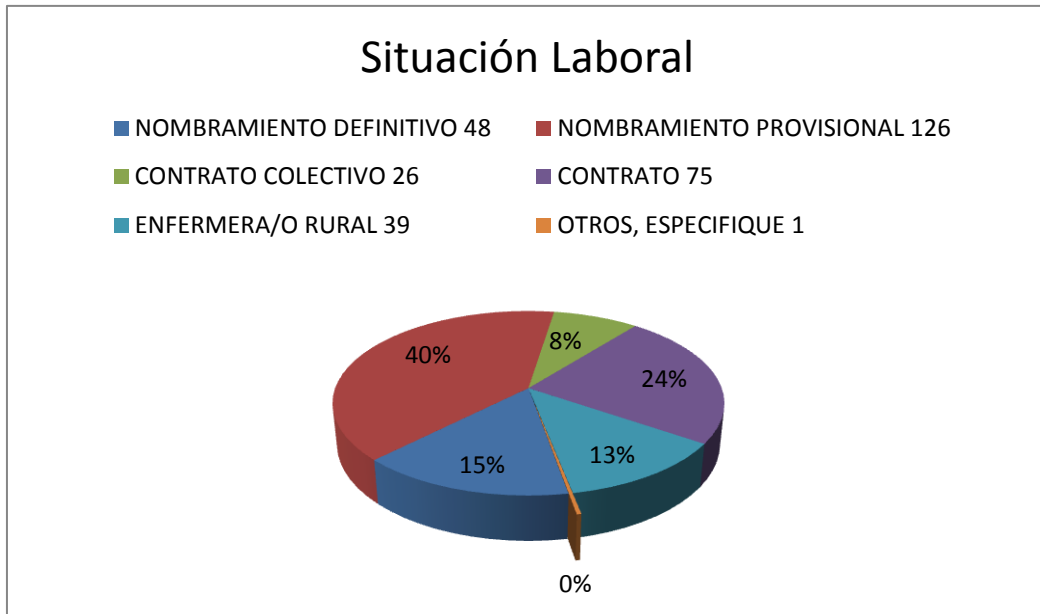


FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadoras: Anrango Patricia y Garzón Viviana año 2014.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Según el total de profesionales de enfermería que presentan estudios de corto nivel, se puede identificar que la mayor parte han sido tituladas, lo que conlleva a que tengan una mejor cargo en las instituciones de salud y educativas, cumpliendo así con las funciones básicas del profesional de enfermería que determinan la labor diaria de investigación, docencia, administrativa y asistencial. (Garcés, 2008)



Imagen N° 16

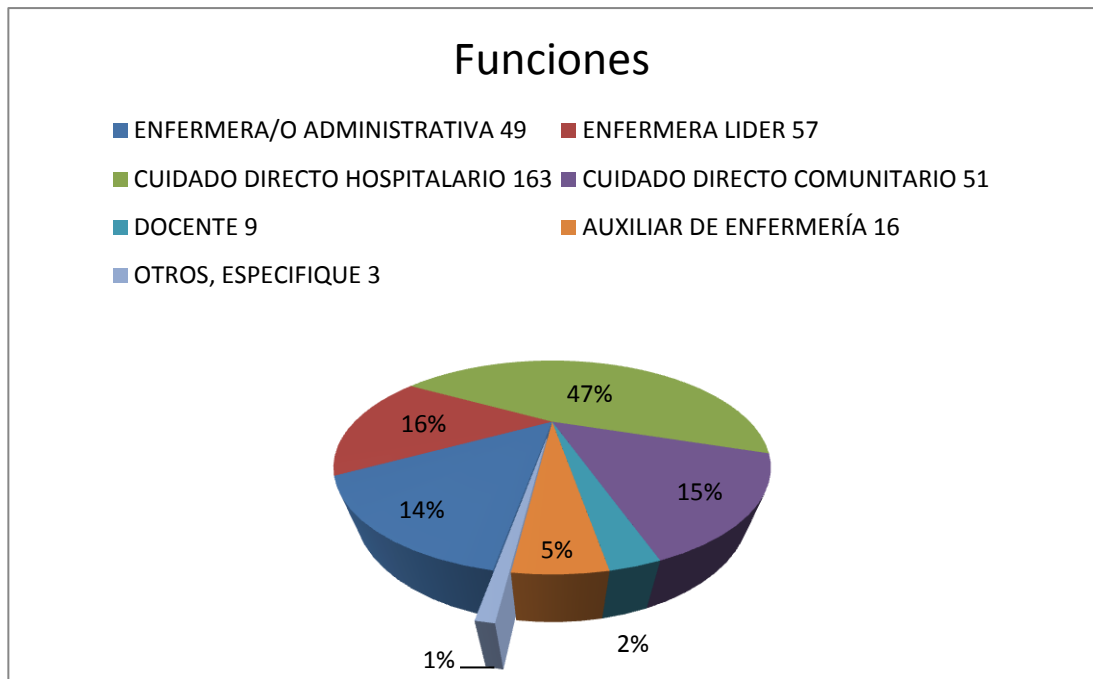


FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadores: Anrango Patricia, Garzón Viviana año 2013.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** La estructura y semántica del instrumento de la investigación revela que la minoría de los profesionales de enfermería tienen una situación laboral inestable con un contrato colectivo ya que la mayoría de las instituciones al contratar un profesional de enfermería primeramente pone a prueba su desempeño y conocimiento antes de dar un nombramiento provisional o definitivo.

