



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

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

**TEMA: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LABORAL DE
LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN LOS
CANTONES RURALES DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA, 2015**

AUTORA:

PAOLA ELIZABETH TOASA GÓMEZ

DIRECTORA DE TESIS:

MSC. VIVIANA MARGARITA ESPINEL JARA

IBARRA, ECUADOR 2015

PÁGINAS DE APROBACIÓN

**INFORME DE APROBACIÓN DE LOS PERFILES DE
TESIS, TESINAS O PROYECTOS**

El Consejo Académico de la Carrera de:

Sobre la temática de la Tesis, Tesina o Proyecto intitulado/a:

**“ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN LOS CANTONES RURALES DE LA PROVINCIA DE
PICHINCHA, 2015”.**

Presentada por la Srta.: Paola Elizabeth Toasa Gómez

Luego del estudio y análisis de los contenidos del proyecto de trabajo de titulación, de manera unánime consideramos emitir el **INFORME FAVORABLE**, para que la postulante continúen con el desarrollo correspondiente, previo a la obtención del Título de:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

.....

DIRECTOR/A DE ESCUELA

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

TERCER VOCAL

Visto el informe que antecede, se **APRUEBA** el Proyecto de Tesis, Tesina o Proyecto

Ibarra, 05 -11 – 2015



UNIVERSIDAD PICHINCHA
APROBACIÓN DEL TUTOR
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Yo, Licda. Viviana Espinel, en calidad de Directora de Tesis, CERTIFICO Que, la Srta. Toasa Gómez Paola Elizabeth realizó el trabajo investigativo para optar por el título de licenciada en enfermería cuyo título del trabajo es: ANALISIS DE LA SITUACION LABORAL DE LOS/LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LOS CANTONES RURALES DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA,2015; 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.

Por medio del presente documento dejo constancia mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA:	07915-0
Nombre:	Paola Elizabeth Toasa Gómez
DIRECCIÓN:	Calle Sucre y Vicente Larrea
EMAIL:	pt.palomita_92@hotmail.com
TELÉFONO Fijo:	2922311
TELÉFONO MÓVIL:	0992188788

Msc. Viviana Espinel Jara

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Análisis de la situación laboral de las/os profesionales en los cantones rurales de la provincia de Pichincha
AUTOR (ES):	Paola Elizabeth Toasa Gómez
FECHA: AAAA/MM/DD	2015/11/04
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIADA EN ENFERMERIA
ASESOR /DIRECTOR:	MSC. VIVIANA MARGARITA ESPINEL JARA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. 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 depongo mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100437915-0		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Paola Elizabeth Toasa Gómez		
DIRECCIÓN:	Calle Sucre y Vicente Larrea		
EMAIL:	pt.palomita_92@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2922311	TELÉFONO MÓVIL:	0992188788

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Análisis de la situación laboral de las/os profesionales en los cantones rurales de la provincia de Pichincha
AUTOR (ES):	Paola Elizabeth Toasa Gómez
FECHA: AAAAMMDD	2015/11/04
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIADA EN ENFERMERIA
ASESOR /DIRECTOR:	MSC. VIVIANA MARGARITA ESPINEL JARA

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Paola Elizabeth Toasa Gómez, con cédula de identidad Nro. 100437915-0 , 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.

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 04 días del mes de Noviembre del 2015.

EL AUTOR: 04 días del mes de Noviembre de 2015

(Firma).....

Nombre: Paola Toasa

Identificación: Paola Toasa

Cédula: 100437915-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Este trabajo se lo dedico a mis padres y mi hermano que han sido el pilar fundamental en mi vida, las personas que siempre han estado apoyándome y haciendo muchos sacrificios; me han apoyado en cada uno de los retos que me ha

Yo, Paola Elizabeth Toasa Gómez, con cédula de identidad Nro. 100437915-0 , manifiesto mi 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: **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS CANTONES RURALES DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: LICENCIADA 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 04 días del mes de Noviembre de 2015

(Firma) 

Nombre: Paola Toasa

Cédula: 100437915-0

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres y mi hermano que han sido el pilar fundamental en mi vida, las personas que siempre han estado apoyándome y haciendo muchos sacrificios; me han apoyado en cada uno de los retos que me ha dado la vida y tengo la seguridad que lo seguirán haciendo, también quiero dedicarlo a Joseph una persona muy especial que ha estado conmigo durante todo este trayecto de principio a fin, a la persona que me ha dado fuerzas aun cuando ni yo las tenía.

Con amor

Paola

AGRADECIMIENTO

Primeramente me gustaría agradecer a mis padres por todo su sacrificio, dedicación y esfuerzo cada uno de sus días para que llegara hasta el día de hoy, y a Joseph una persona especial que siempre estuvo junto a mí en las buenas y malas, que con cada palabra y consejo encontraba las fuerzas para seguir mis sueños y que a la vez me ayudo a ser mejor como ser humano.

A la Universidad Técnica del Norte por brindarme la oportunidad de formarme como profesional.

A mi directora de Tesis Msc. Viviana Espinel por darme la oportunidad de formar parte de este proyecto, además de toda su dedicación, paciencia, esfuerzo, experiencia y guía para la realización de este trabajo de investigación.

En general a todos y cada uno de los profesores que han sido mi guía en todos estos años de formación académica que de una u otra manera me enseñaron como desempeñarme en mi profesión.

A mis compañeros del macroproyecto que estuvieron para apoyarme, ayudarme y brindarme un consejo, ánimo y compañía en cada momento de este proceso.

ÍNDICE

PÁGINAS DE APROBACIÓN	2
INFORME DE APROBACIÓN DE LOS PERFILES DE TESIS, TESINAS O PROYECTOS	2
AGRADECIMIENTO	8
ÍNDICE	9
ÍNDICE DE IMÁGENES	11
ÍNDICE DE TABLAS	11
ÍNDICE DE GRÁFICOS	11
SUMARY	13
TEMA:	14
CAPÍTULO I.....	16
1. El problema de la Investigación.....	16
1.1. Formulación del problema.	18
1.2. Justificación	19
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo General:	20
1.3.2. Objetivos Específicos:.....	20
1.4. Preguntas de investigación.....	21
CAPÍTULO II	22
2. Marco Teórico.....	22
2.1. Marco Referencial.....	22
2.2. Marco Contextual.....	27
2.2.1. Referencias de los cantones rurales de la Provincia de Pichincha	27
2.3. Marco Conceptual	35
2.3.1. La enfermería	35
2.3.2. Universidades de Formación.....	38

2.3.3.	Funciones de la enfermera	44
2.3.4.	Dependencia laboral.....	48
2.3.5.	Desempeño Laboral	52
2.4.	Marco Legal	54
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador	54
2.4.2.	Ley del Ejercicio Profesional de las/os Enfermeros	56
2.4.3.	Código de la Salud	57
2.5.	Marco Ético.....	60
2.5.1.	Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras.....	60
CAPÍTULO III		63
3.	Metodología.....	63
3.1.	Diseño de la Investigación	63
3.2.	Tipo de estudio.....	63
3.3.	Población y muestra.....	63
3.4.	Métodos.....	64
3.5.	Técnicas e instrumentos	64
3.6.	Operacionalizacion de Variables	65
CAPÍTULO IV		66
4.	Resultados de la investigación.....	66
CAPÍTULO V		77
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	77
5.1.	Conclusiones	77
5.2.	Recomendaciones	79
BIOGRAFÍA.....		80
ANEXOS		85

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1.- Límites de la Provincia	28
Imagen 2.- Subcentro Pedro Vicente Maldonado	85
Imagen 3.- Subcentro Pedro Vicente Maldonado	85
Imagen 4.- Hospital Básico Sangolquí	86
Imagen 5.- Hospital Básico Sangolquí	86
Imagen 6.- Centro de Salud El Chaupi	87
Imagen 7.- Centro de Salud Uyumbicho.....	87
Imagen 8.- Centro de Salud Cutuglagua	88
Imagen 9.- Centro de Salud Tambillo	88
Imagen 10.- Centro de Salud Aloag	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Descripción de los cantones rurales de la provincia de Pichincha	28
Tabla 2.-Descripción de las universidades con la carrera de Enfermería	39
Tabla 3.- Escalas de Calificación	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Género	67
Gráfico 2.- Edad	68
Gráfico 3.- Ciudad de Procedencia	69
Gráfico 4.- Ciudad donde Laboran	70
Gráfico 5.-Instituciones de Educación Superior	71
Gráfico 6.-Título de Tercer y Cuarto Nivel	72
Gráfico 7.- Funciones Laborales	73
Gráfico 8.- Situación Laboral	74
Gráfico 9.-Institución Empleadora	75
Gráfico 10.-Desempeño Laboral	76

RESUMEN

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS CANTONES RURALES DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA.

Paola Elizabeth Toasa Gómez¹

1 Universidad Técnica del Norte.

pt.palomita_92@hotmail.com

La FEDE, menciona que existen en Ecuador 10.200 enfermeras, de ellas 7.499 son activas. El indicador de producción de enfermeras se ha incrementado en Ecuador en la década de 1997 a 2008, de 4.9 a 5.6 enfermeras por 10.000 habitantes (1). Las IES formaban a profesionales en las principales ciudades pero con el transcurso del tiempo se extendieron a otras ciudades (2). En los cantones rurales de Pichincha actualmente laboran 149 profesionales enfermeros distribuidos en los distintos cantones. El objetivo es analizar la situación laboral de las/os profesionales de enfermería en cantones rurales de Pichincha. Se trata de una investigación de tipo cuantitativo, exploratorio, descriptivo y transversal, como variables se mencionan total de profesionales laboralmente activos, género, universidades de formación, instituciones donde laboran, tipo de dependencia laboral, funciones que cumplen y desempeño laboral. La recolección de datos se realizó aplicando una encuesta a todos los profesionales. La información obtenida es ingresada en una base de datos en el programa Excel para su tabulación y elaboración de tablas y gráficos. Como resultados se verifican que predomina el género femenino, el cantón Rumiñahui es donde existe el mayor porcentaje de profesionales activos. Los profesionales de la UCE constituyen la prime institución en formar profesionales de enfermería con el 57,05%; en segundo lugar está la UTN constituyen el 23,49% indicando esta institución cubre las necesidades de personal en esta provincia luego la UNL con 4,70% entre otras. La función laboral predominante es la asistencial comunitaria, la mayoría de profesionales poseen nombramiento definitivo y un desempeño laboral en rango excelente.

Palabras clave: Situación laboral, profesionales enfermeros, cantones rurales de Pichincha, Zona 2.

SUMMARY

ANALYSIS OF THE WORK OF NURSING PROFESSIONALS IN RURAL CANTONS OF THE PROVINCE OF PICHINCHA.

Paola Elizabeth Toasa Gómez¹

¹Technical University Northern

pt.palomita_92@hotmail.com

The FEDE mentions that there are 10,200 nurses in Ecuador, 7,499 are active. The production indicator of nurses has increased in Ecuador in the decade of 1997 to 2008 from 4.9 to 5.6 nurses per 10,000 inhabitants (2). The IES formed professionals in the principal cities then they were formed in other cities (3). In rural areas of Pichincha, 149 professional nurses currently work, distributed in the different cantones. The aim is to analyze the employment situation of nurses in rural cantones of Pichincha. It's a quantitative, exploratory, descriptive and transversal research, as mentioned variables of employed professionals, gender, training colleges and institutions where they work, type of labor dependency, functions performed and overall job performance. Data collection was conducted using a survey to all professionals. The collected information was entered into a database in Excel for tabulation and preparation of tables and graphics. Results are verified predominantly, they are female; canton Rumiñahui is where there is the highest percentage of active professionals. UCE is the prime institution to train nurses with 57,05%; second UTN constitutes 23,49%, indicating this institution knows the needs of staff in this province, then the UNL with 4,70% among others. The predominant job function is community care; most professionals have permanent appointment and job excellent range performance.

Keywords: employment status, professional nurses, rural cantones of Pichincha, Zone 2.

TEMA:

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS CANTONES RURALES DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA, 2015

CAPÍTULO I

1. El problema de la Investigación

La enfermería como parte integral del sistema de salud comprende la prevención y promoción de la salud, (3); desde los años 60's la enfermería como profesión ha ido evolucionando y protagonizando una gran importancia e interés, su participación sobre el cuidado ya no sólo se basa en las indicaciones del resto del equipo, sino que debido a los conocimientos científicos adquiridos, es capaz de tomar decisiones y ejecutar acciones conjuntamente con los demás miembros (4).

La organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (Unesco) establece que por cada 10.000 habitantes debe haber 70 enfermeras. En distintos estudios se ha relacionado el número de enfermeras con mejoras sanitarias. En hospitales con una relación de 8 ingresados por enfermera, los pacientes tenían un 31% más de probabilidad de morir que aquellos pacientes de hospitales donde la relación era de 4 pacientes/enfermera (5).

Si aumentara un 10% la cantidad de enfermeras en los centros sanitarios, se reduciría un 6% la mortalidad entre los pacientes. En los hospitales donde la cantidad de pacientes por enfermera era elevada, los pacientes quirúrgicos tenían una mortalidad mayor dentro de los 30 días, y era más probable que las enfermeras sintieran agotamiento e insatisfacción laboral. (5)

Las enfermeras en América Latina también están vinculadas a centros educativos orientando cátedras relacionadas con salud en la educación primaria y secundaria; forman personal de salud en las universidades; trabajan en cargos de salud ocupacional en las fábricas, dirigen casas de reposo y de cuidados paliativos para enfermos terminales y albergues para ancianos. Igualmente en la promoción de equipamiento médico, hospitalario y productos farmacéuticos; en la administración

de entidades de salud, de seguros y de acreditación de servicios para la contratación con instituciones prestadoras o aseguradoras de servicios de salud y en el campo de la informática. (6)

En Ecuador de acuerdo con la Federación Ecuatoriana de Enfermeras (FEDE) existen 10.200 enfermeras de las cuales 7.499 son activas, esto da un indicador de producción de enfermeras que se ha incrementado, en la década de 1997 a 2008, de 4.9 a 5.6 enfermeras por 10.000 habitantes, el mercado laboral se ha diversificado las graduadas se ubican en organizaciones públicas y privadas asumiendo funciones asistenciales, de investigación, gerencia y educación (1).

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud indican que en el año 2000 en el Ecuador existía 4.6 enfermeras por 10.000 habitantes; en 2001 Imbabura y Pichincha: 6.4 enf./10.000hab. Amazonía: 3.6 enf./10.000 hab. (6)

El Ministerio de Salud Pública junto con el Ministerio de Relaciones Laborales realiza varias acciones con la finalidad de garantizar la estabilidad laboral de los funcionarios que brindan servicios de salud. En cumplimiento de la Constitución de la República para el bienestar de los trabajadores (7).

Los profesionales son evaluados sobre su desempeño laboral el cual es el conjunto de normas, técnicas, métodos, procedimientos, protocolos justos transparentes imparciales y libres de arbitrariedad que sistemáticamente se orienta a evaluar bajo parámetros objetivos acorde con las funciones, responsabilidades y perfiles del puesto (8), (9).

Las Instituciones de Educación Superior que formaban a los profesionales se encontraban en las principales ciudades como Quito, Guayaquil o Cuenca donde tradicionalmente se formaban los profesionales de salud, pero con el transcurso del tiempo se extendieron a las demás ciudades. Estas entidades con reguladas por La

Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT)
(2).

Con todos los datos expuesto nos planteamos cual es la situación laboral de los profesionales que se encuentran en los cantones rurales de la provincia de Pichincha.

