



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

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PRIVADOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO 2015.

AUTORAS:

EVELIN ESTEFANY PASQUEL RIVERA
ADRIANA ESTHEFANIA VALVERDE GUEVARA

DIRECTORA DE TESIS:

MSC. VIVIANA ESPINEL JARA

IBARRA, OCTUBRE DE 2015

PÁGINA DE APROBACIÓN

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

El Consejo Académico de la Escuela de Enfermería.

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

“ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PRIVADOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO 2015”.

Presentada por las Srtas.: Pasquel Rivera Evelin Estefany, Valverde Guevara Adriana Esthefanía.

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

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

.....

DIRECTOR/A DE ESCUELA

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

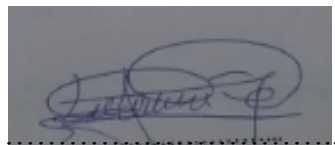
TERCER VOCAL

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

Ibarra, 04 -11 – 2015

APROBACIÓN

Yo, Msc. Viviana Espinel Jara, en calidad de Directora de Tesis, CERTIFICO que, las Srtas. Pasquel Rivera Evelin Estefany- Valverde Guevara Adriana Esthefanía realizaron el trabajo investigativo para optar por el título de Licenciadas en Enfermería cuyo título del trabajo es: **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PRIVADOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, 2015.**, la misma que ha sido realizada, revisada, coregida y aprobada bajo mi dirección, ajustándose a lo establecido en el Reglamento General de la Facultad de Ciencias de la Salud.



Msc. Viviana Espinel Jara

CI. 100192795-1



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 dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100444589		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Valverde Guevara Adriana Esthefanía		
DIRECCIÓN:	Tobías Mena y Rio Quinindé 1-79		
EMAIL:	thefi_valverde21@outlook.es		
TELÉFONO FIJO:	062640993	TELÉFONO MÓVIL:	0990736417

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100347572-8
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pasquel Rivera Evelin Estefany

NOMBRES:			
DIRECCIÓN:	San Antonio de Ibarra, Ciudadela José Tobar, Calle Los Laureles- Conjunto Habitacional Carolina Tobar, casa 5.		
EMAIL:	<u>estefy_flakitaeve@hotmail.com</u>		
TELÉFONO FIJO:	062-932-322	TELÉFONO MÓVIL:	0999387060

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Análisis De La Situación Laboral De Las/os Profesionales De Enfermería En Los Hospitales Privados Del Distrito Metropolitano De Quito, 2015.
AUTOR (ES):	Pasquel Rivera Evelin Estefany Valverde Guevara Adriana Esthefanía
FECHA:	2015/11/04
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura de Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Viviana Espinel

2 AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Pasquel Rivera Evelin Estefany, con cédula de identidad Nro. 100347572-8 y Yo Valverde Guevara Adriana Esthefanía, con cédula de identidad Nro. 100444589-4, 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

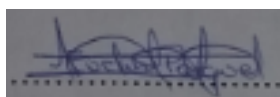
obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

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.

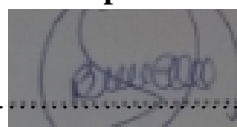
Ibarra, a los 04 días del mes de Noviembre de 2015

Las Autoras:

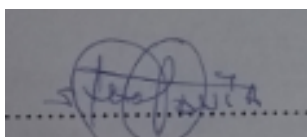


Pasquel Rivera Evelin Estefany

Aceptación



Ing. Betty Chávez



Valverde Guevara Adriana Esthefanía

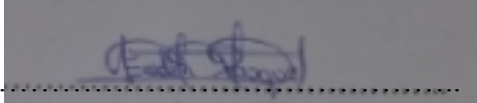


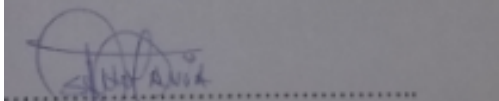
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Evelin Estefany Pasquel Rivera, con cédula de identidad Nro. 100347572-8 y yo, Adriana Esthefanía Valverde Guevara con cédula de identidad Nro. 100444589 , manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PRIVADOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, 2015.**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura 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: Evelin Estefany Pasquel Rivera
Cédula: 100347572-8

(Firma) 
Nombre: Adriana Esthefanía Valverde G
Cédula: 100444589-4

DEDICATORIA

Con todo nuestro cariño y nuestro amor para nuestros padres, quienes hicieron todo en la vida para que podamos lograr nuestros sueños, por motivarnos y darnos la mano cuando sentíamos que el camino se terminaba, a ustedes por siempre nuestro amor y agradecimientos.

Estefany Pasquel; Esthefanía Valverde.

AGRADECIMIENTOS

El presente es el resultado del esfuerzo de quienes conformamos este binomio de trabajo. Por esto agradecemos primeramente a Dios que con su gran poder día a día nos iluminó guiándonos por el buen camino derramando sobre nosotras las más lindas bendiciones y así poder seguir.

A nuestros padres, quienes a lo largo de este camino con sus sacrificios siempre nos brindaron su apoyo tanto sentimental, como económico, brindándonos la oportunidad de superarnos y llegar a la meta.

A nuestra Universidad, porque en ella recibimos la mejor educación para servir a nuestra sociedad, a nuestros distinguidos docentes, quien día a día han logrado inculcarnos por el camino de la superación científica, técnica y humanística, un agradecimiento especial a la Msc. Viviana Espinel Jara, quien con sus conocimientos, su experiencia, entusiasmo, dedicación y cariño nos brindó su apoyo para poder alcanzar tan anhelada meta.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra formación profesional, nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestras vidas. Algunas están aquí con nosotras y otras en nuestros recuerdos y nuestros corazones, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

Estefany Pasquel; Esthefanía Valverde.

ÍNDICE

PÁGINA DE APROBACIÓN	ii
AGRADECIMIENTOS	ix
ÍNDICE	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN.....	xv
SUMARY.....	xvi
TEMA	xvii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo General:.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	4
1.5. Preguntas de Investigación	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial.....	6
2.1.1. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia.....	6
2.1.2. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería.....	8
2.1.3. Situación de la Enfermería en el Ecuador	9
2.1.4. La enfermería en Colombia y la Reforma del sector salud.....	10

2.1.5.	La enfermera como rol de género.	11
2.1.6.	El género en el desarrollo de la enfermería.....	12
2.1.7.	Factores que influyen en la participación del personal de enfermería en la educación continua.	13
2.1.8.	Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.....	14
2.1.9.	La Enfermería en la Salud Pública Cubana.....	14
2.1.10.	Definición de Enfermería en el tercer nivel de atención según los acompañantes de los usuarios de un Hospital Costarricense.	15
2.2.	Marco contextual	16
2.2.1.	Referencia del Distrito Metropolitano de Quito.....	16
2.2.2.	Hospitales privados	17
2.3.	Marco Conceptual.....	21
2.3.1.	La enfermería a través de la historia	21
2.3.2.	LA ASEDEFE.....	26
2.3.3.	AFEME	29
2.3.4.	Universidad técnica del norte.....	31
2.3.5.	Facultad Ciencias De La Salud	33
2.3.6.	Carrera de enfermería.....	33
2.3.7.	Perfil del Egresado de Enfermería.	34
2.3.8.	Situación laboral de los profesionales de enfermería.....	36
2.3.9.	Dependencia laboral.....	40
2.3.10.	Funciones Laborales.....	42
2.4.	Marco legal.	48
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador	48
2.4.2.	Plan Nacional para el Buen Vivir.....	49

2.4.3.	Ley del Ejercicio Profesional de las/os Enfermeros del Ecuador	50
2.4.4.	Código de la salud.....	53
2.4.5.	Reglamento de la Carrera de Enfermería de la UTN	54
2.5.	Marco Ético.....	57
2.5.1.	Análisis del Código de Ética de la F.E.D.E.	57
2.5.2.	Disposición General Juramento De La Enfermera Y El Enfermero....	58
2.5.3.	Declaración de Helsinki	59
CAPÍTULO III.....		63
3.	Metodología de la investigación	63
3.1.	Diseño	63
3.2.	Tipo de investigación.....	63
3.3.	Población y Muestra	64
3.4.	Técnicas e Instrumentos.....	64
3.5.	Operacionalización de Variables	65
3.6.	Análisis de datos.	66
CAPÍTULO IV.....		67
4.	Resultados de la Investigación.	67
4.1.	Cuantificación de los profesionales de enfermería en los hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito.	70
4.2.	Identificación de profesionales de enfermería, según universidades de formación.....	73
4.3.	Funciones que se encuentran cumpliendo las/os profesionales de enfermería.....	75
4.4.	Identificación del tipo de dependencia laboral que tienen las/os profesionales enfermeros en los Hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito.	76
CAPÍTULO V		77

5.	Conclusiones y recomendaciones.	77
5.1.	Conclusiones.....	77
5.2.	Recomendaciones	79
	BIBLIOGRAFÍA.....	80
	ANEXOS.....	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1.- Hospitales del Distrito Metropolitano de Quito (48).....</i>	<i>68</i>
<i>Gráfico 2.- Hospitales Privados del DMQ que participan en el estudio (48).</i>	<i>69</i>
<i>Gráfico 3.- Género (48)</i>	<i>70</i>
<i>Gráfico 4.- Edad (48).....</i>	<i>71</i>
<i>Gráfico 5.- Lugar de Procedencia (48).....</i>	<i>72</i>
<i>Gráfico 6.- Tipo de profesionales (48).....</i>	<i>73</i>
<i>Gráfico 7.- Profesionales de Enfermería según Universidad de Formación (48).....</i>	<i>74</i>
<i>Gráfico 8.- Funciones que Desempeñan los Profesionales de Enfermería (48).....</i>	<i>75</i>
<i>Gráfico 9.- Tipo de Dependencia Laboral (48)</i>	<i>76</i>

RESUMEN

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PRIVADOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, 2015.