(OPS , 2005)

Imagen N° 17



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los/las profesionales de enfermería de la provincia de Esmeraldas. Realizado por co-investigadores: Anrango Patricia, Garzón Viviana año 2014.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN: Según la imagen hay mayor predominio tienen los profesionales de enfermería que cumplen la función de cuidado directo hospitalario por el motivo de que existe entidades de salud de tercer nivel, que tienen la necesidad de contar con más profesionales de enfermería a diferencia de las instituciones de primer nivel que necesita menor personal para cumplir con las diferentes funciones.

Cabe mencionar que existen profesionales de enfermería que se encuentran cumpliendo funciones como auxiliares de laboratorio, odontología y enfermería. (MSP, 2010)

## CAPÍTULO V

### 5.1. Conclusiones:

- Según el dato de población de la provincia de Esmeraldas, es de 532 092 habitantes y se ha relacionado con los 315 profesionales de enfermería identificadas, que laboran en las instituciones de salud de la provincia, se pudo concluir que 1689 habitantes son atendidos por una enfermera (ro). De este modo se puede decir, que el número de enfermeros(as) de la provincia es insuficiente en relación al número de habitantes de la misma, lo cual disminuye la atención de calidad y calidez que se debe brindar a la población esmeraldeña.
- En la presente investigación, se pudo identificar 315 profesionales de enfermería laborando en las diferentes instituciones de salud, directamente distribuidas en sectores: público; Ministerio de Salud Pública con 264, semipúblicas; Hospital Naval y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con 41, Universidades; con 9 docentes y clínicas privadas con 5 profesionales de enfermería.
- Se identificó un gran número de establecimientos en los que se encuentran laborando los profesionales de enfermería pertenecientes al sector público que son mencionados a continuación: Centros de Salud; N° 1 y 2, El Arenal, San Rafael, San José, Benito Cottoler, Vuelta Larga, Propicia, San Vicente de Paúl, La Tola, El Pampanal, Las Peñas, San Lorenzo, Tonchigue, Galeno, Súa, Atacames, Zapallo Grande, Maldonado, Timbiré, San Francisco, Anchayacu, Puesto de Salud Boca de Canuto, Hospitales; Delfina Torres de Concha, Divina Providencia, Padre Alberto Buffoni, Civil de Limones, Juan

Carlos Guasti , Carlos del Pozo Melgar, Civil de Borbón, Maternidad Virgen de la Buena Esperanza, Distrito de Salud 08D03, 08D02, 08D06, 08D01 y Ministerio de Salud Pública, seguido por el sector semipúblico; Hospital Naval, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Esmeraldas y Quinindé, mientras que en las universidades encontramos; PUCE-SE y Luis Vargas Torres, clínicas privadas; Alfa, Piedraita y Renal Centro S.A.

- Los profesionales de enfermería que laboran en las distintas casas de salud, cumplen con las funciones básicas de formación para el profesional de enfermería que son; Enfermera Administrativa, Enfermera Líder, Cuidado Directo Hospitalario, Cuidado Directo Comunitario, Docente, Auxiliar de Enfermería, Odontología y Laboratorio.
- En la provincia de Esmeraldas se encuentran laborando 21 profesionales graduados en la Universidad Técnica del Norte que corresponde al 7% constituyendo una cobertura de bajo nivel a pesar de que la provincia está ubicada en la zona 1, considerada como área de influencia de la Universidad, dato que se lo atribuye porque existe dos Unidades de Educación Superior en la provincia de Esmeraldas y geográficamente se encuentra cerca la provincia de Manabí.
- Con la presente investigación se ha elaborado un programa de seguimiento en el cual se recopila información de los/as profesionales de enfermería, que laboran en la provincia de Esmeraldas. De este programa de datos se ha filtrado a los titulados en la Universidad Técnica del Norte. Y será entregado a la carrera de enfermería como insumo para el seguimiento de los egresados de la carrera y apoyo al currículo.