1.1. Formulación del problema.

¿Cuál es la situación laboral de las/os profesionales de enfermería en los cantones rurales de la provincia de Pichincha, 2015?

1.2. Justificación

La realización de esta investigación es importante, ya que con los datos estadísticos que se obtuvieron pertenecen a los profesionales con lo que se conoció la situación de dichos profesionales, las funciones, dependencia laboran y evaluación del desempeño de cada profesional que labora en los Cantones Rurales de la provincia de Pichincha: Cayambe, Mejía, Pedro Moncayo, Rumiñahui, Pedro Vicente Maldonado, Puerto Quito, San Miguel de los Bancos.

Esta investigación que está basada en principios científicos teóricos y prácticos permitieron al estudiante de enfermería tener la habilidad y capacidad de tomar conciencia de la profesión, y aplique de la manera más profesional los conocimientos y comprenda a visualizar al individuo desde el punto de vista bio-psico-social y espiritual. Además se dio a conocer a los futuros profesionales, la demanda que tiene dicha provincia, la cual abrió las puertas a los futuros profesionales y ayudar a la acreditación de la carrera.

Por ello, que el presente trabajo de investigación se lo realizo, con el objetivo de analizar la situación laboral de los/as profesionales de enfermería en el lugar ya mencionado con la finalidad de conocer la oferta y la demanda de los profesionales; el mismo que permitió identificar datos confiables del personal de enfermería. Así como también conocimos el lugar específico en el que se encuentran laborando dentro de la provincia.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General:

Analizar la situación laboral de las/os profesionales de enfermería en los cantones rurales de la provincia de Pichincha, 2015

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar cuantitativamente a los/as profesionales de enfermería que trabajan en los cantones rurales de la provincia de Pichincha.
- Identificar el porcentaje de profesionales de enfermería que trabajan en los cantones rurales de la provincia de Pichincha, según universidades de formación.
- Identificar las funciones que se encuentran cumpliendo las/os profesionales de enfermería cantones rurales de la provincia de Pichincha
- Establecer el tipo de relación laboral de las/os profesionales de enfermería cantones rurales de la provincia de Pichincha
- Determinar el desempeño laboral de las/os profesionales egresados de la UTN por parte de las instituciones empleadoras, utilizando las calificaciones obtenidas en el formulario Eval-1 que se aplica a las/os funcionarios.
- Recopilar la información de los egresados de la Universidad Técnica del Norte que laboran en los cantones rurales de la provincia de Pichincha, en la base de datos electrónica elaborada para apoyar al proceso de seguimiento de graduados.

1.4. Preguntas de investigación

- ¿Cuántos son los/as profesionales de enfermería que trabajan en los cantones rurales de la provincia de Pichincha?
- ¿Cuál es el porcentaje de profesionales de enfermería que trabajan en los cantones rurales de la provincia de Pichincha, según universidades de formación?
- ¿Cuáles son las funciones que se encuentran cumpliendo las/os profesionales de enfermería ten cantones rurales de la provincia de Pichincha?
- ¿Qué tipo de relación laboral poseen las/os profesionales de enfermería cantones rurales de la provincia de Pichincha?
- ¿Cuál es el desempeño laboral de las/os profesionales egresados de la UTN, valorado con el formulario Eval-1 que se aplica a las/os funcionarios públicos?
- ¿Cómo el proceso de seguimiento de graduados, se apoyara con la base de datos electrónica elaborada con la información de os egresados de la Universidad Técnica del Norte que laboran en los cantones rurales de la provincia de Pichincha?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Situación de la enfermería en Europa

La enfermería es una de las profesiones más demandadas a nivel mundial. La escasez de enfermeros viene determinada, de una parte, por la emigración a países como Inglaterra o Estados Unidos, en los cuales se ofrece mejor calidad laboral y más ingresos, y a la falta de profesionales debidamente formados o graduados en la materia. La organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (Unesco) establece que por cada 10.000 habitantes debe haber 70 enfermeras (5).

Teniendo en cuenta que en España (1,2) la relación de enfermeras por cada 100.000 habitantes es de 500, cuando debería ser de 700, aumentar el número de enfermeras. En distintos estudios se ha relacionado el número de enfermeras con mejoras sanitarias. En hospitales con una relación de 8 ingresados por enfermera, los pacientes tenían un 31% más de probabilidad de morir que aquellos pacientes de hospitales donde la relación era de 4 pacientes/enfermera (5).

Si aumentara un 10% la cantidad de enfermeras en los centros sanitarios, se reduciría un 6% la mortalidad entre los pacientes. En los hospitales donde la cantidad de pacientes por enfermera era elevada, los pacientes quirúrgicos tenían una mortalidad mayor dentro de los 30 días, y era más probable que las enfermeras sintieran agotamiento e insatisfacción laboral (5).

Realidad de los profesionales de enfermería en Canadá

La situación en Canadá para profesionales en enfermería de todo el mundo representa un escenario prometedor y auspicioso, por la gran cantidad de ofertas de empleo presentes hoy en su mercado laboral. Esto se debe a la baja densidad demográfica en territorio canadiense, sumado con el creciente número de personas que se encuentran cercanas al tiempo de jubilación. En el presente artículo, revisaremos información o detalles sobre páginas especializadas en brindar las ofertas laborales del momento para profesionales de enfermería (10)

El gobierno federal canadiense, entendiendo que es necesario aumentar la oferta de enfermeras en el mercado, prontamente, ha resuelto abrir sus fronteras para los profesionales de enfermería calificados y capacitados para arribar a suelo canadiense, y brindar sus servicios. Por supuesto, como cualquier proceso migratorio legal, existe un trámite largo y tedioso que debe ser llevado a cabo, pero no veremos estos detalles, para evitar salirnos del tema (10).

Por otro lado, y a pesar de que pueda haber dejado de practicar la enfermería, en provincias como Alberta, se provee de ayuda financiera para que pueda tomar cursos de actualización y desarrollo profesional, y así, integrarse al sector de atención y cuidados de la salud de dicha provincia (10).

El sistema de salud y la situación de enfermería en Argentina

El sistema de Servicios de Salud entró en un proceso de cambio a partir de la década del 80 y se aceleraron y profundizaron a principios de los años 90 en virtud de la política de desregulación de la actividad económica. A partir de 1991 el gobierno de la nación presenta un modelo orientado a incorporar al país al Sistema Internacional. Esta reforma económica a través de la Ley de Convertibilidad contempla: las privatizaciones, la desregulación de la economía, la reforma laboral y la apertura comercial (MERCOSUR) (11)

La enfermería en la Argentina es una ocupación construida socialmente como femenina, aunque en los últimos años se ha notado un importante ingreso de varones (10% del total). La situación de enfermería es crítica en relación a los Recursos Humanos que, como es parte del sistema social se encuentra determinado, condicionado y estructurado por cambios políticos, ideológicos, económicos, culturales y sociales actuales; presentando rasgos críticos como: escasez de enfermeros (relación de 8 enfermeros por cada 10.000 habitantes); inexistencia de división de trabajo; atención de enfermería a cargo de personal de menor formación (11).

La utilización del personal de enfermería responde a tres niveles de complejidad referente al cuidado de la salud (11):

- Función de atención directa al paciente, familia y comunidad.

- Función de gestión: la enfermera ocupa puestos de conducción en administración y participa en Comité de Capacitación y Docencia.

- Función de gerencia, participa en la toma de decisiones a nivel directivo: Jefes Provinciales de Enfermería, Dirección de Hospitales, Decanatos de Facultad de Ciencia de la Salud y otros puestos públicos.

Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago de Chile

La satisfacción laboral es el clásico indicador al que se recurre cuando se desea conocer la actitud general de las personas hacia su vida laboral. Su carencia contribuye al aumento de factores adversos que implican consecuencias costosas para la empresa. Al ejercer liderazgo, las personas adoptan "estilos", que probablemente puedan tener cierta influencia en la Satisfacción Laboral de los trabajadores, lo que puede incidir en el trabajo que desempeñan (12)

Como objetivo esta determinar si la Satisfacción Laboral percibida por los profesionales de Enfermería de los Centros de Responsabilidad (CR) o Servicios de 5 Hospitales del sector "Gran Santiago", de la RM, está relacionada a los Estilos de Liderazgo del Modelo de Hersey y Blanchard (12)

.

Este estudio es cuantitativo, transversal de tipo descriptivo-correlacional. Muestra: 214 enfermeros universitarios. Resultados: Se determinó que la mayoría de los profesionales de Enfermería pertenecientes a los CR o Servicios de medicina y cirugía, se encuentran satisfechos laboralmente, los pertenecientes al CR o Servicio de urgencia, se encuentran insatisfechos; se destaca que el 27,6% de los enfermeros que declararon sentirse satisfechos laboralmente se relacionan con el estilo entrenador de su superior jerárquico (12)

.

Concluyendo que a pesar que no existe un estilo de liderazgo mejor que otro, sino uno más adecuado para la situación, hay una relación entre la satisfacción laboral con los estilos de liderazgo, motivo por el cual es importante profundizar en estos temas para obtener conocimientos que permitan formar profesionales líderes, capaces de mantener satisfecho a su equipo de trabajo (12).

El trabajo de enfermería: la percepción de las enfermeras y enfermeros de acerca de su profesión en Área Metropolitana de Buenos Aires

En Argentina hay una escasez de 80.000 enfermeras. Las condiciones de trabajo de las enfermeras y la falta de reconocimiento profesional y social de las enfermeras perpetúan esta escasez. Este estudio se llevó a cabo en el área metropolitana de Buenos Aires, que tiene la mayoría de la población de Argentina (13).

En Argentina, hay 3 niveles de enfermería: licenciados, técnicos/ universitarios y auxiliares. Las enfermeras auxiliares se someten a un año de la formación; enfermeros universitarios estudian la carrera de 2-3 años en la universidad, y pueden

estudiar 2 años más para recibir su licenciatura. Menos del 10% de las enfermeras en la Argentina tiene son licenciado, mientras que la mayoría de las enfermeras son auxiliares (13).

El objetivo de esta investigación es analizar la percepción de las enfermeras y enfermeros acerca de su profesión, en relación con su práctica laboral, su formación, y su salud en relación con su nivel de formación. El abordaje metodológico es descriptivo y cualitativo. Se realizaron entrevistas con enfermeras de diferentes niveles de formación sobre sus percepciones respecto a la satisfacción laboral, la salud, el género y déficit de enfermeras en el Área Metropolitana de Buenos Aires (13).

Las entrevistas con las enfermeros/as mostraron diferencias en percepciones del déficit de enfermeros, la educación, la salud, la satisfacción laboral y género. Muchos problemas de la enfermería están relacionadas con la falta de reconocimiento de estos trabajadores como profesionales y con un salario bajo. Estos problemas impiden la entrada de los estudiantes de enfermería, quienes deciden estudiar enfermería lo eligen a causa de la alta demanda y la salida rápida (13).

En general, la mayoría de los enfermeros/as realmente disfruta el trabajo que hacen de ayudar a los pacientes y acompañar a las familias, pero están insatisfechos por las condiciones de trabajo, especialmente la sobrecarga de pacientes, que es causada por la escasez de enfermeros. Los bajos salarios desestimulan el ingreso de estudiantes a la carrera, y crean la necesidad en muchas enfermeras de tener más de un trabajo. Debido a la alta tensión y largas horas de trabajo, muchas enfermeras dejan el campo, o desarrollan problemas de salud física o mental (13).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Referencias de los cantones rurales de la Provincia de Pichincha

Pichincha es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador. Se ubica al norte del país, en la zona geográfica Sierra. Su capital es la ciudad de Quito.

La Provincia de Pichincha limita al norte con las provincias de Imbabura y Sucumbíos, al sur con la Provincia de Cotopaxi, al este con la Provincia de Napo, y al oeste con Santo Domingo de los Tsáchilas y al noroeste con la Provincia de Esmeraldas. En extensión territorial es undécima, con 9.494 km² (14).

En la provincia existen dos zonas diferenciadas: el este, un área dominada por los Andes orientales y occidentales; el oeste, un área que pertenece a la región Costa, que se encuentra poblada por ramificaciones subandinas. El Cayambe, con 5.790 m, es la elevación más alta. Los cursos fluviales más importantes son el Guayllabamba, el Blanco, el Pita, el Pisque y el San Pedro, todos de la cuenca del Pacífico (15).

La provincia se ubica principalmente sobre la Hoya de Guayllabamba, debido a estar en plena cordillera posee la falla geológica EC-31 (conocida como Falla de Quito-Ilumbisi o Falla de Quito) (15).

Centenas de millones de años atrás, durante el período Paleozoico, se desarrollaron las bases de lo que serían Los Andes cuando empezó la subducción de la Placa de Nazca bajo la Placa Sudamericana, la que pertenecía al antiguo continente de Gondwana. La mayor actividad telúrica se registró durante el período cuaternario en la época del pleistoceno, la cual formó el paisaje accidentado de la provincia (15).



Imagen 1.- Límites de la Provincia


Cantón	Cabecera Cantonal	Hab. (2010)	Área (km ²)	Densidad
 Cayambe	Cayambe	85.795	1.189	72,15
 Mejía	Machachi	81.335	1.476	55,1
 Pedro Moncayo	Tabacundo	33.172	332	99,91
 Pedro Vicente Maldonado	Pedro Vicente Maldonado	12.924	620	20,84
 Puerto Quito	Puerto Quito	20.445	683	29,93
 Rumiñahui	Sangolquí	85.852	139	617,64
 San Miguel de los Bancos	San Miguel de los Bancos	17.573	839	20,94

Tabla 1.- Descripción de los cantones rurales de la provincia de Pichincha (15)

Cantón Cayambe

El cantón Cayambe es uno de los ocho cantones de la Provincia de Pichincha. Se ubica al noreste de ella y cuenta con una superficie de 1182 km². Está conformado por ocho parroquias, tres urbanas y cinco rurales. Cayambe es a su vez la cabecera cantonal. Su cabecera cantonal es la ciudad de Cayambe, lugar donde se agrupa gran parte de su población total (15).

Su nombre se deriva del ancestral pueblo de los Cayambis que actualmente, aún habitan el lugar. Aunque su origen es anterior a 1883, se toma esta fecha como el momento de su fundación ya que fue la primera vez que el cantón formó parte de la Provincia de Pichincha (15).

Organización territorial

La ciudad y el cantón Cayambe, al igual que las demás localidades ecuatorianas, se rige por una municipalidad según lo estipulado en la Constitución Política Nacional. El Gobierno Municipal de Cayambe es una entidad de gobierno seccional que administra el cantón de forma autónoma al gobierno central. La municipalidad está organizada por la separación de poderes de carácter ejecutivo representado por el alcalde, y otro de carácter legislativo conformado por los miembros del concejo cantonal. El Alcalde es la máxima autoridad administrativa y política del Cantón Cayambe. Es la cabeza del cabildo y representante del Municipio (15).

El cantón se divide en parroquias que pueden ser urbanas o rurales y son representadas por los Gobiernos Parroquiales ante la Alcaldía de Cayambe.

Parroquias urbanas

Ayora
Cayambe
Juan Montalvo

Parroquias rurales

Ascázubi
Cangahua
Cusubamba
Olmedo
Otón

Cantón Mejía

El cantón Mejía es una entidad territorial subnacional ecuatoriana ubicada al sur de la Provincia de Pichincha. Su cabecera cantonal es la ciudad de Machachi, lugar donde se agrupa gran parte de su población total (15).