Pasquel Rivera Estefany¹; Valverde Guevara Esthefanía²

Universidad Técnica del Norte, Carrera de Enfermería
estefy_flakitaeve@hotmail.com; thefi_valverde21@outlook.es

La OMS indica que más del 60% de la fuerza de trabajo en salud está compuesta por personal de enfermería; y el 80% de las necesidades de atención de salud están cubiertas por enfermeras. Según el CIE, enfermería se establece en Ecuador como profesión universitaria desde 1945, con la primera Escuela en la UCE, acotando que las primeras promociones del programa propuesto era de tres años, para 1965 la PUCE-Q introduce el programa de Licenciatura, a otorgarse luego de cuatro años de estudio. El presente trabajo se realiza en los hospitales privados del DMQ, se trata de una investigación de tipo cuantitativo, exploratorio, descriptivo y transversal. Por medio de encuestas que identificaron variables como total de profesionales que laboran en el área de estudio, género, edad, procedencia, universidades de formación, situación laboral, estudios de tercero y cuarto nivel, funciones que desempeñan los profesionales enfermeros. Como resultados se mencionan que son 369 profesionales que laboran en el área de estudio, de estos son mayoritariamente mujeres con el 94.4%, con procedencia de las provincias de la Sierra Norte, la UCE tiene el mayor número de profesionales de enfermería laborando en el DMQ con el 72.1%, seguida por la UTN con el 11.4%, y en tercer lugar la PUCE-Q con el 5.4%, Las funciones que desempeñan son las asistenciales hospitalarias, Líderes y administrativas en un 93.5%, 5.7%, 4.3% respectivamente y el tipo de dependencia laboral que tienen en este tipo de instituciones son nombramiento definitivo en un 47.15%.

Palabras Clave: Situación Laboral, Escuelas de Enfermería, Dependencia Laboral.

SUMMARY

Healthy World Organization shows that more than 60% of healthy working staff is made by nursery and 80% of healthy needs are filled by nurses. According to “CIE” Nursery was set as a university profession since 1945, The first Nursery School was in the Central University. Remarking that the first promotions studied for 3 years. Later in 1965 the PUCE-Q created the program of Licenciatura so it was necessary to study for 4 years. This project was made in the Private Hospitals in “D.M.Q”, This research was quantity, explorative, descriptive and cross-sectional, through surveys which identify variables as: total of professionals who works in the area, gender, age, precedence, education at universities, laboral situation and function that nursery professionals do. As a result, a total of 369 professionals work in this area. The majority of nurses are female with 94.4% who came from Provinces of the sierra region; The Central University has a better number of professionals working in “D.M.Q”, with 72.1%, In second place UTN with 11.4%, In third place PUCE-Q with 5.4%. They do Hospital Assistance, Leaders and administrative functions in 93.5%, 5.7%, 4.3%respectivly, and the kind of laboral dependence which they have in this kind of institutions are 47.15%, they are permanent.

TEMA

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PRIVADOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO 2015.

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Desde el año 1965 a nivel mundial la enfermería ha avanzado progresivamente y su protagonismo ha tomado importancia e interés, su intervención sobre el cuidado del enfermo ya no sólo se basa en las indicaciones del resto del equipo, más bien debido a los conocimientos científicos adquiridos, actualmente es capaz de tomar decisiones y ejecutar acciones conjuntamente con los demás miembros (1).

Actualmente los profesionales de enfermería, con su nivel de conocimientos, pueden fácilmente vincularse a organizaciones de salud del sector público y privado, organismos internacionales, servicios comunitarios, fundaciones, empresas privadas, industrias farmacéuticas, docencia universitaria, organizaciones no gubernamentales y en equipos de investigación, que le permiten aplicar sus conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos que contribuyan a resolver los problemas de salud de la población (2)

El ambiente económico, social y cultural de cada país es único, generando condiciones particulares en cada región, pero los problemas con que se enfrenta el desarrollo de ejercicio de la enfermería parecen ser comunes en el ámbito mundial. Es decir la situación laboral de la enfermería dentro de los servicios de salud no es la adecuada, dado que no se ha logrado regular situaciones tales como salarios, reforma en horarios de trabajo, condiciones del empleo y funciones. Así también se destaca el

déficit de profesionales de enfermería, dado que en muchos países no se cumple con las necesidades de personal enfermero de acuerdo a la población existente, en este caso la OMS señala que es necesario 50 profesionales por cada 10.000 habitantes (3).

Actualmente según el Anuario de Estadísticas de salud de 2013, el Ecuador cuenta con 15.776 profesionales de enfermería para brindar atención a 15.774.749 habitantes aproximadamente, en cuanto a la Provincia de Pichincha específicamente existen 4.608 enfermeras/os que brindan atención a 2.835.373 habitantes, determinando un déficit en el número de profesionales de enfermería necesarios en el Ecuador, (4).

Para el cumplimiento de los objetivos investigativos se aplican encuestas que ayudarán a la recopilación de datos, las mismas que serán aplicadas al personal enfermero que labora en los hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la situación laboral de las/os profesionales de enfermería en los hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito, en el año 2015?

1.3. Justificación

La enfermería se encuentra inmersa en la dinámica impuesta por un perfil epidemiológico en transición que ha determinado la implementación de estrategias y acciones encaminadas a disminuir los riesgos sanitarios presentes en cualquier etapa de la vida, favorecer la cultura de la salud y promover estilos de vida saludables. La sociedad requiere de un profesional de Enfermería, capacitado, que demuestre calidad y compromiso profesional para responder al nuevo perfil epidemiológico con disponibilidad para atender y resolver de manera inmediata las demandas y necesidades de salud.

Las tendencias de la educación, la práctica y la investigación, han demostrado que el cuidado de enfermería es imprescindible para las poblaciones, por tanto la formación de las enfermeras en el país ha transitado por un proceso teórico – práctico. La educación en enfermería, surgió vinculada a los hospitales, porque la creación de escuelas se basó en las necesidades de atención a enfermos en una institución hospitalaria y determinó su evolución y el desarrollo.

Es por ello que esta investigación es de gran importancia ya que con ella se determina el perfil del profesional en enfermería que se desempeña en la ciudad de Quito, específicamente tomando como punto de referencia la capital de nuestro país en la cual se desarrolla un trabajo de mayor complejidad debido a la tecnología avanzada que maneja en dicha ciudad en comparación al resto de unidades de salud que se encuentran en las ciudades del país, permitiendo identificar la situación laboral, oferta y demanda de los profesionales que laboran en los Hospitales Privados del DMQ.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Analizar la situación laboral de los/as profesionales de enfermería en los Hospitales Privados del Distrito Metropolitano de Quito.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Establecer cuantitativamente a los/as profesionales de enfermería que trabajan en los hospitales Privados del Distrito Metropolitano de Quito.
- Identificar el porcentaje de profesionales de enfermería que trabajan en los hospitales Privados del Distrito Metropolitano de Quito, según universidades de formación.
- Identificar las funciones que se encuentran cumpliendo las/os profesionales de enfermería tituladas/os, en los hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito.
- Establecer el tipo de relación laboral que tienen las/os profesionales enfermeros en los Hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito.
- Recopilar la información de los egresados de la Universidad Técnica del Norte, que laboran en los Hospitales Privados del Distrito Metropolitano de Quito, en la base de datos electrónica elaborada, para apoyar el proceso de seguimiento de graduados.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuántos profesionales de enfermería trabajan en los hospitales Privados del Distrito Metropolitano de Quito?
- ¿Qué porcentaje de profesionales de enfermería según la universidad de formación laboran en los hospitales Privados del Distrito Metropolitano de Quito?
- ¿Cuáles son funciones se encuentran cumpliendo las/os profesionales de enfermería tituladas/os, en los hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito?
- ¿Cuál es el tipo de relación laboral que tienen las/os profesionales enfermeros en los Hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito?
- ¿Cómo el proceso de seguimiento de graduados, se apoyará con la base de datos electrónica elaborada con la información de los egresados de la Universidad Técnica del Norte que laboran en los Hospitales Privados del Distrito Metropolitano de Quito?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia.

En el año 2010, según un estudio realizado en Cartagena Colombia se establece que las condiciones de trabajo son el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en el que esta se realiza; son un conjunto complejo de factores laborales intra y extra laborales, que interactúan e influyen en el trabajador; estas variables determinarán la salud del trabajador. Al mismo tiempo, el trabajo es una actividad de vastos alcances que se refleja e influye sobre casi todos los aspectos de la conducta humana, por lo que los individuos, al desempeñar un trabajo, no solo trasladan a él sus habilidades intelectuales y motrices, sino también sus individualidades (5).

Entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre otras, han reconocido siempre la importancia del trabajo de enfermería en el campo de la salud, y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. Así mismo, han identificado condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga laboral, pérdida de seguridad laboral, falta de suministros para la

prestación de servicios, bajos salarios, falta de recurso humano de enfermería e incremento de procesos judiciales, lo que lleva a sobrecarga laboral, cansancio y agotamiento físico-mental (6) (7) (8).

Las condiciones de trabajo guardan estrecha relación con la satisfacción e insatisfacción laboral, por tanto este es uno de los factores relacionados con la motivación, indispensable en la calidad del servicio ofertado por la enfermera. Los profesionales de enfermería han sufrido el impacto de las reformas establecidas en el sector salud en Colombia a partir de 1993; la práctica ha sufrido cambios que se manifiestan en insatisfacción con las instituciones, deterioro en las condiciones de trabajo, aumento de la carga laboral e inestabilidad laboral (5).

Obteniendo como resultados que en un total de 187 profesionales de enfermería diligenciaron consistentemente la encuesta. La edad del grupo osciló entre 23 y 55 años, con un promedio de 33,9 años. El 91%, de los encuestados fueron mujeres, el 44% estaban casados y el 95% estuvieron en el momento afiliados al régimen de salud contributivo (5).