## 5.2 Recomendaciones

- Que el Ministerio de Salud Pública como ente que ejerce la rectoría, regulación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana, debe continuar con la iniciativa de presentar plazas de trabajo para el profesional de enfermería tomando en cuenta; la población de cada zona e indicadores para mejorar la calidad y calidez de la atención en salud para las familias de la provincia de Esmeraldas y del país.
- Después de haber establecido que existe un número menor de profesionales de enfermería que laboran en entidades privadas y universidades de la provincia de Esmeraldas, se recomienda que estas instituciones den apertura a los profesionales de enfermería para cumplir funciones de docencia, investigación, administración y asistencial.
- Que la Universidad Técnica del Norte, busque sitios de práctica pre-profesionales no solo en entidades públicas sino también en el sector privado para así ser reconocida la excelencia en formar profesionales capaces de desenvolverse en cualquier ámbito laboral y así en el futuro ser parte de la equidad en estos sectores.
- Que la Universidad Técnica del Norte siga cumpliendo con su misión y visión de formar profesionales capacitados para proponer soluciones a problemas de salud de la población, y a su vez con la obligación de mantener el sitio de excelencia por medio de la capacitación constante para tener un desempeño laboral óptimo en todas las instituciones de la provincia de Esmeraldas.
- A pesar de que Universidad Técnica del Norte tiene poco tiempo de apertura en la provincia de Esmeraldas, presenta un número significativo de

profesionales, por lo que se recomienda que siga ofertando profesionales de enfermería con conocimientos científicos, técnico, éticos y humanistas.

- Se recomienda a la carrera de Enfermería que fortalezca al programa de información con los datos de los futuros egresados y así tener un seguimiento de localización de cada uno de ellos.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

- 1) A., T. (2000). *Modelos Y teorías de enfermería*. Madrid: Harcout: 4ta edición.
- 2) Acebedo, E. (2008). Carga de Trabajo de Enfermería. *REMI*, 100.
- 3) Alarcon, N. G. (2005). Etica profesional y Teoria de Enfermeria. *Aquichan*, 64-71.
- 4) Alles, M. (2009). *Dirección Estratégica de Recursos Humanos* . España : Gránica S.A.
- 5) BW., D. G. (1998). *Tratado de enfermería Practica*. Mexico, DF: Nueva Editorial Interamericana.
- 6) Cardona, S. D. (2005). Dimension del cuidado de enfermeria a los colectivos: un espacio para la promocion de la salud y la produccion del conocimiento. *IATREIA*, 1-11.
- 7) Castrillón, M. (2000). *La Fuerza De Trabajo En La Enfermería*. Colombia: OPS.
- 8) Conferencia Ministerial de la Organizacion Mundial de la Salud . (2005). Conferencia Ministerial de la Organizacion Mundial de la Salud para la Salud Mental. *Conjunto de Prioridades y Acciones para la Promoción de la Salud Mental*. Helsinky: Official Records of the World Health Organization.
- 9) Contitución De La República Del Ecuador. (23 de 09 de 2008). *Asamblea Nacional Constituyente*. Quito, Ecuador: Contitución De La República Del Ecuador.
- 10) Delgado Bravo, A. I. (2009). Avances en investigacion. De lo disciplinar a lo interdisciplinar. *UNIMAR*, 25-27.
- 11) desarrollo., G. d. (2010). *Estrategia Curricular Principal de la carrera de Licenciatura en Enfermerua: la ética en el profesional de enfermeria*. La Nabana: UCMH.
- 12) Esperón, J. M. (2004). Reflexiones Sobre Funciones Del Personal de Enfermería . *scielo*, 2.
- 13) Esperón, M. T. (2004). Funciones de Enfermería en la Atención Primaria de Salud . *Scielo*, 4.
- 14) Esperón, M. T. (2006). *Definición De Funciones De Enfermería*. Habana: OPS.
- 15) Esteban, J. A. (2008). Carga de Trabajo de Enfermería . *REMI*, 100.
- 16) FEDE. (2012). *Estatutos de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros*. Quito: FEDE.
- 17) Fernández, A. (2012). *Burnout en Enfermería*. Quito: EAE.
- 18) Fernández, E. C. (2011). Calidad en Enfermería. *Scielo*, 2.