Organización territorial

La ciudad de Machachi y el cantón Mejía, al igual que las demás localidades ecuatorianas, se rige por una municipalidad según lo estipulado en la Constitución Política Nacional. La Municipalidad de Mejía es una entidad de gobierno seccional que administra el cantón de forma autónoma al gobierno central. La municipalidad está organizada por la separación de poderes de carácter ejecutivo representado por el alcalde, y otro de carácter legislativo conformado por los miembros del concejo cantonal. El Alcalde es la máxima autoridad administrativa y política del Cantón Mejía. Es la cabeza del cabildo y representante del Municipio (15).

El cantón se divide en parroquias que pueden ser urbanas o rurales y son representadas por las Juntas Parroquiales ante el Municipio de Mejía.

Parroquia urbana

- Machachi

Parroquias rurales

- Alóag
- Aloasí
- Chaupi
- Cutuglahua
- Manuel Cornejo Astorga (Tandapi)
- Tambillo
- Uyumbicho

Cantón Pedro Moncayo

Uno de los 218 cantones que forman las entidades de tercer orden de Ecuador. Está ubicado el norte de la provincia de Pichincha. Su cabecera cantonal y ciudad más grande es Tabacundo (15).

Historia

En la historia del territorio que actualmente forma el cantón, se destacan asentamientos de la confederación Cayambi-Caranqui, que se resistió durante diecisiete años a la invasión incásica y la presencia de la parcialidad Cochasqui, que se evidencia por la existencia del complejo sagrado del mismo nombre en las cercanías de la cabecera cantonal: Tabacundo. Fue un enclave de referencia indígena local frente a la avanzada y extensión del Tahuantisuyo desde el sur. Se ha dicho que desde Cochasqui, el cacicazgo del mismo nombre resistió frente al avance Inca. Las fuerzas locales habrían estado lideradas por una señora étnica, es decir, una cacica local llamada Quilago, que llevó a cabo una feroz resistencia (15).

División Administrativa

Pedro Moncayo está dividido en cinco parroquias, una urbana y cuatro rurales; a saber:

- La Esperanza
- Malchinguí
- Tabacundo
- Tocachi
- Tupigachi

Cantón Pedro Vicente Maldonado

El cantón Pedro Vicente Maldonado es una entidad territorial subnacional ecuatoriana ubicada al noroeste de la Provincia de Pichincha. Su cabecera cantonal es la ciudad de Pedro Vicente Maldonado, lugar donde se agrupa gran parte de su población total. Es una zona dedicada a la agricultura, ganadería y turismo ecológico, rodeada de diversos ríos y riachuelos se convierte en un atractivo para turistas nacionales e internacionales. Existen 6 cascadas denominadas: las tinas, laguna azul, cascadas verdes, el salto del tigre, Tatalá, cascada del río achotillo (15).

Organización territorial

La ciudad y el cantón Pedro Vicente Maldonado, al igual que las demás localidades ecuatorianas, se rige por una municipalidad según lo estipulado en la Constitución Política Nacional. La Municipalidad de Pedro Vicente Maldonado es una entidad de gobierno seccional que administra el cantón de forma autónoma al gobierno central. La municipalidad está organizada por la separación de poderes de carácter ejecutivo representado por el alcalde, y otro de carácter legislativo conformado por los miembros del concejo cantonal. El Alcalde es la máxima autoridad administrativa y política del Cantón Pedro Vicente Maldonado. Es la cabeza del cabildo y representante del Municipio (15).

Parroquia urbana

- Pedro Vicente Maldonado

Cantón Puerto Quito

El cantón Puerto Quito es una entidad territorial subnacional ecuatoriana ubicada al noroccidente de la Provincia de Pichincha. Su cabecera cantonal es la ciudad de Puerto Quito, lugar donde se agrupa gran parte de su población total. Cuenta con

atractivos destinos turísticos. Es el único cantón que no tiene frontera con el Distrito Metropolitano de Quito (15).

Organización territorial

La ciudad y el cantón Puerto Quito, al igual que las demás localidades ecuatorianas, se rige por una municipalidad según lo estipulado en la Constitución Política Nacional. La Municipalidad de Puerto Quito es una entidad de gobierno seccional que administra el cantón de forma autónoma al gobierno central. La municipalidad está organizada por la separación de poderes de carácter ejecutivo representado por el alcalde, y otro de carácter legislativo conformado por los miembros del concejo cantonal. El Alcalde es la máxima autoridad administrativa y política del Cantón Puerto Quito. Es la cabeza del cabildo y representante del Municipio. (15)

Parroquia urbana

- Puerto Quito

Cantón Rumiñahui

Este cantón está localizado a 20 min de la ciudad de Quito, es un destino turístico tratándose de un escenario mágico y multicolor que ofrece atractivos naturales complementados con su gastronomía, conjuntamente con la hospitalidad de sus habitantes (16).

Geografía

El Cantón Rumiñahui tiene una extensión de 139 km², lo que lo convierte en uno de los cantones más pequeños de la República del Ecuador cuenta con tres parroquias urbanas que son: Sangolqui, San Pedro de Taboada y San Rafael; y dos rurales: Cotogchoa y Rumipamba. Está limitado en el norte por el Distrito Metropolitano de Quito, el río San Pedro es el límite natural entre estos dos cantones los cuales se

encuentran unidos por la Autopista General Rumiñahui que une a Quito con las diferentes parroquias del Cantón Rumiñahui (15).

Al sur el cantón limita con el Monte Pasochoa y el Cantón Mejía, al este limita con el Distrito Metropolitano de Quito exactamente con las Parroquia de Alangasi y Pintag el límite natural es el Río Pita. Al Oeste limita con el Distrito Metropolitano de Quito Exactamente con las parroquias de Amaguaña y Conocoto, el límite natural es el río San Pedro (15).

Cantón San Miguel de los Bancos

Se encuentra localizado en el Noroccidente de Pichincha, considerado como una de las zonas más ricas y biodiversas del País y Sudamérica, rodeada de una exuberante vegetación que le ha proporcionado reconocimiento no solo nacional sino internacionalmente. Posee características similares a los pueblos de la sierra y costa, con un movimiento comercial significativo, la mayoría de su comercio está ubicado en la calle principal con servicios hoteleros, restaurantes, ventas de productos agrícolas, tiendas y almacenes para consumo diario de la población (16).

Su gente, humilde, amable, cordial, trabajadora, es característica de esta zona, dedicada a la producción ganadera en la cabecera cantonal y recintos aledaños, especialmente en derivados de la leche que se comercializan con empresas productoras de lácteos (16).

Historia

Su nombre tiene varios orígenes aseguran, unos mencionan que al ser una ruta comercial hacia la costa es este lugar existían troncos de árbol utilizados como asientos por los viajeros, además de los encuentros entre vecinos para conversar sobre el trabajo conjunto. Otros aseguran que el Sr. Pedro Vicente quien realizaba viajes muy a menudo denominó a este sitio como “los tucos” en base a lo cual el

Padre Bernabé de la Raúl, bautizo finalmente al sector como San Miguel de los Bancos (16).

La Parroquia de San Miguel de los Bancos fue creada mediante Acuerdo Ministerial el 2 de abril de 1971, siendo Presidente de la República el Dr. José María Velasco Ibarra, y su cantonización se llevó a cabo el 14 de febrero de 1991 mediante decreto No. 115 en la Presidencia del Dr. Rodrigo Borja, aunque la cantonización fue el 14 de febrero, las fiestas se celebran el 17 de julio de cada año (16).

Recursos naturales

Una gran superficie del área cantonal se encuentra ocupada de pastizales ya que la principal actividad del cantón es la ganadería este cultivo ocupa 22.600 htrs, también se realizan cultivos de palmito, caña de azúcar, plátano, naranjilla en pequeñas superficies (15).

Uno de los principales recursos de San Miguel de Los Bancos es el hídrico, en su territorio originan un sin número de riachuelos y pequeñas vertientes que dan paso a ríos de considerable tamaño como por ejemplo nacen los Ríos Santa Rosa, Río Nambillo, Río Mindo, Río Cinto, Río Saloya, Río Canchupí, Estero la Sucia, Río Bagasal, Río San Antonio los que confluyen para formar el Río Blanco además Río Caoní alimentado por el Río Jordan, Río Achiote. En el sector norte del territorio nacen el Río del Oso, Río Tatala que alimentan al río Pachijal y este a su vez al Río Guayllabamba al igual que el río Pitzara (15).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. La enfermería

La enfermería como parte integral del sistema de salud comprende la prevención y promoción de la salud, así como la prevención de las enfermedades y los cuidados

físicos, mentales además de los cuidados a personas con capacidades especiales, en todos los contextos la enfermería tiene un amplio espectro de la atención para proporcionar atención y cuidado a las personas, las familias y la búsqueda de respuesta a los problemas de salud reales o posibles (3).

La Enfermería es una de las especialidades más críticas del campo de la salud. Su alta demanda laboral y las posibilidades de crecimiento que ofrece, se define como una de las profesiones con mayor potencial de desarrollo y con múltiples opciones para orientar la práctica profesional por ejemplo: Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Clínica, Pediátrica, Neonatológica, Cuidados Intensivos, Cirugía, Atención Domiciliaria, etc. (17) .

Hablar de enfermería es hablar de mujer, es más, el término enfermera (femenino) es reconocido internacionalmente, cuando se hace referencia al género humano, es decir, a la condición de persona humana. Desde 1860, cuando Florence Nigthingale cambia la enfermería de una actividad totalmente doméstica a un nivel de profesión, hasta nuestros días, la función de las enfermeras en las instituciones de salud obedece al estereotipo del género femenino. Es decir, son "esposas, madres y empleadas domésticas" al mismo tiempo. "Esposa" del médico en su función de ayudante, "madre" de los pacientes en su curación y cuidado y "servidora doméstica" de las instituciones de salud (18).

El título de enfermera se hace oficial a partir de la publicación del real decreto el 21 de mayo de 1915, el cual se divide en tres categorías; las practicantes, las matronas y las enfermeras. En 1953 se aprueba el decreto que regula los planes de estudio de la carrera considerándolos como especialidad, en 1977 los estudio adquieren el rango de universitarios en las que se crean escuelas de enfermería obtenido el diplomado en escuelas menores o título de licenciados en escuelas mayores o facultades (19).

En la antigüedad, el valor social de los cuidados aplicados por las mujeres está unido directamente al ser mujer, este valor se basa en la forma de su experiencia vivida en su propio cuerpo, manifestado claramente en el hecho que para poder ejercer cuidado

era necesario ser madre, abuela o suegra, es decir relacionado estrechamente con la maternidad. Se espera entonces que quienes ejerzan el cuidado tengan ciertas características asociadas al ser madres; como la abnegación, generosidad y desinterés, estereotipos que fueron traspasados a la enfermera por ser una profesión mayoritariamente femenina incluso hasta el día de hoy (18).

La primera y segunda guerra mundial fueron hitos en la historia de la humanidad que influyeron en todos los procesos y acontecimientos que vivió el ser humano; una vez terminada la guerra, la mujer no volvió a las labores domésticas como antes, sino que se incorporó al mundo laboral. Estos acontecimientos hicieron que la mujer adquiriera un importante papel en la sociedad, aumentando considerablemente el número de trabajadoras, pero que no implicó el desaparecimiento de las desigualdades respecto al hombre, en salarios y puestos de poder (18).

Sin embargo los hombres son más agresivos o prácticos y buscan valor económico de las cosas con resultados inmediatos, si este estereotipo se ha formado exclusivamente por la transferencia de ideas culturales o predisposición “natural”, se recalca este aspecto debido a la contraposición que existe con sólidos argumentos que estos estereotipos son puramente culturales y se establece siguiendo un modelo de sociedad patriarcal que ha venido a través de muchos siglos de historia (19).

Tomando como referencia a datos obtenidos por la Federación Ecuatoriana de Enfermeras (FEDE) de los distintos colegiados aproximadamente un 83,82% son mujeres y un 16% son varones , por tanto se mantiene una diferencia notable, los variantes posiblemente se deba al estereotipo de la feminización de la carrera; según pedagogos la conclusión es clara; las diferencias naturales entre ambos sexos predispone a unos y otros estudios, las mujeres son más afectivas por tanto los trabajos sanitarios o los servicios sociales tienen más presencia femenina (20).

2.3.2. Universidades de Formación

Las entidades encargadas de la enseñanza superior, investigación y creación de cultura científica y humanística. Se puede ubicar en uno o varios lugares llamados campus. Los cuales son categorizados según el resultado de la aplicación de tres modelos diferentes y específicos aplicados según la oferta académica de las Instituciones de Educación Superior (IES) (2).

Estas entidades con reguladas por La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) es la entidad del gobierno ecuatoriano que ejerce la rectoría de la política pública en los ejes de su competencia. Tiene como misión coordinar acciones entre la Función Ejecutiva y las instituciones del Sistema de Educación Superior (2)

Es uno de los tres organismos que conforman el Sistema de Educación Superior, junto con el Consejo de Educación Superior (CES) y el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior del Ecuador (CEAACES) (21).

Las universidades que cuentan con la carrera de enfermería se detallan en la siguiente tabla:

#	UNIVERSIDAD	MODALIDAD	CIUDAD
1	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	Presencial	Quito
2	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	Presencial	Santo Domingo de los Colorados
3	Universidad Católica de Cuenca	Presencial	Cuenca
4	Universidad Católica de Cuenca	Presencial	Cañar
5	Universidad Católica de Cuenca	Presencial	Azogues
6	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	Presencial	Guayaquil

7	Universidad Central del Ecuador	Presencial	Quito
8	Universidad de Cuenca	Presencial	Cuenca
9	Universidad de Guayaquil	Presencial	Guayaquil
10	Universidad de las Américas	Presencial	Quito
11	Universidad Estatal de Bolívar	Presencial	Guaranda
12	Universidad Estatal del Sur de Manabí	Presencial	Jipijapa
13	Universidad Estatal Península de Santa Elena	Presencial	La Libertad
14	Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí	Presencial	Manta
15	Universidad Nacional de Chimborazo	Presencial	Riobamba
16	Universidad Nacional de Loja	Presencial	Puyo
17	Universidad Nacional de Loja	Presencial	Zamora
18	Universidad Nacional de Loja	Presencial	Loja
19	Universidad Regional Autónoma de los Andes	Presencial	Tulcán
20	Universidad Regional Autónoma de los Andes	Presencial	Ambato
21	Universidad Técnica de Ambato	Presencial	Ambato
22	Universidad Técnica de Babahoyo	Presencial	Babahoyo
23	Universidad Técnica de Machala	Presencial	Machala
24	Universidad Técnica de Manabí	Presencial	Portoviejo
25	Universidad Técnica Particular de Loja	Presencial	Loja
26	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	Presencial	Esmeraldas
27	Universidad Estatal de Milagro	Presencial	Milagro
28	Universidad Técnica del Norte	Presencial	Ibarra

Tabla 2.-Descripción de las universidades con la carrera de Enfermería (2).

Los estudios de cuarto nivel están orientados al entrenamiento profesional avanzado o a la especialización científica y de investigación. Corresponden al cuarto nivel el título profesional de especialista; y los grados académicos de maestría, PhD o su equivalente. Para acceder a la formación de cuarto nivel, se requiere tener título profesional de tercer nivel otorgado por una universidad o escuela politécnica, conforme a lo establecido en esta Ley (2).

En Ecuador hay 397 posgrados (especialización y maestría) que se dictan en universidades del país, la oferta de postgrados se programa en función de la demanda. Lamentablemente la demanda de estudios de cuarto nivel no ha sido muy elevada en años anteriores. La formación en postgrado ha adquirido una enorme importancia no sólo para los profesionales que buscan un nuevo empleo sino también para los que tienen estabilidad laboral (2).