En cuanto al tiempo de ejercicio profesional, la población de estudio tiene un promedio de 9,8 años de desempeño profesional. El 58,3% egresaron de la universidad entre 2000 y 2007. Referente al tipo de contratación, el 44% de las encuestadas tienen contratación por cooperativas de trabajo asociado, 67% reciben salarios mensuales, con un promedio de \$923.000, equivalente a U\$487,25 mensuales, lo que resulta muy bajo si se considera que el 65% de los participantes del estudio reciben pagos por honorarios, y no por salario, el cual sí incluye prestaciones como cotizaciones a la seguridad social, vacaciones.

El 58% laboran en instituciones privadas y el 33% en instituciones de alta complejidad. El área clínica es la de mayor desempeño para las enfermeras evaluadas, con 37%, mientras el 43% atiende de 0 a 5 pacientes (5). En lo que respecta al desempeño profesional, el 69% labora como jefe de servicio y el 28% en funciones de coordinación; el 68% trabaja tiempo completo. El 83% no cuenta con posgrado y el 84% señala no participar en proyectos investigativos (5).

2.1.2. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería

A partir de un estudio realizado en el año 2008, con 42 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San Rafael de Tunja, Boyacá-Colombia, se determina que la satisfacción laboral (SL) se entiende como factor determinante de la calidad de la atención, y un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto, en el que inciden las circunstancias y características de la labor que se desempeña, y las individuales de cada trabajador condicionando la respuesta afectiva de éste hacia diferentes aspectos del trabajo (9).

Obteniendo como resultados en este estudio que socio-demográficamente la mayor parte de profesionales son mujeres, concepción cultural y razón histórica de la enfermería; de edad adulta, entre 32 y 48 años; etapa productiva laboral; la mayoría con una intensidad horaria de 48 horas laborales a la semana (9).

En su gran mayoría están contratadas de planta y con contrato indefinido según Para la categoría profesional, la especialización y otras variedades de posgrado no representan la mayoría, notándose la despreocupación por la realización de estudios

después del pregrado. Código Sustantivo del Trabajo. Para la categoría profesional, la especialización y otras variedades de posgrado no representan la mayoría, notándose la despreocupación por la realización de estudios después del pregrado (9).

2.1.3. Situación de la Enfermería en el Ecuador

El Ecuador actualmente no cuenta con estudios acerca de la situación de la Enfermería. En el año de 1999 se emite un documento en el cual se hace un comentario general de la Enfermería en el Ecuador, en el cual la Lic. María Teresa Torres menciona “He querido presentarles los diversos aspectos que pueden llegar a ser semejantes o diferentes en relación con la Enfermería en España. Después de haber opinado sobre la evolución de la enfermería, vemos que la actitud evolutiva es la misma, la educación que se impartía tenía los mismos objetivos, la diferencia radica en que la Enfermería en América Latina en la actualidad ha dado un escalón importante en el ámbito universitario, pues se ha logrado que la enfermera tome el sitio que le corresponde como profesional de la salud. Ella con su labor incesante, integral y perseverante, se convierte en el nexo entre el médico y el paciente, ha logrado pasar de una simple atención de necesidades, a una aplicación sistemática de técnicas y métodos con fundamentos científicos. Tomando en consideración que la Enfermería sin ser una ciencia, no deja de convertirse en una práctica netamente científica. El avance tecnológico y el nivel socioeconómico en el que se sitúa España, permiten que la calidad de atención de los usuarios sea mucho más notable” (8).

2.1.4. La enfermería en Colombia y la Reforma del sector salud.

Se analiza la práctica de la enfermería en Colombia por medio de una investigación cualitativa que busca comprender el valor social del cuidado de enfermería. La información se obtuvo mediante entrevistas a profesionales en instituciones de salud con mayor desarrollo en el proceso de implementación de la reforma. Se expone la experiencia de enfermería desde la subjetividad de los actores entrevistados frente a lo que hacen y el contexto en que trabajan. La naturaleza del estudio no permite generalizaciones, pero sí identifica tendencias de la práctica de la enfermería (10).

Constituye un estudio de caso dentro de un trabajo multicéntrico orientado por la OPS Realizado en Argentina, Colombia, México y Estados Unidos donde se estudia, además la regulación y la educación en enfermería (10).

Los resultados del estudio pueden considerarse como tendencias, dada la heterogeneidad del país y la diversidad en el desarrollo y organización de las instituciones de salud. Los referentes de la IPS León XIII y la localidad de Rionegro constituyen lugares con mejores condiciones para el trabajo y para la atención. Colombia cuenta con Hospitales que carecen de la mínima dotación, donde se deben salarios al personal y las cuentas por pago a los acreedores son altas. Los principales cambios para enfermería se observan en el mercado de trabajo, donde surgen nuevos escenarios laborales, nuevas formas de contratación y pago de servicios, diferentes formas de gestión del cuidado de enfermería, migración laboral y dilemas éticos (10).

Se constató que las condiciones de trabajo son precarias: existe distanciamiento del cuidador profesional con el sujeto de atención, idealización de roles, dilemas éticos, vacíos conceptuales para precisar la esencia de su quehacer, sufrimiento psíquico y burocratización de los servicios (10).

2.1.5. La enfermera como rol de género.

El presente estudio realizado en el año 2011, desde una perspectiva histórica partimos del supuesto teórico, verificado empíricamente, que la profesión de enfermería es propia de las mujeres. Se han asociado en muy diversas sociedades y culturas, y a lo largo del tiempo, el acto de cuidar con el género femenino. Y además, mientras que la mujer ha permanecido invisible, recluida, sumisa y sin ningún prestigio social, la enfermería no ha existido como profesión (11).

De ahí que podamos concluir diciendo que la influencia del género en la profesión enfermera ha provocado una falta de reconocimiento social de la misma, al estar asociados de forma simbólica los cuidados enfermeros a las cualidades intrínsecamente femeninas. Pero poco a poco esta visión está cambiando, La equidad de género ya es un hecho para personas como Fernando Barragán Medero. Según este autor, muchos hombres tienen que aprender aún que cuidar es una función de las personas que no tiene que ver con la *dicotomía de género*. De esta forma, dice que podrían resolver parte de sus problemas de comunicación, de amistad con otros hombres y también a no utilizar la violencia (11).

La desaparición de las diferencias de género, resituando las diferencias en el ámbito de lo individual, es decir, lo masculino y lo femenino como parte de cada individuo independientemente de su sexo. "Esta nueva mirada es necesaria para abordar la historia y el futuro de nuestra profesión enfermera" (11).

2.1.6. El género en el desarrollo de la enfermería

En un análisis y revisión de la literatura realizado en el año 2009, fué posible observar que características vinculadas al ser mujer se ven claramente reflejadas en el desarrollo de la profesión de enfermería y en las cualidades exigidas a quienes la ejercen. Se puede decir entonces que el desarrollo histórico de la Enfermería desde el prisma de género constata que hitos históricos han permitido a la mujer y a la enfermería conquistar espacios en la sociedad y el campo laboral, pesar de los estereotipos ligados al sexo y vinculados al quehacer doméstico (12).

La evolución de la enfermería desde sus inicios como profesión, fue lenta con un periodo letárgico, silencioso, que paulatinamente consiguió espacios y reconocimiento en la sociedad, de ser un profesional al servicio del médico, logró ser su colaborador, en una relación horizontal dejando atrás estereotipos de sumisión y servilismo (12).

La enfermera ha conseguido empoderarse gradualmente de espacios en los que se desempeña, destacándose por su preparación, luchando por su autonomía. Las políticas mundiales sociales, de salud y otras, se han orientado a conseguir la equidad de género, en todos los ámbitos de la sociedad actual, desde las oportunidades de educación, acceso a la salud y oportunidades en la esfera laboral entre otras. La enfermería siendo una profesión mayoritariamente compuesta por mujeres ha tenido que luchar por conseguir y mantener los espacios y el status que se merece (12).

2.1.7. Factores que influyen en la participación del personal de enfermería en la educación continua.

Los resultados del presente estudio son congruentes con lo señalado por otros estudios de participación en educación continua, que señalan que existe relación significativa entre los factores personales, profesionales y las orientaciones motivacionales con la participación en educación continua (13).

Se concluye que los factores personales afectan la participación en educación continua. En este estudio, se identificó el ingreso económico como variable significativa, observando que a mayor ingreso económico mensual mayor participación. Así mismo, se encontró que los factores profesionales afectan la participación en educación continua y se observó efecto del nivel académico de enfermería y el puesto que ocupa, observándose que quienes han realizado estudios de licenciatura en enfermería y quienes ocupan puestos administrativos como jefatura y supervisión en enfermería presentaron las medias más altas de participación en educación continua (13).

De las orientaciones motivacionales, las relacionadas al factor de desarrollo y mejora profesional presentaron efecto significativo sobre la participación en educación continua, lo que demuestra que el personal de enfermería está interesado en participar por razones relacionadas a la obtención de conocimientos y habilidades que podrían utilizarse en el trabajo actual o futuro (13).

Además, se identificó que la participación en educación continua es afectada por la utilidad que perciba el participante de estos cursos, que los participantes son capaces de identificar lo que desean aprender y están más motivados a participar cuando perciben alguna aplicación de éstos conocimientos, habilidades y/o actitudes (13).

2.1.8. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios

El presente artículo es un análisis crítico de la influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud pública en Latinoamérica y como este afecta la visión humanista del cuidado. Un factor influyente son los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico donde las enfermeras realizan su trabajo lo que la ha llevado a una sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía. Por otro parte, los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias. Cuán importante es entonces que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los usuarios y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud (14).

2.1.9. La Enfermería en la Salud Pública Cubana.

Se realizó un estudio descriptivo para analizar el desarrollo de la Enfermería en la Salud Pública Cubana durante los 50 años de la Revolución. Se utilizaron los métodos teóricos como el análisis, la síntesis y el histórico-lógico. Se concluye que el desarrollo de la Enfermería Cubana en el Sistema Nacional de Salud, le ha permitido ubicarse y avanzar como miembro de los equipos de salud para el intercambio interdisciplinario y a su vez, un liderazgo que la hace paradigmática en América Latina y el mundo. La asistencia, la administración y la docencia en enfermería a partir del año 59 han tenido un perfeccionamiento creciente, no así la investigación, por lo que su integración y desarrollo completaría un modelo de atención ejemplar para el país (15).