- 19) Garcés, M. L. (2008). *Manual De La Enfermería*. Madrid: Quebecord World.
- 20) Garzón, N. (2005). *Ética Profesional Y Teorías De Enfermería*. *Aquichan* , 3.
- 21) Garzón, V., & Anrango, P. (20 de 08 de 2014). Archivo fotografico Unidades de Salud de Esmeraldas. *Arhivo fotográfico*. Ibarra, Imbabura, Región 1: UTN.
- 22) Gestal, O. (2009). *citado por enciso*. Madrid: Boscoso.
- 23) Henderson, V. (2008). *La Practica de Enfermería y la Preparacion de la Endermera*. Mexico: Ediciones cientificas de la prensa medica.
- 24) Henderson, V. (2008). *La Práctica de Enfermería y la Preparación de la Enfermera*. Mexico: Ediciones cientificas de la prensa medica.
- 25) Herranz, G. (2008). *Código de la Etica de la Enfermería*. Pamplona: Universidad de Navarra.
- 26) INEC. (2011).
- 27) INEC. (2011). Ecuador. En INEC, *Políticas de Desarrollo de Recursos Humanos* (pág. 283). Quito : INEC.
- 28) Laza, O. U. (2008). *Funciones y Competencias en Enfermería* . Habana : Eciemd Ciencias Médicas .
- 29) Ley Orgánica de Servicio Público . (2011). *Ley del Ejercicio Profesional de las Enfermeras/os del Ecuador*. Quito: MSP.
- 30) Madden, S. (1996). *La Imagen Profesional De Enfermería* . Alemania : Lanús .
- 31) Madden-syles M, A. F. (1996). *El concejo Internacional de enfermeras y la reglamentacion*. Ginebra: P. 21-4.
- 32) Ministerio. (2010). *Estadística*.
- 33) Ministerio de Salud Pública. (2010). *Estadísticas en Salud*. Quito: MSP.
- 34) Molina, A. (2008). *OPS*. Recuperado el 17 de MARZO de 2014, de OPS.
- 35) Molina, M. (12 de Junio de 2013). *OPS*. Recuperado el 17 de MARZO de 2014, de OPS: <http://aprendeonline.udea.edu.com>
- 36) MSP. (2010). *Datos estadisticos de enfermeras por habitante*. Imbabura: MSP.
- 37) Nairobi. (2009). Jornada de Trabajos. *Promoción de la Salud* (pág. 2). Kenya: Secretaria de Salud .
- 38) Official Records of the World Health Organization. (s.f.). *World Health Organization*. Official Records of the World Health Organization.
- 39) OPS . (2005). *Panorama De La Fuerza De Trabajo En Enfermería En America Latina* . Washington: Biblioteca sede, OPS .
- 40) OPS. (2000). *Atencion de Salud*. Ginebra: OPS/OMS.



- 41) OPS. (2004). *Servicios De Enfermería* . Washington: OPS.
- 42) OPS. (2011). *Regulación de la Enfermería en América Latina*. Washington: OPS.
- 43) OPS, g. d. (1999). *La enfermería en la Region de la Américas*. Washinton.
- 44) Organizacion Mundial de la Salud, c. i. (1979). *Formulacion de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000*. Ginebra.
- 45) Pamplona. (2008).
- 46) PAMPLONA. (2008). *ETICA DE LA ENFERMERÍA*. Obtenido de MI SCIELO.
- 47) Pérez, J. T. (2009). Modelos de Desarrollo y Formación de Enfermería. *Scielo*, 5.
- 48) Plan Nacional Del Buen Vivir. (2013-2017). *Todo el Mundo Mejor* . Quito: PNBV.
- 49) Quiñones, A. (2008). *Gestión de Recursos Humanos*. Lima: UPC.
- 50) Robertis, C. D. (2008). *Fundamentos del Trabajo Social*. Quito: Publidisa.
- 51) SALUD, I. D. (2010). INDICADOR DE SALUD. *EPIDEMIOLOGIA*, 45-65.
- 52) Salud, O. M. (1996). *El contexto de la enfermería: en el ejercicio de la enfermería*. Ginebra: p.13.
- 53) Sanpedro, F. (2011). *Atlas Histórico Geográfico Del Ecuador*. Guayaquil : Maya .
- 54) Schein, E. (2009). *Cultura Organizacional y Liderzgo* . Massachusetts: Getabstrackt.
- 55) *scielo*. (2001). Obtenido de OPS.
- 56) SENPLADES. (24 de 06 de 2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Quito, Ecuador: SENPLADES.
- 57) Universidad Nacional de Colombia. (1998). *Avances conceptuales del grupo de cuidado*. Santafe de Bogota: Unilibros. seccion imprenta. Universidad Nacional de Colombia.
- 58) Universidad Técnica del Norte. (2010). *www.utn.edu.ec*. Recuperado el Martes de Agosto de 2014, de *www.utn.edu.ec*: <http://www.utn.edu.ec>
- 59) Zambrano, C. (2014 ). *Desempeño Laboral* . Manta : T-ULEAM .

## ANEXOS



Imagen 18.- Centro de Salud San Lorenzo (Garzón & Anrango, 2014)



Imagen 19.- Hospital Naval Esmeraldas (Garzón & Anrango, 2014)



Imagen 20.- Hospital Delfina Torres De Concha (Garzón & Anrango, 2014)



Imagen 21.- IESS Quinindé (Garzón & Anrango, 2014)