Universidad Central del Ecuador

La Universidad Central del Ecuador remonta sus orígenes a la Universidad Central de Quito. La cual se originó de la unión de las Universidades: San Fulgencio fundada en 1586 por los Agustinos, San Gregorio Magno fundada en 1651 por los Jesuitas y la Santo Tomás de Aquino, fundada en 1681 por los Dominicos (22).

El 4 de abril de 1786 se realizó la fusión de La Real y Pontificia Universidad de San Gregorio Magno (Jesuita) y La Real y Pontificia Universidad de Santo Tomás de Aquino (Dominica), estableciéndose la Real Universidad Pública Santo Tomás de Aquino de Quito (22).

Con la constitución de la Gran Colombia, la educación superior se convirtió en asunto de Estado, y el 18 de marzo de 1826 en la Ley General sobre Educación Pública aprobada por el Congreso de Cundinamarca se decretó, entre otras cosas, que "En las capitales de los departamentos de Cundinamarca, Venezuela y Quito se establecerán Universidades Centrales que abracen con más extensión la enseñanza de Ciencias y Artes" (22).

Sobre la base de la Real Universidad Pública Santo Tomas se fundó la Universidad Central de Quito. Para en el año 1836, mediante decreto del presidente Vicente Rocafuerte se cambie la palabra Quito, por Ecuador y surge ya de forma definitiva la Universidad Central del Ecuador (UCE) (22).

La universidad cuenta con las siguientes facultades (22).

- Facultad de Arquitectura y Urbanismo.
- Facultad de Artes
- Facultad de Ciencias Administrativas
- Facultad de Ciencias Agrícolas
- Facultad de Ciencias Económicas
- Facultad de Ciencias Médicas
- Facultad de Ciencias Psicológicas
- Facultad de Ciencias Químicas
- Facultad de Comunicación Social
- Facultad de Cultura Física
- Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación
- Facultad de Filosofía y Jurisprudencia
- Facultad de Ingeniería en Geología Minas, Petróleos y Ambiental
- Facultad de Ingeniería Química
- Facultad de Ingeniería, Ciencias Físicas y Matemática
- Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales
- Facultad de Odontología
- Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

Universidad Técnica del Norte

Alrededor de la década de los 70's, el sector de profesionales sentía la necesidad que el norte del país exista un centro de educación superior que responda a los requerimientos del sector, con esto da los primeros pasos de lo que hoy en día es la Universidad Técnica del Norte (23).

Con el propósito y la identificación de las urgencias se buscó la solución a los problemas y las necesidades para el avance técnico y científico de la época, se crearon las facultades de ciencias de la educación, administración de empresas, enfermería e ingeniería, convocando a los bachilleres para que se inscriban. Las expectativas que se generaron son muy amplias que fueron determinadas por los centenares de aspirantes que asistieron a recibir clases en locales de establecimientos de la ciudad de Ibarra, la mayoría de forma gratuita (23).

Los profesores estaban formados básicamente por los mismo imbabureños que eran docentes en distintos colegios, los cuales empezaron a trabajar por patriotismo más que por la remuneración, en la época de Triunvirato Militar se realizaron las gestiones para alcanzar la oficialización como Universidad (23).

La universidad Técnica del Norte tiene las siguientes Facultades (23):

- Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas.
- Facultad de Ciencias de la Salud.
- Facultad de Educación en Ciencia y Tecnología.
- Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas.
- Facultad de Ingeniería en Ciencias Agropecuarias y Ambientales.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador a través de las gestiones de los miembros del Cuerpo Gubernativo el 2 de julio, el presidente de la república Dr. José María Velasco Ibarra, expidió el decreto 1228 en el que se autorizó el funcionamiento de las universidades Particulares, inmediatamente el padre Aurelio Espinosa Polit se encargó de conseguir la sede, financiamiento, planta docente y elaboración del estudio (24).

Meses más tarde el ministro de Educación, Ing. Pedro Pinto Guzmán otorgó la autorización de la enseñanza, por lo cual el monseñor Carlos María de la Torre celebró una misa en la basílica del Voto nacional el 4 de Noviembre y bendijo la sede, al siguiente día empezó el primer ciclo académico con una sola facultad de jurisprudencia con 54 estudiantes (24).

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador cuenta con las siguiente facultades (24):

- Facultad de Arquitectura, Diseño y Artes
- Facultad de Ciencias Administrativas y Contables
- Facultad de Ciencias de la Educación
- Facultad de Ciencias Exactas y Naturales
- Facultad de Ciencias Filosófico Teológicas
- Facultad de Ciencias Humanas
- Facultad de Comunicación, Lingüística y Literatura
- Facultad de Economía
- Facultad de Enfermería
- Facultad de Ingeniería
- Facultad de Jurisprudencia
- Facultad de Medicina
- Facultad de Psicología

Universidad Luis Vargas Torres

La Universidad Luis Vargas Torres es una entidad de derecho público la cual está ubicada en la ciudad de Esmeraldas al noroeste de Ecuador. Fue creada mediante Ley No. 70-16 del 4 de Mayo de 1970, por el Congreso Nacional y publicada por disposición del Dr. José María Velasco Ibarra, Presidente de la República de fecha 21 del mismo mes, su primer Rector fue el benemérito esmeraldeño Dr. Luis Prado Viteri (25).

La universidad formaba parte de la extensión por parte de la Universidad Central del Ecuador, de la Escuela de Ingeniería Forestal e Ingeniería Zootécnica de la Facultad de Ciencias de la Educación. El alma esmeraldeña ha tenido que superar varias dificultades, la actual administración luego de los respectivos correctivos y luego de las evaluaciones de los recursos humanos y físicos está proyectada con decisión hacia el año 2010, solamente con una planificación, programación y dedicación al estudio y trabajo (25).

La universidad Luis Vargas Torres cuenta con las siguientes facultades (25):

- Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas
- Facultad de Ciencias Agropecuarias y Ambientales
- Facultad de Ciencias , Educación y Salud
- Facultad de Ingenierías y Tecnologías
- Facultad de Ciencias Sociales y Estudio del desarrollo

2.3.3. Funciones de la enfermera

La función del personal de enfermería ha estado en constantes transformaciones, ya que como profesionales se basa en el concepto social y como actividad social se desarrolla históricamente la que se sujeta a cambios y conflictos, por tanto su desarrollo ah tránsito por la práctica de los cuidados basada en conocimientos empíricos en sus principios, los cuales fueron determinados por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio (26).

Con el trascurso de las décadas la enfermería se ha logrado colocar en un sitio más importante en el servicio de salud, con más creatividad y objetivos los cuales analizaran los esfuerzos y metas de los profesionales, sin embargo siguen múltiples dificultades que impiden el desarrollo y muchos de los cuales ah existidos durante años (26).

Las organizaciones internacionales siempre ha dado importancia al trabajo de la enfermera dentro del campo de la salud y se han pronunciado sobre sus funciones y conocimientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consideran que la enfermería debe contener conocimientos para que pueda realizar su misión dentro de los servicios de salud (26).

Función de Atención Directa O Asistencial

Esta es la encargada de la identificación de las necesidades del paciente y planificación sus cuidados, mediante los cuidados de enfermería, el cual es un proceso que designa las estrategias o actuaciones de enfermería requeridas para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas del cliente identificados y validados durante la fase del diagnóstico (27).

Ejemplo

- Aplicación de oxígeno por mascarilla, catéter, tienda de oxígeno.
- Medición y registro de signos vitales o constantes vitales.
- Administración de medicamento por las diferentes vías.
- Informe de dietas.
- Alimentación por sonda.
- Movilización para prevenir úlceras por decúbito.
- Ofrecer apoyo para disminuir la ansiedad, depresión, angustia.
- Control de líquidos ingeridos, eliminados y registrarlos.
- Aplicación de calor y de frío.
- Colaborar en la revista médica.
- Colaborar y acompañar en el examen físico.
- Aplicación de enema, lavados y duchas.
- Participar en las tareas de punción, de diálisis, reanimación, rayos x, suturas.
- Proporcionar la ayuda espiritual al paciente.

Funciones Administrativas

La función administrativa comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona y en el medio sanitario esto es muy frecuente. Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados, es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes (27).

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y financiero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada. La enfermería constituye el enlace entre el cuidado humano y el sistema de salud (27).

Ejemplo.

- Realiza normas y técnicas administrativas en los procedimientos de enfermería.
- Participa en la definición de funciones y responsabilidades del personal de enfermería.
- Organiza los cuidados humanos en enfermería.
- Organiza y controla el sistema de informes y registro de enfermería.
- Dirige y toma decisiones.
- Delega funciones y asigna actividades.
- Participa en la evaluación del servicio o unidad del paciente y de los cuidados humanos.
- Lleva el control del material y equipos necesarios para los procedimientos de los cuidados humanos.
- Calcula el personal necesario en las áreas de salud.

Funciones Docentes

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud (27).

Un elemento importante en todo cuidado que se les proporcione al usuario o paciente y familiares, es la educación formal o informal orientada hacia la necesidad de obtención de conocimiento y apoyada con técnicas de enseñanzas según el caso (27).

Ejemplo.

- Colabora en la educación de estudiantes de enfermería y otros profesionales en prácticas clínicas o asistenciales.
- Participa en la educación para la salud en los cuidados humanos, usuarios, familia y comunidad.
- Facilita orientación sobre las necesidades de alimentación y nutrición al paciente, familia.
- Educar al paciente, y la familia sobre ejercicios especiales.

Funciones investigadora

En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud), los cuales permiten aprender nuevos aspectos de la profesión o permite el mejoramiento en la práctica de la enfermería (27).

Ejemplo:

- Enfermería para el servicio que presta debe vincularse con la organización y resultados de los servicios de enfermería. (visión, misión, objetivos, políticas, y estrategias de acción).
- Participa en los estudios de investigación y control de epidemias.
- Realiza estudios de investigación relativos a las diferentes áreas de enfermería.
- Aplica métodos de investigación científica con el propósito de mejorar los cuidados humanos, innovando técnicas, procedimientos e incluso conceptos y acciones.

Algunos campos de investigación son (27):

- la comunidad sobre la cual se actúa
- el alumno a quien se enseña
- la materia docente en si misma
- los procedimientos de enfermería y su efectividad
- las pruebas de nuevas técnicas

2.3.4. Dependencia laboral

En todos los países, las enfermeras son miembros indispensables de los servicios de salud, sus condiciones de trabajo son muy diferentes en las distintas partes del mundo pero no cambia es la dedicación a los cuidados y al servicio de la humanidad con el creciente reconocimiento de la importancia fundamental de las enfermeras en el equipo (26).

Del mismo modo que la atención de salud no se da separadamente de las realidades de las condiciones políticas, económicas, culturales y sociales de cada país, la enfermería también está fuertemente influenciada por estas realidades, las cuales

forman un contexto con el que se prestan los cuidados de enfermería en todos sus aspectos (26).

El contexto económico-social que afecta al profesional de enfermería, su situación laboral y los sistemas actuales de contratación, los factores de riesgo asociados al trabajo asistencial de enfermería, los cuales también involucran por igual a los demás integrantes del equipo de salud; y, por último, los mecanismos propuestos para el mejoramiento de las condiciones laborales del profesional de enfermería, dentro de éstos, se destaca la difusión del Convenio 149 y la Recomendación 157/ 77 de la OIT, sobre empleo, condiciones de vida y trabajo del personal de enfermería y la intervención de las organizaciones de los trabajadores para conseguir su ratificación (28).

Las instituciones de salud, para lograr su supervivencia frente a la competencia y la inequidad, se vieron abocadas a aplicar una nueva política laboral – relacionada con la disminución de los costos laborales– con la que indudablemente se ha afectado a todos los trabajadores asalariados del área de la salud, en cuyo caso los profesionales y demás personal de enfermería, por extensión, quedaron incluidos en dichas políticas con desventajas para el gremio (28).

Es así, como se han introducido cláusulas de flexibilidad en los contratos de trabajo, revisiones de los códigos de trabajo, renegociación de las convenciones colectivas donde las hay, cambios en los procesos de contratación (contratos a término fijo, transitorios, temporales, a tiempo parcial), sobrecarga de trabajo, incremento de los ritmos de trabajo y de la duración de la jornada laboral debido a la necesidad de aumentar los niveles de productividad de las empresas de salud (28).

El Ministerio de Salud Pública junto con el Ministerio de Relaciones Laborales realiza varias acciones con la finalidad de garantizar la estabilidad laboral de los funcionarios que brindan servicios de salud. En cumplimiento de la Constitución de la República para el bienestar de los trabajadores (7).

En cumplimiento con el artículo 18 del Reglamento a la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP), en estas partidas se entregarán nombramientos provisionales a aquellos servidores próximos a cumplir 24 meses de trabajo en el Ministerio, siempre y cuando se cumpla con las condiciones establecidas en el artículo 18 del Reglamento a la LOSEP. Para la renovación de contratos, en cambio, aquellos funcionarios amparados por la LOSEP, y que aún no vayan a completar los 24 meses de trabajo en la institución, sus contratos de servicios ocasionales serán renovados en la Unidad Operativa donde los servidores se desempeñen, de acuerdo a la necesidad de la institución (7).

Finalmente, para el personal cuyos contratos están regulados por el Código de Trabajo, las disposiciones son las siguientes: quienes cumplan el segundo año de servicio deben firmar un nuevo contrato a plazo fijo por el plazo de un año; y, aquellos que estén por culminar su tercer año de labores, se debe justificar su permanencia dentro de la institución (7).

El Ministerio de Salud Pública dentro del marco de diálogos por la calidad de salud, desarrollos entre julio y agosto del presente año la inscripción de los profesionales de la salud en enfermería en el concurso de méritos y oposición para 1.642 partidas vacantes en todo el país. Esto permitirá que enfermeros y enfermeras que hoy trabajan en el Ministerio de Salud sin nombramiento definitivo obtengan estabilidad; además permitirá a otros enfermeros y enfermeras concursar por una plaza de trabajo (7).

Así como la movilización que existente por parte de los profesionales para trasladarse a su lugar de trabajo ya que muchos de los profesionales no residen en la misma ciudad donde laboran por tanto existe migración, que según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2014 existió una migración aproximada del 37,9% de la población con respecto al trabajo (8)

La dificultad de conseguir establecer de una manera clara cuáles son los profesionales sanitarios necesarios para asegurar la calidad de un sistema sanitario.

Normalmente se suele acudir a comparaciones internacionales que, aunque tienen la ventaja de situarnos en el contexto en el que nos desenvolvemos, no dejan de ser unos datos independientes de la calidad real de las prestaciones. O dicho de otra manera, si la mayoría de los países tienen serios déficits de personal, aparecerá como una situación claramente superior la de aquel país que tenga sólo un déficit moderado y, naturalmente, a la inversa sucederá con el que tenga más déficit (29), (30).

Para el análisis de la situación actual del profesional de enfermería, es preciso referenciar el estudio de la Asociación Nacional de Enfermeras ANEC, realizado en el 2001, “Impacto de las reformas del sector salud público en las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras”. La investigación encontró que se ha presentado un deterioro de las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras, por ejemplo, en un alto porcentaje de los hospitales de segundo y tercer nivel no se cuenta con programas de salud ocupacional; bajaron las participaciones de las enfermeras en las organizaciones gremiales, científicas y sindicales; cambiaron los tipos de contratación fija por ocupaciones provisionales (28).