2.1.10. Definición de Enfermería en el tercer nivel de atención según los acompañantes de los usuarios de un Hospital Costarricense.

El objetivo de este estudio es conocer la definición de enfermería -en el tercer nivel de atención- según los acompañantes de los usuarios en un hospital costarricense. Esta es una investigación transversal, descriptiva, con abordaje cualitativo y cuantitativo, realizada en el mes de octubre de 2007, la muestra fue de 118 acompañantes. Los resultados muestran que la mayor parte de la población identifica al personal de enfermería por el uniforme; un porcentaje menor lo reconoce por sus funciones; asimismo, es evidente que la población entrevistada desconoce cuál es la diferencia entre un enfermero y un auxiliar. Se destacan como campos de acción principal, de estos profesionales, los centros hospitalarios (16).

Además la población en estudio reconoce en el personal de enfermería características tales como amabilidad, calidez, respeto, amor y servicio por el paciente. Es evidente que muchas veces –ni los usuarios ni sus acompañantes- llegan a conocerlos. La mayor parte de la población indica no haber recibido información ni educación por parte de aquéllos y quienes recibieron algún tipo de educación la consideran confiable. Finalmente, la población reconoce a los médicos como los profesionales en salud más importantes, seguidos por los enfermeros (16).

2.2.Marco contextual

2.2.1. Referencia del Distrito Metropolitano de Quito.

El territorio que en la actualidad es el Distrito Metropolitano de Quito, antiguamente correspondía al antiguo asentamiento de la Real Audiencia de Quito, capital del “Departamento del sur” (17).

El Distrito metropolitano de Quito se localiza en el Callejón Interandino, en un entorno de varios contrastes en lo geográfico, ecológico, paisajístico y dinámico. Siendo limitado al norte por la provincia de Imbabura, al sur por los cantones Rumiñahui y mejía, al este por los cantones Pedro Moncayo, Cayambe y Provincia de Napo, al oeste con los cantones Pedro Vicente Maldonado, Los bancos y Santo Domingo de los colorado. Es un conjunto territorial de más de 420 mil hectáreas, ubicado a 2400 y 4500 metros sobre el nivel del mar. Su clima es variado de acuerdo al relieve irregular que posee la región, pero se puede establecer una temperatura media entre los 15 y 25° C (17).

Imagen 1.- Mapa del Distrito metropolitano de Quito (49)



2.2.2. Hospitales privados

2.2.2.1. Hospital Vozandes Quito.

El Hospital Vozandes Quito es una entidad de salud fundada el 12 de octubre de 1955, ubicada en Villalengua Oe2-37 y Av. 10 de Agosto, Quito- Ecuador, desde entonces, el servicio que ofrece esta Institución no es solo médico, sino también espiritual, ya que movidos por la salud integral del ser humano, desde una perspectiva cristiana (18).

El cuerpo pastoral ofrece consejería por medio del diálogo asertivo y visitas diarias a los pacientes, conjuntamente con servicios de: Emergencia, Hospitalización, Sala de Operaciones, Consulta Externa, servicios de diagnóstico (Cardiopulmonar, cirugía ambulatoria y endoscopía, Imagen, laboratorio clínico, laboratorio de Microbiología, laboratorio de patología, rehabilitación), Clínicas especializadas (Diabetes, dolor, heridas, obesidad, trastornos metabólicos, oncología y mama, reflujo gastroesofágico, VIH), servicios administrativos y otros servicios tales como nutrición farmacia óptica y capellanía (18).

Misión

“Somos las manos de Jesús expresando su amor mediante una atención integral de salud a la comunidad y la formación profesional médica, sin distinciones, para una vida abundante a través de un cuidado persona para la gloria de Dios y al servicio del Ecuador”.

Visión

“Ser el mejor Hospital que brinda servicios de salud integral y docencia médica, con los más altos estándares de calidad, tecnología de vanguardia y excelencia profesional, siempre comprometido con la seguridad del paciente y sus necesidades bajo principios cristianos”.

2.2.2.2.. Hospital Oncológico Solón Espinoza Ayala.

El hospital oncológico Solón Espinoza Ayala, de acuerdo con lo establecido por el Decreto Legislativo, se caracteriza por ser una institución privada de servicio social sin fines de lucro enfocados en la conducción de la lucha contra el cáncer en todo el país, durante algún tiempo SOLCA brindaba servicios en instalaciones previamente arrendadas, resaltando que la situación con el tiempo se agravó por lo que asume la presidencia El Gral. Solón Espinosa Ayala, quien inicia con la búsqueda de un local propio (19).

Actualmente el hospital se encuentra ubicado en la AV. Eloy Alfaro y Los Pinos, en donde a partir del 3 de enero del 2000 día a día brinda sus servicios a la población, trabajando en diferentes aspectos orientados a: Información y educación sanitaria, Prevención y diagnóstico precoz, Formación profesional, Investigación, Ayuda al enfermo y su familia y Rehabilitación y reincorporación social (19).

Misión

“Conducir en su jurisdicción la lucha contra el cáncer, a través de la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con el fin de disminuir la morbi-mortalidad y brindarle una mejor calidad de vida al paciente”.

Visión

“Mantenerse como una institución moderna, modelo y líder en la lucha contra el cáncer, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad; por su alta especialización, su elevado nivel científico y tecnológico; por su excelencia en el servicio y atención al paciente, por su gestión transparente, su actividad docente; y por su contribución a la formulación de políticas y normas sobre la materia para la preservación de la salud pública”

2.2.2.3. Hospital de la policía Nacional

El Hospital de la policía Nacional tuvo inicio en el año de 1990, por lo que en el 2015 cumple 25 años de funcionamiento. Durante dos décadas y media, la estructura ha sido la misma pese a que la población ha crecido considerablemente. En sus inicios este hospital tenía una cobertura de acuerdo a todo el personal policial, que era 10.000 agentes, en la actualidad con 44.000 efectivos, tomando en cuenta que la familia de nuestros afiliados tiene derecho a la atención de salud, por esto lo catalogamos como un Hospital de carácter privado ya que las personas que necesiten atención en esta casa de salud tienen que pagar por los servicios que ofertan, por esta razón aproximadamente cubrimos a 200.000 personas como población (20).

El Hospital Quito N° 1 cuenta con 830 trabajadores, de los cuales aproximadamente el 30% son empleados civiles y el otro 70% talento humano policial, desempeñándose áreas tales como: emergencia, consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico, hospital del día, registros médicos y estadística, siempre pensando en la noble misión de servir y proteger a la salud de los ecuatorianos (20).

En las zonas en las que el sistema de salud policial no cuenta con hospitales, la oferta de servicios médicos se realiza a través de los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Complementaria o Privada (20)

2.2.2.4. Clínica Pichincha

El Hospital de clínicas Pichincha es una institución privada ubicada en el centro geográfico de Quito, que tiene como objetivo fundamental brindar prevención, atención y tratamiento, orientados a proteger y recuperar la salud, por medio de servicios de diagnóstico, procedimientos clínicos y quirúrgicos e la más alta calidad, con experimentados profesionales, mediante innovación tecnológica, compromiso social y ético (21).

Desde el año de 1990 inicia la etapa de mayor progreso Institucional, incrementando sustancialmente el cuadro médico con la incorporación de profesionales de todas las especialidades. Hoy en día cuenta con un edificio de cinco pisos destinado a las áreas de Hospitalización, emergencia, cuidados intensivos, salas de cirugía y administración (21).

Misión

“El compromiso de Hospital de Clínicas Pichincha hacia sus pacientes es su satisfacción y recuperación de la salud, basada en el desarrollo, cumplimiento y mejoramiento continuo de los servicios hospitalarios”.

Visión

“Ser hospital líder en atención médica, docencia e investigación, con la mejor tecnología que asegure un cuidado oportuno con calidad, calidez y compromiso social”.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. La enfermería a través de la historia

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

El cuidado es el servicio que este grupo profesional ofrece a la sociedad y las funciones sirven como principios para fundamentar este cuidado. Aunque la función que determina el ejercicio de la profesión es la de cuidar la salud, la enfermería cumple además actividades tales como administrar el cuidado de enfermería, los servicios, unidades y educar para la salud.

También se han considerado como funciones de su práctica, la investigación y la docencia. Si bien estas funciones son muy generales, se hace necesario concretar las actividades a ejecutar por cada categoría profesional. A medida que transcurren las décadas, la enfermería parece tornarse cada vez más importante en los servicios de salud, más creativa y objetiva para analizar sus esfuerzos y metas profesionales, no obstante siguen presente múltiples dificultades que obstaculizan su desarrollo, muchos de los cuales han existido durante años.

Los organismos internacionales han dado siempre una gran importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consideran que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud. Estos criterios se han manifestado durante muchos años, a continuación se exponen los aspectos que consideramos más relevantes en este sentido (6) (3) (7).

En el año 1957 el CIE señaló que la enfermería es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales e impedidos de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud y en otros servicios comunitarios (6) (22).

En 1966 la OMS definió a la enfermera como la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería, que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos (3). El CIE en 1975, hace una declaración oficial: “Autoridad de Enfermería” donde plantea: La enfermería es una profesión independiente, aunque contribuye con otras profesiones afines a proporcionar los cuidados de salud que la población necesita (6) (22).

Las enfermeras son responsables de los servicios de enfermería que proporcionan a toda persona enferma o sana. También la OIT en 1976, planteó que la enfermera profesional ha de haber seguido un programa extenso y general de formación en el sistema educativo después de la segunda enseñanza, en el que se le proporcione formación en materia de enfermería, que le ofrezca amplias y sólidas bases para una práctica efectiva y para su formación superior, para obtener el diploma correspondiente expedido por la autoridad competente del país. Añade, que la enfermera profesional debe tener capacidad para aplicar sus conocimientos en las técnicas superiores de enfermería en materia de prevención, curación o rehabilitación en instituciones o establecimientos municipales y para adoptar por cuenta propia decisiones sobre bases científicas y principios de dirección, es decir, que debe poder prestar servicio a escala profesional (7) (22).

La OMS, (1985), declaró que con el fin de alcanzar la meta “Salud para Todos en el Año 2000, las enfermeras deben ser integradas definitiva y firmemente como líderes y administradoras del equipo de Atención Primaria de Salud. En ese mismo año el CIE emite otra declaración: "La responsabilidad de la enfermera en la definición de la función de enfermería" que dice: La profesión de enfermería debe definir el papel de la enfermera y la educación de enfermería y los servicios de enfermería deben ser planificados y dirigidos por enfermeras calificadas/os. Además, el CIE apoya firmemente los esfuerzos de las asociaciones internacionales de promover puestos de

liderazgo y dirección para las/os enfermeras/os en los servicios de salud. La profesión considera que, por intermedio de las enfermeras que ocupan estos puestos, los sistemas de atención sanitaria podrían establecer y asegurar el mantenimiento de cuidados de enfermería de calidad dispensados al público (6) (3).

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

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 1998) emite un documento oficial que sustituye a las anteriores posiciones: “Autoridad de enfermería”, adoptada en 1975, y “La responsabilidad de la enfermería en la definición de la función de la enfermería”, de 1985 y este dice textualmente: “Ámbito de la práctica de la enfermería.” “La definición del ámbito de la práctica transmite a los demás las competencias y la responsabilidad profesional de la enfermera (6).

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

La Organización Panamericana de la Salud y la OMS plantean que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población (23) (3).

Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. En la actualidad el personal de enfermería representa entre el 50 y el 60 % del recurso humano de salud en el mundo. Por los aspectos antes señalados en diferentes reuniones internacionales celebradas en la última década por la OMS, la OPS y el CIE, se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad; asimismo, para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial en los países de la Región de las Américas, teniendo en cuenta, tanto sus características socioeconómicas particulares, como las reformas de los sistemas de salud.

Para referirnos a las funciones del personal de enfermería debemos tener en cuenta su formación académica y en este sentido puede decirse que la formación de enfermeras profesionales en la región ha aumentado en forma sostenida en el transcurso del siglo. Actualmente existen 2 173 programas de formación de enfermeras que se pueden clasificar en tres categorías principales: licenciatura o equivalente, diplomado y técnico.

Según un estudio realizado por la OPS, en 1998, sobre la formación del personal de enfermería en América Latina, el 52 % de los programas son de nivel universitario,

no obstante este panorama es más complejo, la enfermería como sistema de enseñanza varía dentro de los países. Los antecedentes históricos de las funciones del personal de Enfermería muestran la preocupación de los organismos internacionales por definir y delimitar las funciones para el personal de enfermería, tanto en el equipo de la profesión, como en la multidisciplinar y la importancia de ello, para que los profesionales de Enfermería puedan respetar y hacer respetar las funciones de todos los integrantes del equipo de salud, reconociendo el valor de la labor que cada uno ejerce y promoviendo el respeto a la profesionalidad, dignidad, derechos y valores de todos los miembros del equipo de trabajo (23).

A pesar de la importancia de la temática y de constituir un problema identificado como resultados de investigaciones multicéntricas aún es necesario continuar el desarrollo de proyectos nacionales e iniciar algunos internacionales que le den respuesta (22).

2.3.2. LA ASEDEFE

Es una Institución de derecho privado sin fines de lucro, que asesora, propone, evalúa y acredita la formación de los recursos humanos en Enfermería tanto de Pregrado, Postgrado, Educación Continua y de los recursos no Profesionales de Enfermería, en base a la Política Educativa. Impulsa la Investigación y Educación Continua, orientadas al desarrollo de la profesión de Enfermería con proyección social (24).

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

que se crearen en el futuro, que solicitaran su ingreso y fueren admitidas oficialmente (24).

Además de los miembros fundadores serán considerados miembros de ASEDEFE, las Escuelas y Facultades de Enfermería que hubieren cumplido con los requisitos establecidos en la Política de Educación de Enfermería, Estatuto, Reglamento y la Ley de Educación Superior (24).

Misión

“La ASEDEFE-RENACE, direcciona, asesora y monitorea la formación de los talentos humanos de enfermería en el Ecuador, en los niveles de pregrado, posgrado, con criterios de calidad, promoviendo la generación del conocimiento, la vinculación con la colectividad y los procesos de evaluación y acreditación de la carrera, trabaja en redes nacionales e internacionales, con pertinencia a la realidad del país, a la armonía con el medio ambiente y contribuyendo al Buen Vivir”.

Visión

“La ASEDEFE-RENACE, será una organización académica con alto reconocimiento social a nivel nacional e internacional, por sus aportes al desarrollo de una educación de enfermería de excelencia, a la producción científica y difusión del conocimiento, que fortalezca la docencia, la práctica profesional y a la vinculación con la colectividad, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS y del derecho constitucional al Buen Vivir”.

2.3.2.1. Fines de la ASEDEFE

ASEDEFE persigue los siguientes fines (24):

Contribuir al desarrollo científico, técnico, humano y educativo en el marco de equidad, defensa de los derechos humanos y valores culturales, en que se encuentra empeñada la nueva Universidad, dentro del contexto social, político, económico y de salud del país.

Promover la formación de los recursos en Enfermería, con una concepción integral, acorde con el momento histórico actual y una visión holística y ecológica.

Propiciar un proceso educativo, científico-técnico, humano, participativo y de calidad, que garantice el desarrollo de una conciencia crítica, creativa y comprometida con la salud y sociedad, en el contexto de un trabajo multi-profesional y multisectorial.

Impulsar el desarrollo de la conciencia social de los recursos de Enfermería, de manera que contribuyan a plantear alternativas de solución a la problemática de salud y de la profesión de Enfermería.

2.3.3. AFEME

La Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud (AFEME) se crea en el año de 1966, por Decreto Ejecutivo No 1062 suscrito por el Presidente Clemente Yerovi Imbabura. Inicialmente conformada por las Facultades de Medicina de Quito, Guayaquil y Cuenca, AFEME surge como respuesta a la necesidad de integración formativa y curricular de las Facultades y de homologar un perfil único en la formación de los médicos del país (25).

En el camino, desafíos como la necesidad de implementar la práctica como culminación de la formación académica del médico ecuatoriano, llevó a diseñar el programa de Internado Rotativo, como una estrategia conjunta entre las facultades de Medicinas y las instituciones de servicios de salud, para complementar la formación médica con la actividad asistencial, este programa se fue extendiendo a las otras carreras de la Salud como Enfermería, Obstetricia, Nutrición (25).

Más tarde, la necesidad de ampliar la cobertura de servicios de las instituciones de salud como MSP, IESS FFAA, llevó a implementar el programa de medicatura rural, como un mecanismo de servicio al deficitario sistema de salud de entonces. El desarrollo de los Programas de Postgrados como una necesidad en la formación médica, comprometió grandemente a la AFEME a mediados de la década de los 70; esta actividad, fue de la misma manera implementándose en todas las facultades, las que han desarrollado un sin número de Programas académicos de Postgrado, que se mantienen hasta la actualidad (25).

El Rol normativo que le correspondió asumir a la AFEME en estos tres grandes procesos, fue el de vincular a las Facultades de Medicina del país con las

instituciones de servicios de salud que vieron incrementar su demanda de cobertura (25).

2.3.3.1. Objetivo de la AFEME

Liderará los procesos de Educación Médica como una institución de carácter académico, normativa y asesora para el desarrollo de las Facultades en Ciencias de la Salud, como Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Tecnología Médica, Nutrición, y las demás Facultades o Escuelas que desean contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios de la salud a través de la investigación, educación innovadora y servicios en el campo de la salud (25).

2.3.3.2. Perfil de la organización.

La AFEME, es un organismo de carácter académico, que congrega a las diferentes Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud, y otras instituciones afines que la conformen, para coordinar, impulsar, facilitar y lograr el desarrollo en el campo de la formación de los Talentos Humanos en Salud proyectándose en el ámbito interno y externo en cooperación multisectorial e interdisciplinaria (25).

Como miembros de la FEPAFEM, pretende promocionar los esfuerzos en el ámbito de la Educación Médica a través de investigaciones y sistematización de las experiencias en el país. AFEME, con el fin de proporcionar un servicio de apoyo técnico a sus miembros, está conformado con personal técnico en educación médica, entre otros (25).

2.3.4. Universidad técnica del norte.

Historia

En la década de los años 70, un importante sector de profesionales que sentían la necesidad de que en el norte del país se cuente con un centro de educación superior que responda a los requerimientos propios del sector comienzan a dar los primeros pasos para el seguimiento de lo que hoy en día constituye la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE (2).

Con este propósito, e identificados los requerimientos urgentes para que se den las respuestas a la solución de problemas y necesidades acordes con el avance técnico y científico de la época, se crean las facultades de ciencias de la educación, administración de empresas, enfermería e ingeniería, y se convoca a los bachilleres a que se inscriban. Las expectativas que se generan son de tal magnitud que estas son determinadas por los centenares de aspirantes a las diversas ramas que acuden a recibir clases en locales de establecimientos educativos de enseñanza media de la ciudad de Ibarra, la mayoría facilitados en forma gratuita (2).

Con nuevas autoridades al mando se crea la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE el 18 de julio de 1986, y se rige por la Constitución Política del Estado, la Ley de Universidades y Escuelas Politécnicas y otras leyes conexas (2).

Misión

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

Visión

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

Actualmente la UTN es una institución de Educación superior que brinda estudios de tercero y cuarto nivel a los habitantes de la región norte del Ecuador, se encuentra funcionando en una moderna ciudadela universitaria ubicada en el barrio “El Olivo de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, al momento esta institución oferta estudios de tercero y cuarto nivel en sistemas presenciales y semipresenciales en cinco facultades y con 38 carreras legalmente instituidas (2).