De acuerdo con la Federación Ecuatoriana de Enfermeras (FEDE) en el Ecuador existen 10.200 enfermeras de las cuales 7.499 son activas, esto da un indicador de producción de enfermeras que se ha incrementado, en la década de 1997 a 2008, de 4.9 a 5.6 enfermeras por 10.000 habitantes, el mercado laboral se ha diversificado las graduadas se ubican en organizaciones públicas y privadas asumiendo funciones asistenciales, de investigación, gerencia y educación (1).

Los indica además que los profesionales de enfermería forman parte de la Población Económicamente Activa (PEA), la cual considera según los indicadores presentados en este documento corresponden al periodo entre marzo de 2008 y marzo de 2015, se calculan para la población de 15 años y más pertenecen a la PEA, con unos datos que se observa una disminución de 1,8 puntos porcentuales con respecto al 45,5% de marzo de 2014 (8).

El empleo inadecuado nacional se encuentra en 52,1% en marzo 2015, a comparación del 49,4% del mismo periodo del 2014; un incremento anual de 2,65 puntos porcentuales. Finalmente, la tasa de desempleo nacional, a marzo 2015, se ubica en 3,8% frente al 4,9% del mismo periodo de 2014. La reducción del desempleo y el incremento del empleo inadecuado son estadísticamente significativos al 95% de confianza (8).

El mayor empleador sigue siendo el ministerio de salud pública ya que es la institución que abarca el 80% de la población. Sin embargo la industria farmacéutica valora el rol y contrata a muchas enfermeras al igual que las empresas aseguradoras, además la práctica independiente también se ha diversificado en la enfermería pero también se enfrenta actualmente el problema de la migración calificada de médicos y enfermeras en sus modalidades: emigración e inmigración (1).

Los factores de riesgo ocupacionales de las enfermeras, se tienen en cuenta las siguientes variables a saber: el medio ambiente físico de trabajo, los contaminantes químicos y los biológicos, las condiciones de seguridad, la carga física y mental del trabajo, y la organización del trabajo. Ambiente físico de trabajo: El ruido dentro del área hospitalaria no se presenta en niveles que constituyan riesgo para la audición, sólo en las Unidades de Cuidados Intensivos –UCI–, el ruido de los respiradores y monitores produce discomfort en las enfermeras y demás personal (28).

2.3.5. Desempeño Laboral

La evaluación del desempeño laboral es el conjunto de normas, técnicas, métodos, procedimientos, protocolos justos transparentes imparciales y libres de arbitrariedad que sistemáticamente se orienta a evaluar bajo parámetros objetivos acorde con las funciones, responsabilidades y perfiles del puesto (8), (9).

Tomando referencia al Capítulo I - del objetivo, ámbito, sustentos y principios el sistema de evaluación del desempeño laboran se mencionan los siguientes artículos (8), (9):

“Art. 1.- Objeto.- Esta norma técnica tiene por objeto establecer las políticas, normas, procedimientos e instrumentos de carácter técnico y operativo que permitan a las instituciones del Estado, medir y mejorar el desempeño organizacional desde la perspectiva institucional, de las unidades o procesos internos, de los ciudadanos y de las competencias del recurso humano en el ejercicio de las actividades y tareas del puesto” (8), (9).

“Art. 2.- Ámbito de aplicación.- Comprende a las instituciones del Estado señaladas en los artículos 3 y 101 de la Codificación de la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público – Ley Orgánica del Servicio Civil y de Carrera Administrativa de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público (LOSCCA); y, en el artículo 1 de su reglamento” (8), (9).

“Art. 3.- Del Subsistema de Evaluación del Desempeño.- La evaluación del desempeño consiste en un mecanismo de rendición de cuentas programada y continua, basada en la comparación de los resultados alcanzados con los resultados esperados por la institución, por las unidades organizacionales o procesos internos y por sus funcionarios y servidores, considerando las responsabilidades de los puestos que ocupan” (8), (9).

Los resultados de la evaluación servirán de base para la identificación de las necesidades de capacitación o entrenamiento del personal o de promoción y reubicación para mejorar su rendimiento y productividad, esta evaluación se realiza mediante le formulario MRL EVAL-01; dos veces por año , cada periodo de

evaluación tendrá una duración de cinco meses, después se tendrá un mes para la calificación a los evaluados, procesamiento de la información, así como la conformación de los comités de reclamos, retroalimentación y fijar las metas para el siguiente periodo de evaluación (8), (9).

Escala	Desempeño	Rango
Excelente	Alto	Igual o superior al 90,5%
Muy bueno	Mejor de lo esperado	Entre el 80,5% y el 90,4%
Satisfactorio	Esperado	Entre 70,5 y el 80,4%
Deficiente	Bajo de lo esperado	Entre 60,5% y el 70,4%
Inaceptable	Muy bajo de lo esperado	Igual o inferior a 60,4%

Tabla 3.- Escalas de Calificación (8), (9).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

En la Constitución de la República del Ecuador elaborada en el 2008 con respecto a los profesionales de la salud manifiesta que según la Sección Primera-Educación delimitado desde el Art. 343 hasta el Art. 357 la educación superior tiene el objetivo la formación de profesiones con visión científica y humanista: los cuales apliquen la investigación científica y tecnológica caminando hacia la innovación para la construcción de soluciones para el país (31).

“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” (32).

La ley del sistema de educación superior establecerá que los mecanismos de coordinación del sistema el cual se regirá por principios de autonomía responsable además de la igualdad de oportunidades, integridad y autodeterminación para la producción de conocimiento. Este está integrado por las universidades y escuelas politécnicas, instituciones superiores técnicas y pedagógicas, conservatorios debidamente acreditados y evaluados, estas instituciones no tendrán fines de lucro (32) .

La educación superior planificará regular y coordinará las acciones de la función ejecutiva asegurando la calidad de las instituciones carreras y programas, las universidades tendrán como base los informes favorables y obligatorios de la institución responsable del aseguramiento de la calidad (32).

El estado reconocerá a las universidades tanto de manera administrativa como financiera y autonomía académica con el régimen de desarrollo de la constitución, dicha autonomía garantiza el ejercicio de libertad en constancia con los principios de alternancia, transparencia y los derechos políticos. El aseguramiento del orden interno será responsabilidad de las autoridades y cuando necesite resguardo la máxima autoridad solicitará esa asistencia (32).

La ley de educación superior garantiza que la educación será gratuita hasta el tercer nivel, y su ingreso será a través de un sistema de nivelación evaluación y admisión establecido por la ley, la gratuidad será directamente proporcional a la responsabilidad académica que tenga el estudiante. Además se garantizará la igualdad en el acceso, permanencia, movilidad y egreso. Debido a esto el estado se compromete a financiar las instituciones públicas de educación superior, añadiendo la implementación de fuentes complementarias de ingresos invirtiendo en la investigación y becas, la distribución de los recursos deberá basarse en la calidad y criterio de la ley (32).

2.4.2. Ley del Ejercicio Profesional de las/os Enfermeros

La ley de ejercicio profesional de los/as enfermeros/as afirma que los profesionales deben ser afiliados a la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros (FEDE) y al colegio provincial donde laboran, al ser afiliados adquieren la responsabilidad de cumplir con las disposiciones legales y éticas, su incumplimiento es considerado una falta grave contra la ética profesional y serán sancionados por el respectivo tribunal de honor (33).

“Art.6.- Pertenecen a la Federación Ecuatoriana de Enfermas/os (F.E.D.E.) todas las profesionales enfermeras/os del país, que tengan el título profesional otorgado por cualquier Escuela o Facultad de Enfermería de las Universidades del Ecuador, reconocidos por la Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultad de Enfermería (ASEDEFE) o con título obtenido en establecimientos similares en el exterior y revalidados de acuerdo” (33).

“Art.7.- Las/os socias/os podrán ser activas y honorarias: son socias/os activas/os las/os que pertenecen en la actualidad a la Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os (F.E.D.E.) y las/os que con posterioridad soliciten por escrito y sea aceptado su ingreso. Son socia: honorarias/os las/os enfermeras/os que fuesen declaradas/os como tales por la Asamblea Nacional en virtud de ser personas que hubieren realizado servicios relevantes en favor del gremio profesional.” (33).

Todos los profesionales deben cumplir con deberes participar con los demás ciudadanos en la promoción y defensa de la salud, siendo responsables en su desempeño profesional y mantener vigente su competencia por medio de la capacitación y la educación continua (33).

El profesional aceptará su responsabilidad individual en las decisiones tomadas en su trabajo respetando las actitudes y conocimientos de las personas, familia y

comunidad siempre que no perjudiquen con la salud del individuo. Ningún profesional deberá prestar su nombre o cargo para ser utilizados con fines que atenten la dignidad y derechos humanos, los profesionales tiene derecho a elegir donde desean trabajar con ciertas excepciones (33).

Los profesionales deben respetar los valores ideológicos ni la discriminación por la nacionalidad, raza, color religión entre otras, en el caso que la vida del individuo está en riesgo o en situaciones de emergencia el profesional de enfermería decidirá lo más adecuado para el tratamiento del paciente (33).

La enfermera estará de acuerdo con la participación de la familia en el cuidado del paciente, además la enfermera no abandonara al paciente., no cometerá actos que vayan en contra de la atención de calidad en cualquiera de las etapas de la vida del individuo. Los profesionales están en la obligación de denunciar la práctica de tortura física o mental a pacientes refugiados, presos políticos o comunes así como aquellas víctimas de violencia intrafamiliar además de respetar los derechos de pacientes con enfermedades terminales y de sus familiares (33).

Las enfermeras al cumplir sus funciones deberán vestir el uniforme adecuado de acuerdo a las normas como parte de su identificación profesional y estarán obligados a prestar sus servicios en casos de desastres naturales, invasiones etc. que pongan en riesgo la salud colectiva. Lo relacionado al secreto profesional es un derecho del paciente y la enfermera como miembro de salud tiene la responsabilidad de resguardo de este siempre y cuando no afecte la vida del paciente. (33).

2.4.3. Código de la Salud

La Constitución de la República del Ecuador del año 2008 estableció un nuevo modelo de estado en donde exista una convivencia ciudadana en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir. El presente proyecto entiende a la salud como estado óptimo de bienestar social e individual, que permite a las personas ejercer a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de todas las etapas

de la vida; salud que debe ser garantizada no como una meta del estado sino como una obligación de éste hacia la ciudadanía, un mandato del pueblo que busca la reivindicación y garantía de uno de los principales derechos humanos, la salud y una vida saludable (34).

Tomando como referencia el Libro Sexto- De los Recursos Humanos que comprende los artículos desde el Art 336 hasta el Art 384 (34):

“Art. 336.- el desempeño del recurso humano en salud lleva consigo u compromiso y una responsabilidad social, que implica la disposición de servicios hacia los individuos y las colectividades sin importar creencias, raza, filiación política u otra condición humana” (34).

El código Orgánico de la Salud denomina a recurso humano a todo personal que interviene en acciones de educación, información de salud, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de la enfermedad en todos los servicios de salud, además de las actividades que comprende la planificación, coordinación, administración y rectoría de las distintas instituciones de salud (34).

El recurso humano está distribuido en distintas áreas en este caso aremos referencia al área de enfermería las cuales brindan atención integral de salud con la aplicación de las competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud, los que incluyen la aplicación de procesos de trabajo, formación, preparación, certificación, vigilancia y control del ejercicio profesional (34).

“Art.341.- para ejercer como profesional de la salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecida y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado, en uno y otro caso debe estar registrado ante la institución autorizada para el registro y por la Autoridad Sanitaria Nacional” (34).

“El Reglamento a esta Ley determinará los requisitos específicos adicionales para el ejercicio de los profesionales y otro tipo de títulos y certificados para el ejercicio de ocupaciones del recurso humano en salud, así mismo determinará los profesionales y ocupaciones cuyos títulos certificados y diplomas deben ser inscritos ante la Autoridad Sanitaria Nacional” (34).

Los profesionales deben realizar un año de práctica en parroquias rurales o urbano marginales, con remuneración en concordancia con el modelo de atención y de conformidad con el reglamento correspondiente en los lugares destinados por la Autoridad Sanitaria Nacional (34).

La autoridad Sanitaria Nacional vigilara el desempeño de los profesionales de la salud así como el ejercicio profesional se sujeta a competencias y habilidades de los profesionales y ocupaciones según sus títulos o certificados, la misma que aplica las debidas sanciones para el juzgamiento de las infracciones integradas por tribunales de ética y bioética los cuales eran integrada por la Autoridad Sanitaria Nacional y las sociedades científicas medicas ecuatorianas (34).

Se establece el Sistema de información de Recursos Humanos en Salud que recopilara toda la información sobre la gestión y administración del recurso humano en todas las instituciones del Sistema nacional de Salud las cuales servirán para la planificación, formación, distribución redistribución y optimización del personal de salud (34).

El estado propiciara la pertinencia social de la formación del recurso humano en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales con la finalidad de promover planes y programas de formación y capacitación para lo cual establecerá alianzas estratégicas mediante convenios a acuerdos con las instituciones de educación superior y centros de investigación (34).

La autoridad Sanitaria Nacional en coordinación con el organismo de educación superior definirá un proceso de información para que los potenciales estudiantes de área de salud conozcan el número y calidad e los programas que ofrece las diferentes instituciones educativas, las prioridades de formación según las necesidades del país, la cantidad calidad y numero de egresados por disciplina, así se establece el proceso de recertificación como mecanismo para garantizar el cumplimiento de los criterios de calidad del personal en el servicio de salud (34).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras

El Código de Ética de Federación Ecuatoriana de enfermeras y enfermeros experimenta un elevado desarrollo científico que involucra a todos, como profesionales de enfermería se ven en la necesidad de utilizar la ciencia y tecnología en la promoción de la salud. Ante la pérdida de los valores y aumento de la corrupción los profesionales deben guiarse en su ejercicio profesional cuyos principios estén basados en la ética y moral para demandar las demandas del paciente (20).

El código de ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras (FEDE) está constituido por un conjunto de principio normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de los enfermeras y enfermeros, todos se basan en principios morales que se aplican para garantizar el ejercicio profesional con una conducta honorable además de la justicia y solidaridad, la concepción del proceso salud-enfermedad aplica a los profesionales para la defensa de la salud y la vida de la población (20).

El proceso salud enfermedad tiene condicionantes en todas las etapas de la vida humana por tanto los profesionales deben incorporar los conocimientos y técnicas para contribuir a la solución de los problemas inmediatos y particulares de salud, la persona que opto por ser un profesional de enfermería debe asumir un

comportamiento de acuerdo a los ideales de solidaridad y respeto por la vida considerando su biodiversidad, comprender que cada humano tiene derecho a la vida, salud y libertad por lo tanto debemos proveer un servicio calificado que evidencie los conocimientos adquiridos (20).

Por lo anteriormente mencionado los profesionales de enfermería realizan un juramento en que se comprometen respetar los derechos fundamentales de los seres humanos, trabajar activamente para elevar el nivel de la profesión, actuando con principios éticos, científicos y técnicos brindando un servicio humanizado, además del trabajo en equipo dedicando la lucha en la resolución de los problemas (20).

Se mencionan algunos artículos:

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 (20).

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 (20).

Art. 7.- la enfermera o enfermero deben aceptar y reconocer la responsabilidad individual que les incumbe en la toma de decisiones en su trabajo (20).

Art. 8.- la enfermera o enfermero deben respetar las actitudes, conocimientos y prácticas de la persona, familia y comunidad, siempre que éstas no perjudiquen o sean un riesgo para su salud (20).