2.3.5. Facultad Ciencias De La Salud

La naturaleza de la Facultad Ciencias de la Salud tiene como eje transversal dentro de su formación el componente social y la bioética competencias que permiten actuar directamente en las necesidades sectoriales, regionales y nacionales y contribuir en la solución de problemas de la población. En virtud de lo mencionado las carreras de Enfermería, Nutrición, Gastronomía y Terapia Física, en niveles superiores y con una formación sólida en lo técnico científico se manifiestan con prestación de servicios profesionales en distintas áreas afines a cada una de ellas. De manera específica se ha podido evidenciar el rol que cumple la carrera de Gastronomía en el desarrollo de eventos de atención gastronómica a nivel interno y externo, resaltando su accionar con pertinencia en el trabajo encomendado (26).

2.3.6. Carrera de enfermería.

La Enfermería es una de las especialidades más críticas del campo de la salud. Su alta demanda laboral y las posibilidades de crecimiento que ofrece, el perfil a como una de las profesiones con mayor potencial de desarrollo y con múltiples opciones para orientar la práctica profesional por ejemplo: Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Clínica, Pediátrica, Neonatológica, Cuidados Intensivos, Cirugía, Atención Domiciliaria (26).

La Universidad Técnica del Norte ha diseñado una carrera con nivel de Licenciatura, que responde a las necesidades de profesionales que demanda el Sector Público y Privado de Salud en la actualidad. Su malla curricular permite una formación actualizada, moderna y con profundo sentido humanístico hace hincapié en formar enfermeros/as capacitados y aptos para resolver problemas teniendo como meta permanente el Cuidado Integral de la Persona, la Familia y la Comunidad desde una

perspectiva holística de la salud, que procura el equilibrio bio-psico-social-espiritual y ecológico, de quienes son confiados a su cuidado (26).

Misión

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

Visión

“La carrera de Enfermería será acreditada y constituirá en un referente de Excelencia Regional”.

2.3.7. Perfil del Egresado de Enfermería.

Los perfiles definidos por la Carrera, garantizarán que los graduados sean capaces de prestar una atención de enfermería, adecuada a las necesidades de salud, de las personas y colectivos, de acuerdo con el estado de desarrollo de las habilidades (conocimientos, destrezas, actitudes, valores) de cada escenario de práctica y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas, fijadas en la carrera. Por tanto, los estudios de la carrera de Enfermería, van encaminados a lograr que, sus futuros titulados (26):

Objetivo 1.- *Adquirir conocimientos amplios de la ciencia enfermera, las ciencias de la salud, humanas y sociales para dar respuesta a las necesidades y expectativas de la salud de las personas, familias, grupos y comunidad.*

Objetivo 2.- *Desarrollar y participar en acciones de promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, considerando las características sociales, económicas y ambientales de individuos y colectividades, en contextos regulares y cambiantes de salud.*

Objetivo 3.- *Cuidar al individuo, grupos y comunidades en la salud y en la enfermedad, considerando el proceso de atención de enfermería en el ciclo de vida, respetando la integralidad del ser humano, en sus dimensiones: biológicas, psicológicas, sociales, culturales, ambientales y espirituales.*

Objetivo 4.- *Desarrollar habilidades y destrezas en técnicas, procedimientos y estrategias metodológicas para la atención de enfermería, en los diferentes niveles de atención, considerando los avances tecnológicos, la calidad y seguridad en la atención y el marco bioético de la salud.*

Objetivo 5.- *Ejecutar funciones y actividades de gestión clínica y administrativa de los servicios de enfermería de acuerdo al marco legal y ético.*

Objetivo 6.- *Diseñar planes de intervención y proyectos para dar respuesta a las necesidades de los servicios de salud, comunidad y usuarios de forma participativa con responsabilidad social y apoyo al desarrollo profesional.*

Objetivo 7.- *Adquirir conocimientos amplios de la ciencia enfermera, las ciencias de la salud, humanas y sociales para dar respuesta a las necesidades y expectativas de las salud de las personas, familias, grupos y comunidad.*

Las Competencias Genéricas, seleccionadas por la carrera de acuerdo a referentes nacionales e internacionales, fueron agrupadas y se traducen en objetivos educacionales, que permean el currículum en forma transversal (26):

Objetivo 8. *Desarrollar en las/os estudiantes habilidades para buscar, procesar y analizar información, así como alta capacidad para comunicarse en forma asertiva, y utilizar tecnologías de la información y comunicación.*

2.3.8. Situación laboral de los profesionales de enfermería.

Según Investigaciones se establece que:

En el campo de la salud influye un conjunto de factores demográficos, socioeconómicos, políticos y ambientales que están cambiando constantemente. Actualmente muchos son los países que afrontan condiciones económicas desfavorables siendo un obstáculo importante para la salud. El desempleo, el envejecimiento de la población y las crisis ambientales, sociales y políticas provocan una mayor demanda de servicios de salud (27).

Pese al mejoramiento de la cobertura sanitaria, existe todavía disparidad en el estado de salud e los países. Es así que Ahumada señala que en la década de los 80 y 90, todos los pise latinoamericanos adoptaron programas de estabilización y ajuste estructural prescritos por el Fondo Monetario Internacional. Estos programas se basaron en el paquete de reformas económicas y políticas que caracterizan al modelo neoliberal que orientan a conformar pequeños y exclusivos sistemas locales de salud, con esto la situación crítica del sector se agrava con el deterioro de las condiciones sociales y el incremento del desempleo (27).

En este contexto enmarca la situación laboral de la enfermería, directamente relacionada con los cambios económicos, sociales y políticos nacionales e internacionales. Según la OMS “el ejercicio de la enfermería es un valioso recurso para la salud” y considera que el personal de enfermería constituye en todo el mundo, el grupo más numeroso que el de los demás profesionales de salud, dando como resultado que el ejercicio de la enfermería es ahora un componente clave de la asistencia sanitaria en todos los ámbitos (3) (27).

El personal de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multi-profesional y trans-disciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizada mediante la experiencia, la investigación y la educación continua brindando así atención a la persona familia y la comunidad (27).

El ambiente económico, social y cultural de cada país es único, generando condiciones particulares en cada región, pero los problemas con que se enfrenta el desarrollo de ejercicio de la enfermería parecen ser comunes en el ámbito mundial. Aparentemente no hay correlación directa entre el nivel de desarrollo socioeconómico de un país y el alcance del ejercicio de la enfermería y tampoco parece existir relación entre el nivel socioeconómico de un país y la relación médico-enfermeras, ya que se encuentra en el contexto general, una situación poco favorable para el ejercicio de la enfermería y un déficit de este personal en el panorama mundial, pese a que las enfermeras constituyen el grupo más numeroso del personal de salud, cabe recalcar que las decisiones acerca de las asignaciones presupuestarias para la contratación, educación y retención del personal de enfermería raramente están influidas por las enfermeras (27).

La OMS manifiesta que los factores que influyen en la contratación y retención de personal de enfermería son complejos y están recíprocamente relacionados, pero predominan dos inquietudes en la discusión sobre la posibilidad de elegir a la enfermería como carrera y quedarse en ella: las condiciones de trabajo y la idea que se tiene de la enfermería. Indudablemente las condiciones de trabajo tendrán un efecto positivo o negativo y se refieren no solo a las instalaciones en el lugar de trabajo, sino también a las horas de trabajo, volumen de trabajo, los riesgos ocupacionales y la situación en que el personal de enfermería y sus familias tienen que vivir diariamente (3) (27).

La remuneración es otro factor decisivo en la contratación y retención del personal de enfermería. La enfermería es una profesión mal remunerada a nivel mundial. Esto también acompañado de pocos incentivos o beneficios y de falta de estructura de la carrera. Al mismo tiempo cabe destacar que el personal de enfermería suele ser polifacético, bien informado y flexible, y puede emplearse en muchas ocupaciones distintas a su profesión, cuando otras áreas de trabajo tienen mejor paga y mejores

condiciones laborales, no es de extrañarse que las enfermeras desempeñen adecuadamente puestos administrativos (27).

En algunos países los servicios de enfermería se subcontratan. En ese caso es importante precaverse de las prácticas de empleo que explotan a las enfermeras e impiden la prestación de servicios de alta calidad. En los países donde las enfermeras están contratadas a largo plazo por el gobierno, la continuidad del empleo depende del nivel de desempeño laboral.

Otro factor no menos importante es el valor cultural que se da al trabajo de la mujer y al trabajo que existe contacto con sangre, excretas y cuerpos humanos. En muchos países se tiene una pobre idea de la enfermería porque por que la sociedad respeta poco a la mujer y casi todo el personal de enfermería es femenino. Por tanto el enfoque global del desarrollo del ejercicio de la enfermería debe estar determinado por cada país de los estados miembros y contará con la participación de los destinatarios de la asistencia sanitaria y todos los que se responsabilizan del desarrollo social y económico.

En conclusión, a nivel mundial la situación de la enfermería dentro de los servicios de salud no es la adecuada, dado que no se ha logrado regular situaciones tales como el incremento de los salarios, reforma en horarios de trabajo, condiciones del empleo y labores. Un punto importante es que el los servicios de salud no existen programas de educación continua que permitan garantizar la prestación de servicios de calidad (27).

2.3.9. Dependencia laboral.

2.3.9.1. Concepto de trabajo.

Denominamos trabajo a toda actividad lícita que se presta en favor de quien tiene la facultad de dirigirla y que se realiza a cambio del pago de una remuneración. La remuneración es lo que recibe el trabajador de su empleador por la tarea que ha realizado. Puede llamarse salario, sueldo, haber, entre otros (28).

En líneas generales, vamos a decir que las 2 partes que componen la relación de trabajo son:

Trabajador.

Persona física que obliga o presta servicios en las condiciones citadas anteriormente, cualesquiera que sean las modalidades de la presentación.

Empleador.

Se define como la persona física o conjunto de ellas, o jurídica, tenga o no responsabilidad jurídica propia, que requiera los servicios de un trabajador.