Art. 9.- en consideración de su prestigio y el de la profesión, la enfermera o enfermero deben observar la debida prudencia cuando por motivos profesionales utilicen los medios de comunicación colectiva (20).

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Diseño de la Investigación

Diseño cuantitativo no experimental, es cuantitativo ya que se utiliza información numérica que permite recoger y analizar la información, no experimental ya que se observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural.

3.2. Tipo de estudio

La presente es una investigación de tipo cuantitativo, exploratorio, descriptivo y transversal. Es cuantitativa debido a que se utiliza predominantemente información numérica que permite recoger, procesar y analizar las características del 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.

3.3. Población y muestra

La investigación se realizó en los catones rurales de la provincia de pichincha entre los cuales se hace referencia a:

- Cayambe
- Mejía
- Pedro Moncayo
- Pedro Vicente Maldonado
- Puerto Quito
- Rumiñahui
- San Miguel de los Bancos

El universo de estudio fueron todos los/as profesionales de enfermería que laboran en los cantones antes mencionados

3.4. Métodos

En esta investigación se aplicó métodos teóricos ya que se buscó documentos científicos que avalen este trabajo con la que se obtendrá una visión de la realidad en la que se encuentra el tema a investigar, además se aplicará la observación en compañía de la entrevista, la aplicación de la encuesta a cada uno de los profesionales de enfermería.

Las técnicas a aplicar en esta investigación será la de Microsoft Excel, además de programas que facilitaras el cruzamiento de las variables para la interpretación posterior

3.5. Técnicas e instrumentos

Entrevista.- este instrumento fue aplicado a todas las personas que formaron parte de esta investigación, para dar a conocer el proyecto, el respectivo permiso y cada uno de los profesionales de enfermería

Encuesta.-la encuesta con la que se trabajó en esta investigación tiene bases sólidas ya fue aplicada anteriormente en el proyecto de los profesionales de la Zona 1.

Formulario Eval 1.- se obtuvo la nota del desempeño laboral de los profesionales, dato que está en el formulario Eval 1, el cual evalúa a los servidores públicos.

3.6. Operacionalización de Variables

OBJETIVO	VARIABLE	INDICADOR
<p>1.- Identificar cuantitativamente a los/as profesionales de enfermería que trabajan en los cantones rurales de la provincia de Pichincha.</p>	<p>Total de Enfermeras/os que laboran en los cantones rurales de la provincia de Pichincha</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Género • Edad • Procedencia • Ciudad donde Laboran
<p>2.- Conocer el porcentaje de profesionales de enfermería que trabajan en los cantones rurales de la provincia de Pichincha, según universidades de formación</p>	<p>Institución Académica donde realizó sus estudios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de Instituciones de educación superior • Número de Enfermeras/os según institución de educación superior • Número de enfermeras con título de tercer y cuarto nivel.
<p>3.- Identificar las funciones que se encuentran cumpliendo las/os profesionales de enfermería cantones rurales de la provincia de Pichincha</p>	<p>Funciones Laborales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera/O Administrativa • Enfermera Líder • Cuidado directo hospitalario • Cuidado directo comunitario • Docente • Auxiliar de enfermería • Otros, especifique
<p>4.- Establecer el tipo de relación laboral de las/os profesionales de enfermería cantones rurales de la provincia de Pichincha</p>	<p>Situación Laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombramiento definitivo • Nombramiento provisional • Contrato colectivo • Contrato • Enfermera/o Rural • Otros, especifique
<p>5.- Determinar el desempeño laboral de las/os profesionales egresados de la UTN por parte de las instituciones empleadoras, utilizando las calificaciones obtenidas en el formulario Eval-1 que se aplica a las/os funcionarios del MSP</p>	<p>Desempeño Laboral Obtenido En Formulario Eval-1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MENOS DE 70 • DE 70 A 79 • DE 80 A 89 • DE 90 A 95 • MÁS DE 95

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

El presente trabajo de investigación, inicia con la elaboración del proyecto por parte de la investigadora y su socialización con la estudiante co-investigadora, se prosigue con la planificación de las actividades a realizar en los Cantones Rurales de la Provincia de Pichincha.

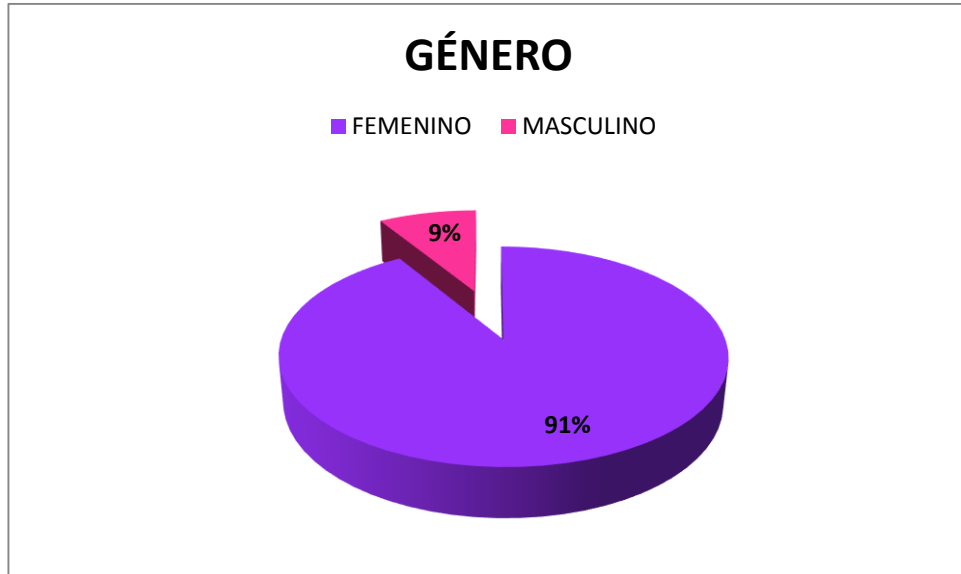
Se elabora el instrumento de investigación que fue una encuesta que fue aplicada con anterioridad en la Zona 1 salud, esta fue aplicada a todos los profesionales de enfermería para la identificación de datos sociodemográficos, las instituciones de educación superior donde se formaron, datos de funciones y situación laboral, además de la calificación de desempeño laboral.

El proyecto comprende los Cantones Rurales de la provincia de Pichincha como son: Cayambe, Mejía, Pedro Moncayo, Pedro Vicente Maldonado, Puerto Quito, Rumiñahui, San Miguel de los Bancos. Donde se procedió a la entrega de los oficios a las autoridades de las diferentes instituciones de salud donde se da a conocer el objetivo de la investigación y al mismo tiempo se solicita el debido permiso para la aplicación de la encuesta.

A continuación se presentan los resultados de la investigación realizada:

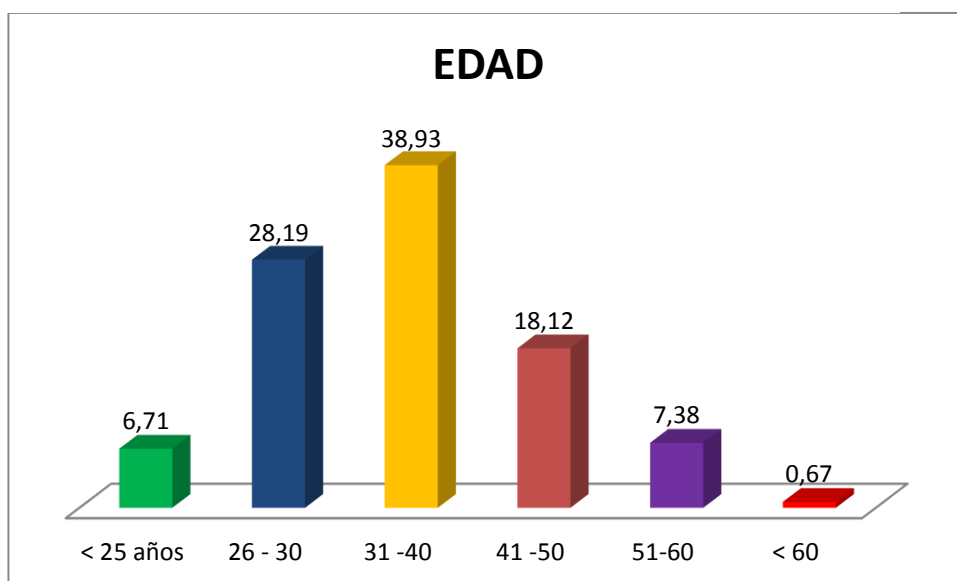
4.1. Cuantificación de las/os profesionales de Enfermería que laboran en los cantones rurales de la Provincia de Pichincha.

Gráfico 1.- Género (38)



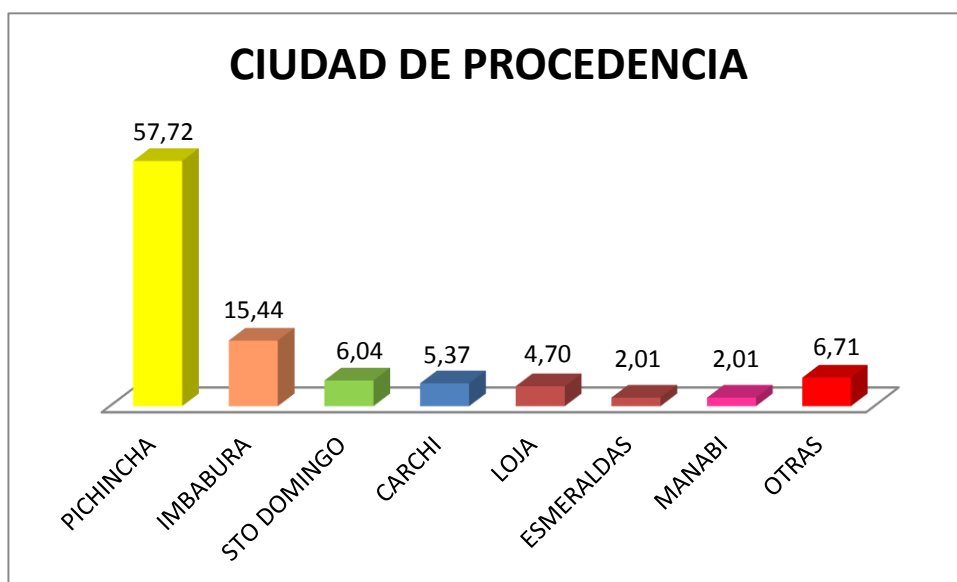
Análisis.- Se evidencia un porcentaje mayoritario del género femenino en el presente estudio con el 91%. Si hacemos un breve repaso a la historia de la enfermería, vemos como la práctica profesional ha sido tradicionalmente función de las mujeres, desde el punto de vista que la enfermera es considerada «Esposa» del médico en su función de ayudante,» madre» de los pacientes en su curación y cuidado y «servidora doméstica» de las instituciones de salud; según la de FEDE el porcentaje de género masculino en el personal de enfermería no sobrepasa el 10% corroborando lo encontrado en este estudio (35) , (20).

Gráfico 2.- Edad (38).



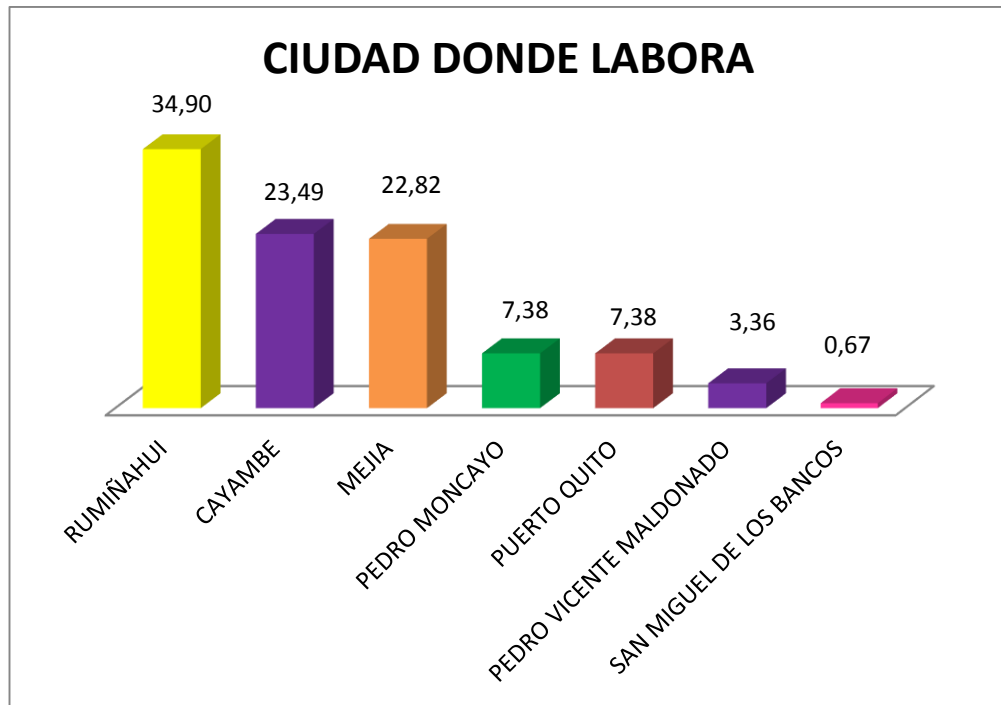
Análisis.- Los profesionales que están comprendidos en este estudio tienen una edad media de 35 años. Al sumar porcentajes, encontramos que más del 83% del grupo en estudio son menores de 40 años. Las personas económicamente activas son todas aquellas que, teniendo edad para trabajar, están en capacidad y disponibilidad para dedicarse a la producción de bienes y servicios económicos en un determinado momento (36).

Gráfico 3.- Ciudad de Procedencia (38)



Análisis.- El porcentaje mayoritario comparado a otros estudios no supera el 60 % de profesionales que a pesar de que estos profesionales crecieron, estudiaron y trabajan dentro de la provincia no alcanza a cubrir la demanda de profesionales; la migración que cubre esta demanda en esta investigación corresponde a la provincia de Imbabura influenciada por factores como crisis económica, disminución de empleo en el lugar de origen, búsqueda de un mejor futuro profesional En el porcentaje de otros comprende a lugares que no poseen mayoría como Bolívar, Sucumbíos, Pastaza y Bogotá (8).