2.3.9.2. Tipos de dependencia laboral.

Nombramiento definitivo.

Tipo de contratación basado en un concurso de méritos y oposición, convocado por una entidad que requiera servicios, para puestos o vacantes permanentes, mismos contratos que tendrán fin, con el beneficio de la jubilación una vez cumplidos los requisitos legales o la muerte del trabajador (29).

Nombramiento provisional.

Tipo de contratación laboral en que la relación laboral durará hasta que alguna causa determinada impida su continuación, por ejemplo la renuncia del trabajador, el despido por voluntad del empleador con o sin causa (29).

Contrato colectivo

Otra modalidad es el denominado contrato de trabajo colectivo o por equipo. Se trata de un contrato celebrado entre un empleador y un grupo de trabajadores, representado por uno de ellos que actúa como director o jefe de equipo, para desarrollar una actividad o tareas comunes al equipo o grupo (30).

Contrato

En el contrato de trabajo se ha fijado en forma expresa y por escrito el tiempo de su duración. El contrato de trabajo a plazo fijo durará hasta el vencimiento del plazo convenido, no pudiendo celebrarse por más de 5 años (29).

2.3.10. Funciones Laborales

La enfermería según la OMS es la ciencia que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (3).

2.3.10.1. Enfermero/a Administrativa.

Dentro de las actividades administrativas dentro del campo de la enfermería tenemos (31):

- ✓ Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- ✓ Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- ✓ Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- ✓ Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.

- ✓ Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.
- ✓ Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.
- ✓ Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- ✓ Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- ✓ Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- ✓ Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- ✓ Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- ✓ Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- ✓ Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- ✓ Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.
- ✓ Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.

2.3.10.2. Enfermera líder.

Como actividades de la enfermera líder tenemos (31):

- ✓ Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- ✓ Participar en la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- ✓ Participar y controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.
- ✓ Cumplir los principios éticos y bioéticos.
- ✓ Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.

2.3.10.3. Asistencia Hospitalaria.

Dentro del campo asistencial hospitalario podemos detallar actividades tales como (31):

- ✓ Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.
- ✓ Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.
- ✓ Cumplir los principios éticos.
- ✓ Participar en el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión:
 - Registrar en la historia clínica toda la información disponible de los problemas identificados en los pacientes.
 - Valorar la información recogida para realizar acciones de Enfermería.
 - Evaluar las respuestas de los pacientes y registrarla en la H.C.
- ✓ Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente.
- ✓ Realizar la recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes personales y familiares, y complementarios en correspondencia con motivo de ingreso.
- ✓ Preparar a los pacientes para las investigaciones clínicas de laboratorio.
- ✓ Cumplir tratamiento médico.
- ✓ Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
- ✓ Identificar reacciones producidas por los fármacos y otras sustancias, comunicarlo y cumplir acciones indicadas.

- ✓ Identificar signos y síntomas de intoxicación alimentaria o medicamentosa, comunicarlo y cumplir indicaciones.
- ✓ Identificar alteraciones en las cifras de los parámetros vitales, comunicarlo y cumplir indicaciones.
- ✓ Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
- ✓ Identificar reacciones adversas a los fármacos y otras sustancias, detener la aplicación, comunicarlo y cumplir indicaciones.
- ✓ Ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- ✓ Identificar, en su comunidad o servicios de urgencia, signos y síntomas de complicaciones, por ejemplo: hipo e hiperglicemia, shock, convulsiones, sangramientos, comunicarlo al facultativo y cumplir acciones según el caso.
- ✓ Desarrollar destreza y habilidades en acciones de enfermería en situaciones de urgencias y catástrofes para lograr minimizar daños y pérdidas de vidas humanas.
- ✓ Realizar cuidados con el fallecido.

2.3.10.4. Asistencia comunitaria.

Dentro de las actividades comunitarias encontramos (31):

- ✓ Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.
- ✓ Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- ✓ Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación.
- ✓ Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.

- ✓ Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el SNS.
- ✓ Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
- ✓ Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- ✓ Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.
- ✓ Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolas en la HC.
- ✓ Evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos en la HC.
- ✓ Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a los individuos, la familia y la comunidad.
- ✓ >Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.
- ✓ Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, las familias y las comunidades.
- ✓ Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.
- ✓ Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- ✓ Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
- ✓ Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- ✓ Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
- ✓ Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades infecciosas a la población.
- ✓ Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.

- ✓ Planificar y ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- ✓ Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
- ✓ Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de la vida.
- ✓ Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud.

2.3.10.5. Docente.

La enfermería se encuentra inmersa directamente en el campo de la docencia cumpliendo actividades tales como (31):

- ✓ Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- ✓ Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- ✓ Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.
- ✓ Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.
- ✓ Integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente.
- ✓ Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
- ✓ Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.
- ✓ Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.

2.4.Marco legal.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

Según el poder legislativo de nuestro país, en la Constitución de la República del Ecuador del 2008 incluyendo las reformas aprobadas en el Referéndum y Consulta Popular del 2011, en el Título VII del Capítulo Primero, Sección segunda menciona del artículo 358 al artículo 366 todo lo necesario acerca de la Salud, tanto obligaciones del Estado y las entidades de salud para la sociedad como los derechos para el usuario y una atención digna (32).

Seccionando los artículos, se resume que en el Art. 358 al 360 menciona que El Sistema Nacional de Salud (SNS) está encargado de la recuperación y protección de las capacidades para una vida saludable tanto del individuo como colectivamente en todos los niveles de salud; este sistema estará guiado por principios generales de algunas entidades encargadas como el sistema nacional de inclusión y equidad social, etc.

Por otro lado el SNS comprendido por programas, instituciones, políticas y actores de salud garantizan el cumplimiento de una correcta promoción, prevención, recuperación propiciando el control social y la participación ciudadana. Sera parte del SNS la Red Pública de Salud conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social.

El Art. 361 ampara al Estado como rectoría del Sistema Nacional de Salud, el cual se encarga de formular políticas, de normar y regular todo lo que tenga que ver en el ámbito de la salud incluyendo el funcionamiento de las entidades en el Sector.

Del Art. 362 al 366 habla sobre la atención de Salud como servicio público, todas las personas tienen derecho a ser atendidas con dignidad utilizando los instrumentos que se encuentren al alcance para brindar esta mencionada atención. El Estado se encarga de que las normas que son establecidas sean cumplidas evaluando resultados, también vigilan que las instituciones estén provistas de todos los recursos necesarios.

Sin dejar a un lado los problemas sociales que afectan a la sociedad tales como la drogadicción y el tabaquismo, la Salud Pública tiene que planificar métodos para la mejoría y eliminación de estos problemas. Una de las acciones es controlar la publicidad de drogas y tabacos.

Si traemos todos los artículos anteriormente mencionados a nuestro estudio encontramos que el personal de enfermería debe estar alineado a cumplir con la ley, rigiéndose a una Constitución que tiene como finalidad el mejoramiento de la atención de salud, ya no enfocándose solo a la recuperación sino también a la promoción y la prevención de salud, para evitar problemas secundarios mayores que afecten al individuo, la comunidad y el estado.

2.4.2. Plan Nacional para el Buen Vivir

El Plan Nacional del Buen Vivir fue realizado con el fin de mejorar la calidad de vida del ecuatoriano/a. Consta de objetivos, lineamientos y políticas, a continuación el objetivo que se acerca a nuestro estudio (33).

***Objetivo 3.** Mejorar la calidad de vida de la población Buscamos condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos.*

2.4.3. Ley del Ejercicio Profesional de las/os Enfermeros del Ecuador

El personal de Enfermería se encuentra bajo leyes y reglamentos que dirigen sus obligaciones a cumplir y los derechos a recibir, para que exista un orden al cual regirse.

Considerando que el Estado es el encargado de garantizar la formación y defensa de los profesionales de los que forma parte el personal de enfermería, quienes cumplen actividades fundamentales en el campo de la salud, se expide la Ley de Ejercicio Profesional de las/os enfermeros del Ecuador.

Se conforma de cuatro capítulos, catorce artículos en los cuales se menciona: en el primer capítulo todo sobre la protección del enfermero y ámbitos de la ley en el cual puede ampararse, habla de un trato digno como profesional donde debe estar asegurado y protegido por el Código de Trabajo.

El segundo capítulo se refiere a las actividades que tiene que cumplir el personal de enfermería, como menciona el siguiente artículo (34):

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

a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;

b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;

c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;

d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios;

e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;

f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y,

g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.

El tercer capítulo estipula todo en cuanto a obligaciones y derechos como trabajador privado o en instituciones públicas. Como se refiere el siguiente artículo (34):

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

a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;

b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad;

c) (Derogado por la Ley s/n, R.O. 294-2S, 6-X-2010)

d) Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico;

e) Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país; y,

f) Las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento.

El capítulo cuatro habla directamente sobre las remuneraciones como se menciona en el siguiente artículo (34):

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

2.4.4. Código de la salud

Con el fin de velar por la salud individual y colectiva, es uno de los principales deberes del Estado, el Sr. José María Velasco Ibarra Presidente de la República del Ecuador en el año 1971 elabora un Código de Salud en el cual todo profesional de la Salud debe estar sujeto. En el caso del personal de Enfermería los siguientes artículos serían los principales, donde habla sobre la necesidad de tener un título para ejercer la profesión avalado por algunas entidades descritas, así también la necesidad de cumplir con un año rural de servicio a la comunidad para poder ejercer la profesión (35).

Título XI

DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES MÉDICAS, AFINES Y CONEXAS

Art. 174.- (Sustituido por Ley 95, R.O. 945, 30-V-88; y, reformado por Ley 65, R.O. 509, 22-VIII-94, por Ley s/n, R.O. 828, 23-XI-95 y por Ley 132, R.O. 1002, 2-VIII-96 y reformado por el Art. 1 de la Ley 2002-94, R.O. 728, 19-XII-2002).- Para el ejercicio de las profesiones de médico-cirujano, químico farmacéutico, odontólogo, médico veterinario, obstetras, enfermera..... Dichos títulos deben ser registrados en el Consejo Nacional de Educación Superior CONESUP, en el Registro Nacional de Profesionales Médicas del Ministerio de Salud Pública y en la Dirección Provincial de Salud de la circunscripción geográfica donde se vaya a ejercer la profesión.