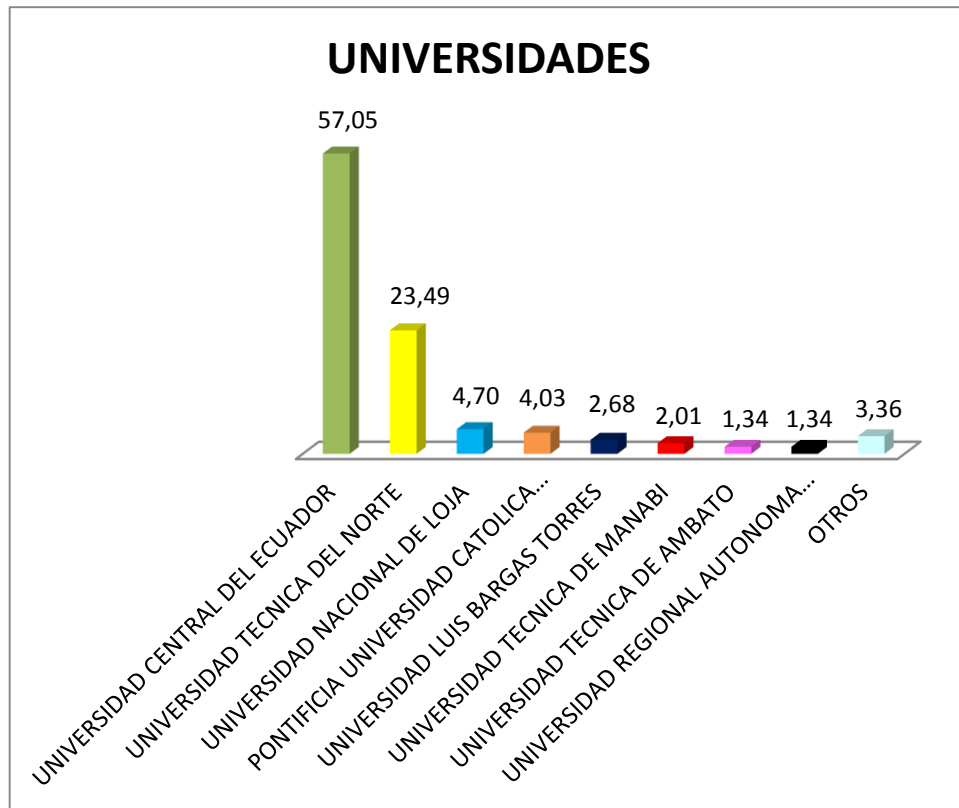
Gráfico 4.- Ciudad donde Laboran (38)



Análisis.- En este grafico se evidencia que el cantón Rumiñahui posee el mayor número de profesionales debido a la demanda por la población existente en este lugar dato que se corrobora con el Modelo de Atención Integral , la demanda de profesionales es directamente proporcional a las necesidades de las personas, las familias y la comunidad, para lograr resultados de impacto social, de acuerdo a prioridades de la población, locales y nacionales; Se fortalece la capacidad resolutive del primer y segundo nivel, organizando la funcionalidad del sistema y una atención de calidad, oportuna y continúa. Se trata de garantizar o mejorar el acceso y utilización efectiva de los servicios integrales de salud, de acuerdo a las necesidades y particularidades territoriales, distritales y de la población a nivel geográfico, económico y cultural. (37)

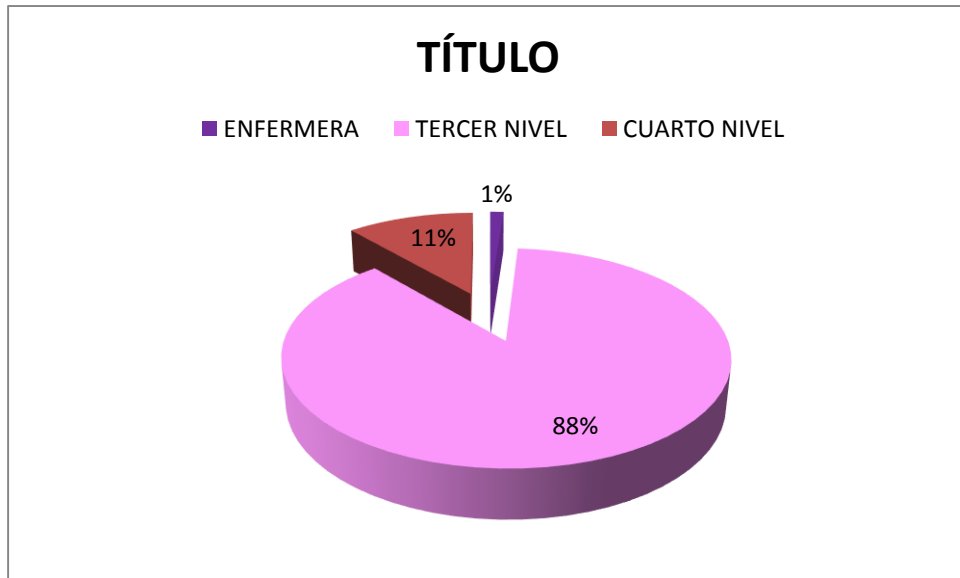
4.2. Porcentaje de profesionales de enfermería según universidades de formación que laboran en los Cantones Rurales de la Provincia de Pichicha.

Gráfico 5.-Instituciones de Educación Superior (38)



Análisis.- los profesionales de enfermería en su mayoría obtuvieron su título de tercer nivel en UCE ;esto se debe a que la UCE es la Universidad pionera en formar profesionales de enfermería, seguido por a UTN que agrupa al 23,49 %, demostrando que a pesar que la UTN es una institución relativamente joven está cumpliendo con la formación de profesionales ; al sumar los dos valores tenemos un 80,54% de cobertura; esto demuestra que estas universidades representan la mayoría de profesionales que laboran en este lugar, en otros se encuentran universidades como la de Guayaquil, Bolívar, Eloy Alfaro.

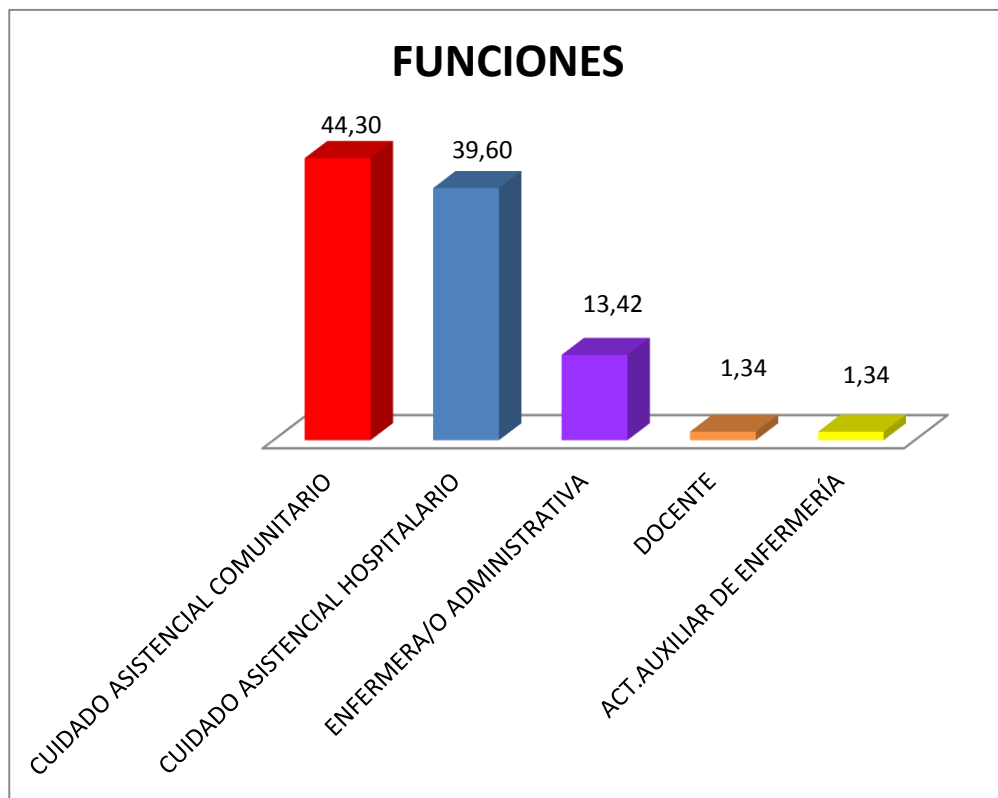
Gráfico 6.-Título de Tercer y Cuarto Nivel (38)



Análisis.- En este gráfico se evidencia que de los profesionales solamente el 1% aún tiene el título de Enfermera, ya que hasta antes del año 2010 las instituciones de tercer nivel entregaban solamente título de Enfermera y para conseguir el de Licenciada tenían que realizar otros procesos, un pequeño porcentaje de los profesionales posee título de cuarto nivel debido a que hasta años anteriores los estudios de cuarto nivel no eran requisito para postularse a un puesto de trabajo aunque la oferta de los mismos era elevada, con la implementación de las nuevas normas los profesionales están en la búsqueda de la obtención de un título de cuarto nivel para acceder a un puesto de trabajo pero se ha vuelto difícil ya que las instituciones que ofertas esas carreras son pocas por las exigencias actuales, según FEDE < 25% de los profesionales tienen título de cuarto nivel. (21), (33).

4.3. Función laboral que cumplen los profesionales de enfermería que laboran en los cantones rurales de la provincia de Pichincha.

Gráfico 7.- Funciones Laborales (38).



Análisis.- Se evidencia que los profesionales de enfermería están aplicando el cuidado asistencial comunitario, esto se debe a que esta al ser una zona rural consta con unidades operativas de primer nivel y segundo nivel; estos abarca a la mayoría de la población; En este gráfico cabe recalcar que hay profesionales que a pesar de tener título de Licenciada ejercen actividades de auxiliares correspondiente al 1.34%. (7).

4.4. Tipo de relación laboral de los profesionales de enfermería que laboran en los cantones rurales de la provincia de Pichicha.

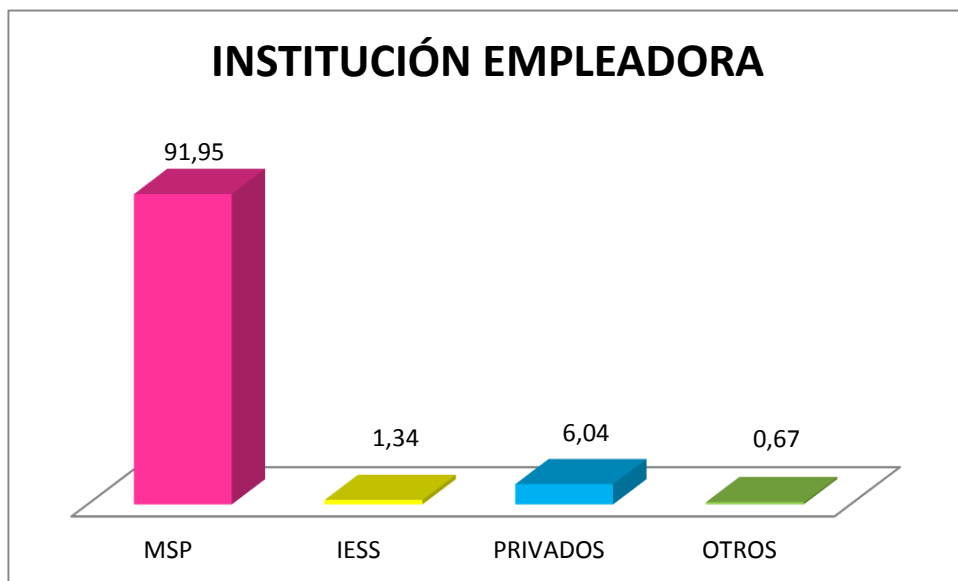
Gráfico 8.- Situación Laboral (38).



Análisis.- En este gráfico mayoritariamente los profesionales poseen nombramiento definitivo, la situación laboral se relaciona con la seguridad, la salud y la calidad de vida en el empleo. Con la inversión que ha realizado el gobierno al sector salud para el mejoramiento de la atención se vio en la necesidad de contratar mayor número de profesionales para cubrir la demanda, el objetivo del MSP es cumplir con los estándares establecidos por la OMS que nos dice que debe existir de 23-25 enfermeras por cada 10.000 hab. en los países en vías de desarrollo, según FEDE en el indicador de producción paso de 4,9 a 5,6 enfermeras por cada 10.000, indicando que habido un incremento de los profesionales pero aun así no llega a la objetivo establecido por la OMS (7).

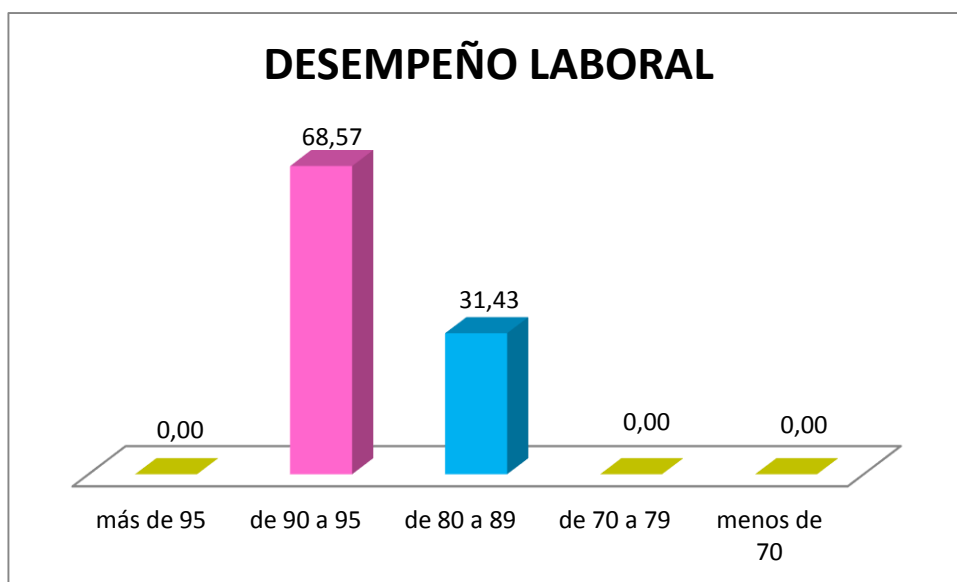
4.5. Desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en los cantones rurales de la provincia de Pichincha

Gráfico 9.-Institución Empleadora (38).



Análisis.- Se evidencia que casi la totalidad de los profesionales están laborando dentro del MSP debido a la zona de estudios está dentro de la zona rural y lugares dispersos predominan las unidades operativas de primer y segundo nivel; según el MSP y el Modelo de Atención Integral; el ministerio cubre la demanda de atención del 80% de la población; seguido minoritariamente por los privados y el IESS (7),

Gráfico 10.-Desempeño Laboral (38).



Análisis.- La información del gráfico esta obtenida únicamente de la puntuación de los profesionales titulados en la Universidad Técnica del Norte, donde se evidencia que el desempeño laboral es mayor al 80%, indicando que los profesionales están cumpliendo con sus funciones a cabalidad, se evidencia además que no existe profesionales con un puntaje menor al 70%, demostrando que los conocimientos, habilidades, destrezas obtenidas en esta Institución de Educación Superior ha sido de mucha utilidad para mantener el estándar de calidad en la valoración del desempeño laboral (8), (9).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En los cantones rurales de la provincia de Pichincha laboran 149 profesionales evidenciándose un porcentaje mayoritario del género femenino en el presente estudio con el 91% y apenas 9% de género masculino. Los profesionales tienen una edad media de 35 años. Comprendida entre 25-40 años demostrado que más del 83% del grupo en estudio son menores de 40 años. En cuanto a procedencia los profesionales en su mayoría son originarios de la misma provincia con el 57,72; la migración desde otras provincia correspondiente a Imbabura .En el porcentaje de otros comprende a lugares que no poseen mayoría como Bolívar, Sucumbíos, Pastaza y Bogotá; El cantón con mayor número de profesionales es Rumiñahui con el 34.90% debido a la demanda por la población existente.
- Los profesionales de enfermería en su mayoría obtuvieron su título de tercer nivel en UCE con el 57,05% ; seguido por a UTN que agrupa al 23,49 %, demostrando que a pesar que la UTN es una institución relativamente joven está cumpliendo con la formación de profesionales ; al sumar los dos valores tenemos un 80,54% de cobertura; esto demuestra que estas universidades representan la mayoría de profesionales que laboran en este lugar, en otros se encuentran universidades como la de Guayaquil, Bolívar, Eloy Alfaro. De estos solamente el 1% aún tiene el título de Enfermera, ya que hasta antes del año 2010 las instituciones de tercer nivel entregaban título de Enfermera y para conseguir el de Licenciada tenían que realizar otros procesos, un pequeño porcentaje de los profesionales posee título de cuarto nivel con el 11 %.

- Los profesionales de enfermería están aplicando el cuidado asistencial comunitario mayoritariamente con el 44,30%, esto se debe a que esta al ser una zona rural consta con unidades operativas de primer nivel y segundo nivel; estos abarca a la mayoría de la población; seguido muy de cerca con el cuidado asistencial hospitalario con el 39,60%. En este estudio cabe recalcar que hay profesionales que a pesar de tener título de Licenciada ejercen actividades de auxiliares correspondiente al 1.34%.
- Los profesionales poseen nombramiento definitivo con el 34,90%, seguid por el cuidado asistencial hospitalario con el 39.60%. esto se debe a que las unidades de salud predominantes en estos cantones son las de primer y segundo nivel de atención; En los cantones rurales existe una tasa de 775 enfermeras por 337.096 hab.
- Casi la totalidad de los profesionales con 91,95% están laborando dentro del MSP debido a la zona de estudios está dentro de la zona rural y lugares dispersos predominan las unidades operativas de primer y segundo nivel; en cuanto al desempeño laboral la información esta obtenida únicamente de la puntuación de los profesionales titulados en la Universidad Técnica del Norte, donde se evidencia que el desempeño laboral es mayor al 80%, indicando que los profesionales están cumpliendo con sus funciones a cabalidad, se evidencia además que no existe profesionales con un puntaje menor al 70%, demostrando que los conocimientos, habilidades, destrezas obtenidas en esta Institución de Educación Superior ha sido de mucha utilidad para mantener el estándar de calidad en la valoración del desempeño laboral
- Al realizar esta investigación, después de la tabulación de los resultados y su interpretación concluimos que la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, se encuentra en segundo lugar con relación al porcentaje de profesionales que laboran en los cantones rurales de la provincia de Pichincha, recalcando que gracias a esta base de datos la carrera de

enfermería de la Universidad Técnica del Norte tendrá conocimiento de sus egresados y la oferta y demanda de los profesionales.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades aumentar la nómina de profesionales en estos cantones ya que los existentes al momento no cubren la demanda de la población actual. También promocionar la carrera dentro del género masculino ya que persiste el estereotipo que esta profesión es netamente femenina.
- Se recomienda a la Universidad Técnica del Norte continuar con la formación de profesionales y mantener el lugar que ocupa en cuanto a la demanda de los mismos, se recomienda a los profesionales continuar sus estudios de cuarto nivel lo que les permitirá acceder a un puesto de trabajo estable.
- El cuidado asistencial comunitario o el cuidado asistencial hospitalario son campos bastante amplios pero no son los únicos; se recomienda a los profesionales explorar demás campos de la enfermería, así se extienda la aplicación de esta carrera en diferentes ámbitos.
- Se recomienda a los profesionales de la UTN que continúen aplicando sus conocimientos ya que debido al porcentaje de dependencia laboral se evidencia la calidad del personal de enfermería además de continuar poniendo en alto el prestigio de la Universidad.
- Se recomienda la extensión de esta investigación para conocer donde se encuentran los profesionales de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, conociendo la oferta y demanda de profesionales en distintas regiones y ayudando al currículo y acreditación de la carrera.

BIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Regulación de la Enfermería en Latino América. Recursos Humanos Para la Salud. 2011 mayo; 56(20).
2. Secretaria Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. SENESCYT-Secretaria de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. [Online].; 2015 [cited 2015 09 24. Available from: <http://www.educacionsuperior.gob.ec/>.
3. Alexander M, Runciman P. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Informe de evaluación y consultas. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras, Enfermería; 2003. Report No.: ISBN: 92-95005-72-4.
4. Torres MT. SITUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL ECUADOR. Cultura de los Cuidados. 1999 septiembre; 1(10): p. 39.
5. Prieto Báez B, Gómez Nuñez MdP, Sánchez Miguel MC, Díaz Hernández S. Situación de la Enfermería en Europa. Salud 2000. 2007 Noviembre; 2(114).
6. Malvárez M, Castrillón Agudelo. Panorama de la Fuerza de Trabajo de Enfermería en América Latina. Desarrollo de Recursos Humanos. 2005 Septiembre; 2(20): p. 76.
7. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2013 [cited 2015 07 22. Available from: <http://www.salud.gob.ec>.
8. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Online].; 2014 [cited 2015 09 21. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>.
9. Ministerio de Inclusión Económica y Social. MIES-Ministerio de Inclusión Económica y Social. [Online].; 2012 [cited 2015 09 21. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/>.
10. Canadá en las Américas. Canadá en las Américas. [Online].; 2014 [cited 2015 11 02. Available from: <http://canadaenlasamericas.com/profesionales-en-enfermeria-en-canada-y-bolsas-de-trabajo/>.

11. Rojas AdV, Heredia AM. El sistema de salud y la situación de enfermería en Argentina. Scielo. 1999 Noviembre; 7(1).
12. Gonzales Álvarez L, Guevara Sotomayor E, Morales Figueroa G, Segura Hernández P, Luengo Martínez C. Relación de la satisfacción laboral con los estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago de Chile. Scielo. 2013 octubre; 19(1).
13. Dushkin A. El trabajo de enfermería: la percepción de las enfermeras y enfermeros de acerca de su profesión en Área Metropolitana de Buenos Aires. SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad. 2014 junio; 7(3).
14. Pichincha, Gobierno. Gobierno de Pichincha. [Online].; 2013 [cited 2014 11 10]. Available from: <http://www.pichincha.gob.ec/pichincha/datos-de-la-provincia.html>.
15. Gobierno de Pichincha. Gobierno de Pichincha. [Online].; 2013 [cited 2014 11 10]. Available from: <http://www.pichincha.gob.ec/pichincha/datos-de-la-provincia.html>.
16. Asociación de Municipalidades Ecuatorianas; Congreso Nacional. AMEcuador. [Online].; 2000 [cited 2015 09 17]. Available from: <http://www.ame.gob.ec/ame/>.
17. Gomez P, Morales JdA, Sese A, Bennasar M, Artigues G, Perello C. Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las Islas Baleares. Scielo. 2011 Sep; 25(3): p. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000300004.
18. García Bañón AM, Sainz Otero A, Botella Rodríguez. La enfermería vista desde el género. Scielo. 2004 Nov; 13(46).
19. Calvo M. Discriminación de Género en el Profesional de Enfermería. Trabajo de investigación. España: Universidad de Salamanca, Enfermería; 2009. Report No.: ISSN 1132-1296.
20. Asamblea Nacional; Federación Ecuatoriana de Enfermeras. Código de ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras. segunda ed. Sosa LS, editor. Loja:

Editorial Jurídica del Estado; 2001.

21. Asamblea Nacional del Ecuador; SENESCYT. Consejo de evaluación, acreditación y aseguramiento de la calidad de la educación superior. [Online].; 2014 [cited 2015 09 17. Available from: <http://www.ceaaces.gob.ec/sitio/>.
22. Universidad Central del Ecuador. Universidad Central del Ecuador. [Online].; 2005 [cited 2015 09 18. Available from: <http://www.uce.edu.ec/>.
23. Universidad Técnica del Norte. Uniportal Web de la UTN. [Online].; 2004 [cited 2015 09 18. Available from: <http://www.utn.edu.ec/web/uniportal/>.
24. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2015 09 18. Available from: <http://www.puce.edu.ec/portal/content/Pontificia%20Universidad%20Cat%C3%B3lica%20del%20Ecuador/0?link=oln266n.redirect>.
25. Universidad Luis Vargas Torres. Universidad Luis Vargas Torres. [Online].; 2004 [cited 2015 09 18. Available from: <http://www.utelvt.edu.ec/launiversidad.html>.
26. Torres Esperón M. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. SCIELO. 2004 diciembre; 30(4).
27. Perry , Potter P. Fundamentos de Enfermería. 8th ed. Madrid: S.A.ELSEVIER ESPAÑA; 2001.
28. Feo Istúriz. Reflexiones sobre la globalización y su impacto sobre la salud de los trabajadores y el ambiente. Scielo. 2003 septiembre; 8(4): p. 50.
29. Gomez J, Sanchez M, Reverte C, Homedes N, Lethbridge J, Garcia M, et al. Globalización y Salud. tercera ed. Zamora V, editor. madrid: Fundación sindical de estudio; 2009.
30. Castejon Vilella E. Condiciones de trabajo y salud. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. 1990 agosto; 5(20).
31. Asamblea Constituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2008th ed. Avila Santamaria R, editor. Montecristi: Editorial Jurídica del

- Ecuador; 2008.
32. Asamblea Costituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2008th ed. Avila Santamaria R, editor. Montecristi: Editorial Jurídica del Ecuador; 2008.
 33. Congreso Nacional; Federacion Ecuatoriana de Enfermeras. Ley del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador. segunda ed. Rodas E, editor. Quito: Editorial Juridica del estado; 2000.
 34. Asamblea Nacional del Ecuador. Borrador del Código Orgánico de Salud Velasco Enriquez C, Quirola Fernandez V, editors. Montecristi: Editorial Jurídica del Ecuador; 2008.
 35. Zúñiga Careaga Y, Paravic Klijn T. Scielo. [Online].; 2006 [cited 2015 10 31. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf091_209.htm.
 36. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2015 11 01. Available from: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/Empleo/ficemp_T01.htm.
 37. Ministerio de Salud Pública; Modelo de Atención Integral de Salud. Lineamientos Operativos para la implementación del Mais y RPIS. 1st ed. Salud DNdAdIRPyCe, editor. Quito: Editorial Jurídica; 2014.
 38. Toasa Gomez PE. BASE DE DATOS DE LOS CANTONES RURALES DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA. 2015..
 39. Toasa Gómez PE. Centro de Salud El Chaupi. 2015. Analisis de la situacion laboral de los/as profesionales de enfermería en los cantones rurales de la provincia de Pichincha.
 40. Toasa Gómez PE. Centro de Salud Cutuglagua. 2015. Análisis de la situación laboral de las /os profesionales de enfermería en los cantones rurales de la provincia de Pichincha.
 41. Toasa Gómez PE. Centrrro de Salud Tambillo. 2015. Análisis de la situacion laboral de los/as profesionales de enfermería en los cantones rurales de la provincia de Pichincha.

42. Toasa Gómez PE. Centro de Salud Aloag. 2015. Análisis de la situación laboral de las /os profesionales de enfermería en los cantones rurales de la provincia de Pichincha.
43. Espinel VM, Valverde JG, Revelo EL. Análisis de la situación laboral de los/las profesionales de enfermería en la provincia del carchi 2013. Tesis licenciatura. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Enfermería; 2013 Mayo 07. Report No.: ISSN 2013-1220.
44. Toasa Gómez PE. Subcentro de Salud Pedro Vicente Maldonado. 2015. Analisis de la situación laboral de los/as profesionales de enfermería en los cantones rurales de la provincia de Pichincha.
45. Toasa Gómez PE. Hospital Básico Sangolquí. 2015. Analisis de la situacion laboral de los/as profesionales de enfermería en los cantones rurales de la provincia de Pichincha.
46. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2013. Informe Anual. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Salud; 2013. Report No.: ISBN 978 92 4 356458 6.
47. Ponce Suárez KA, Tuttilo García AV. Análisis de la Situación Laboral de los/as profesionales de Enfermería en la provincia de Imbabura 2013. Tesis Licenciatura. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Enfermería; 2013. Report No.: ISSN 2011-1220.

ANEXOS



Imagen 2.- Subcentro Pedro Vicente Maldonado (44)

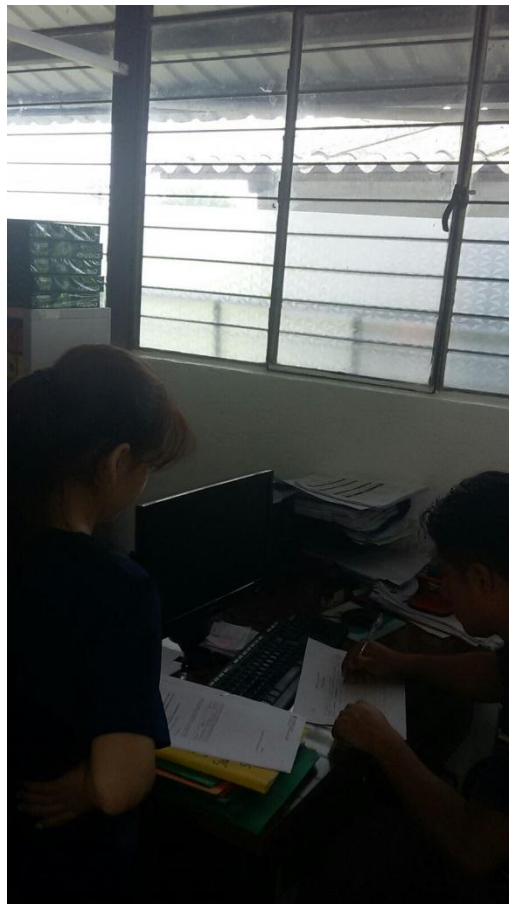


Imagen 3.- Subcentro Pedro Vicente Maldonado (44)



Imagen 4.- Hospital Básico Sangolquí (45)



Imagen 5.- Hospital Básico Sangolquí (45)



Imagen 6.- Centro de Salud El Chaupi (39)



Imagen 7.- Centro de Salud Uyumbicho



Imagen 8.- Centro de Salud Cutuglagua (40)



Imagen 9.- Centro de Salud Tambillo (41)



Imagen 10.- Centro de Salud Aloag (42)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA PROVINCIA DE PICHINCHA FEBRERO - ABRIL/ 2015

NOMBRE	
EDAD / TELÉFONO	
CIUDAD DE NACIMIENTO	
CIUDAD DE RESIDENCIA	
CIUDAD DONDE LABORA	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	
AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	
CORREO ELECTRÓNICO	

GÉNERO	FEMENINO (1)		PROFESIÓN	LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA (1)	
	MASCULINO (2)			ENFERMERA/O (2)	

ESTUDIOS REALIZADOS		
DETALLE	TERCER NIVEL	CUARTO NIVEL
TÍTULO ACADÉMICO OBTENIDO		
INSTITUCIÓN ACADÉMICA DONDE REALIZO SUS ESTUDIOS		
AÑO EN EL QUE OBTUVO SU TÍTULO ACADÉMICO		

SITUACIÓN LABORAL	NOMBRAMIENTO DEFINITIVO (1)	
	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL (2)	
	CONTRATO COLECTIVO (3)	
	CONTRATO (4)	
	ENFERMERA/O RURAL (5)	
	OTROS, ESPECIFIQUE (6)	

FUNCIONES LABORALES	ENFERMERA/O ADMINISTRATIVA (1)	
	ENFERMERA LÍDER (2)	
	CUIDADO DIRECTO HOSPITALARIO (3)	
	CUIDADO DIRECTO COMUNITARIO (4)	
	DOCENTE (5)	
	AUXILIAR DE ENFERMERÍA (6)	
	OTROS, ESPECIFIQUE (7)	

DESEMPEÑO LABORAL OBTENIDO EN FORMULARIO EVAL-1	MENOS DE 70 (1)	
	DE 70 A 79 (2)	
	DE 80 A 89 (3)	
	DE 90 A 95 (4)	
	MÁS DE 95 (5)	