Art. 175.- (Reformado por el Art. 2 de la Ley 2002-94, R.O. 728, 19-XII-2002).- Todos los profesionales a los que se refiere el artículo 174, deben realizar un año de servicio a la comunidad en los lugares a que fueren destinados por las autoridades de salud, que deben ser obligatoriamente en las áreas rurales y urbano marginales o instituciones de servicio público. Terminando el año, se concederá una certificación que acredite el cumplimiento de la obligación que en este artículo se establece.

Art. 176.- Para el ejercicio de las actividades relacionadas con la salud, que no fueren de aquellas que se mencionan en el Art. 174, el Ministerio de Salud organizará, en coordinación con las Facultades Universitarias, cursos especiales para la concesión de diplomas o certificados que autoricen el ejercicio de esas actividades.

El diploma o certificado otorgado por el Director del Curso, se inscribirá en el Registro de la Dirección Nacional de Salud, por intermedio de la Jefatura Provincial de Salud donde ejerza su actividad.

Art. 178.- Los profesionales y no profesionales autorizados que ejerzan actividades relacionadas con la salud, están obligados a limitar sus acciones al área técnica que el título, diploma o certificado les asigne.

2.4.5. Reglamento de la Carrera de Enfermería de la UTN

La Universidad Técnica del Norte en conjunto con la carrera de Enfermería establece un conjunto de reglas con la finalidad de mantener un orden y que el estudiante se

forme con principios éticos y humanísticos, para un correcto desempeño profesional en el futuro (36).

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

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

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

De La Naturaleza Y Fines De La Carrera De Enfermería

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

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

Proporcionar atención de enfermería a los usuarios, familia y comunidad, en un contexto multidisciplinario y multisectorial, haciendo énfasis en la integración Docente-Asistencial, en las Teorías y Modelos que rigen la Carrera: Betty Newman, Dorotea Orem y Jean Watson.

Impulsar la investigación participativa en la Carrera de Enfermería respondiendo el Modelo Didáctico de la Universidad.

Fortalecer el Modelo Educativo basado en el desarrollo humano, el Buen Vivir, considerando el entorno de complejidad y globalización.

Fortalecer el Modelo Pedagógico integrador basado en competencias, conocimientos, valores y pensamiento crítico; orientados a la satisfacción personal y colectiva.

Formar profesionales de alta calidad que se constituyan en agentes de cambio, gestores del desarrollo integral del país.

Impulsar el intercambio académico mediante convenios, pasantías con entidades nacionales e internacionales, público y privado en el ámbito nacional e internacional.

Ejercer liderazgo en el Proceso de Atención de Enfermería, evidenciando su aptitud profesional en las áreas de cuidado directo, administrativo, educación, investigación y vinculación.

2.5.Marco Ético

2.5.1. Análisis del Código de Ética de la F.E.D.E.

La Federación de Enfermería del Ecuador, en consideración del desarrollo científico tecnológico que presenta la sociedad actual, la demanda que tiene el profesional de enfermería ya que la sociedad reclama calidad humana en la prestación de servicios.

Tomando en cuenta la pérdida de valores y el incremento de la corrupción, es necesario que el personal de enfermería deba guiarse en el ejercicio profesional por normas y principios que se fundamenten en la ética y moral. Es por eso que se realiza este Código de Ética para enfermeras/os del país. Conforme al Código de Ética (37).

“La Enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, quien ha optado por esta profesión, debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza.”

2.5.2. Disposición General Juramento De La Enfermera Y El Enfermero.

Antes de la obtención del título el personal de enfermería debería realizarse una promesa personal de conducta y atención de calidad al paciente, con valores y principios. Donde la atención al paciente no sea una obligación sino un deleite al brindar una mano al que más necesita.

Para colaborar con esto la F.E.D.E. elabora un juramento, donde dice (37):

Juro solemnemente:

Practicar honesta y dignamente mi profesión, respetando los derechos fundamentales del ser humano y su diversidad cultural.

Trabajar pro activamente para elevar el nivel de mi profesión, actuando con principios éticos, científicos, técnicos y brindando un servicio humanizado, cálido, seguro, continuo y oportuno.

Trabajar con el equipo de salud y colectivos humanos, dedicando mi lucha, conocimientos y principios a la resolución de los problemas de salud que aquejan al ser humano y a la comunidad ecuatoriana.

Participar en el fortalecimiento de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermero así como de mi Colegio Provincial, contribuyendo a la unidad, respeto y comprensión entre colegas y

trabajando responsablemente en los manejos de la Organización y, contribuir efectivamente a la formación de nuevos recursos, a la producción científica y progreso de nuestra profesión.

2.5.3. Declaración de Helsinki

Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975; la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983; la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989; la 48 Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996; la 52 Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000; Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM (Asociación Médica Mundial), Washington 2002; Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, 69 Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008 (38).

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

enfermedad. Sin embargo, en la práctica de estos procedimientos implican riesgos para las personas.

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

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

Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".

El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. Las poblaciones que están sub representadas en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

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

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño

Se trata de una investigación cuantitativa no experimental. Es cuantitativa debido a que se utiliza predominantemente información numérica que permite recoger, procesar y analizar las características del grupo de estudio. No experimental investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables.

3.2. Tipo de investigación

La presente es una investigación de tipo exploratorio, descriptivo y transversal. 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. Además se trata de una investigación de tipo descriptivo, porque se analiza y detalla la situación laboral de los y las profesionales de enfermería utilizando un diseño prospectivo – cuantitativo de corte transversal ya que se busca las causas y la explicación de los hechos que se estudian.

3.3.Población y Muestra

La investigación se realizó con todos los profesionales de enfermería que laboran en los hospitales Privados del Distrito Metropolitano de Quito, entre los cuales se hacen referencia a:

Hospital Vozandes.

Hospital Oncológico Solón Espinoza Ayala.

Hospital de la Policía Nacional.

Hospital de Clínicas Pichincha.

El Universo de estudio fueron todos los/as Profesionales de Enfermería que laboran en las instituciones antes mencionadas

3.4.Técnicas e Instrumentos

Técnica	Instrumento
Entrevista	Guía de entrevista
Encuesta	Guía de encuesta

3.5.Operacionalización de Variables

OBJETIVO	VARIABLE	INDICADOR
<p>1.- Establecer cuantitativamente a los/as profesionales de enfermería que trabajan en los hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito</p>	<p>Total de Enfermeras/os que laboran en los Hospitales Privados del Distrito Metropolitano de Quito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Género • Edad • Procedencia • Nacionalidad
<p>2.- Identificar el porcentaje de profesionales de enfermería que trabajan en los hospitales Privados del Distrito Metropolitano de Quito, según universidades de formación.</p>	<p>Institución Académica donde realizó sus estudios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de profesionales • Universidades de formación de tercer nivel • Porcentaje de profesionales con cuarto nivel de formación.
<p>3.- Identificar las funciones que se encuentran cumpliendo las/os profesionales de enfermería tituladas/os, en los hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito.</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 que tienen las/os</p>	<p>Tipo de dependencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombramiento definitivo

profesionales enfermeros en los Hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito.	laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Nombramiento provisional • Contrato colectivo • Contrato • Enfermera/o rural • Otros.
--	---------	---

3.6. Análisis de datos.

Los datos recolectados con las encuestas serán ingresados en una base de datos en el programa Excel para su procesamiento y tabulación.

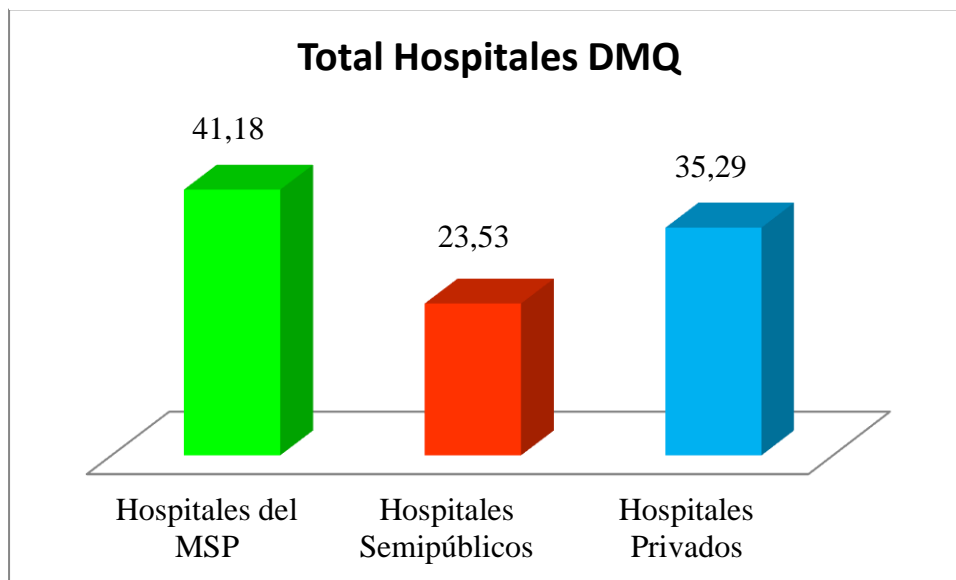
CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación.

La presente investigación se desprende del Macro-proyecto titulado: Situación laboral de los profesionales de enfermería de la Universidad Técnica del Norte en las Zonas 1, 2 y 9. Para obtener los datos de este estudio fue necesario identificar a los 17 hospitales que se ubican en Distrito Metropolitano de Quito, entre los cuales están los públicos, los semipúblicos y los privados. Es importante acotar que ha sido incluido el Hospital de la Policía Nacional a pesar de no ser una institución netamente privada, pero esta decisión es tomada por dos aspectos esenciales, la primera que la atención que se brinda a los usuarios que no son familiares o miembros de la institución policial. Y segundo que esta institución brinda todas las facilidades necesarias para aplicar el instrumento de investigación y por ende la obtención de los datos específicos.

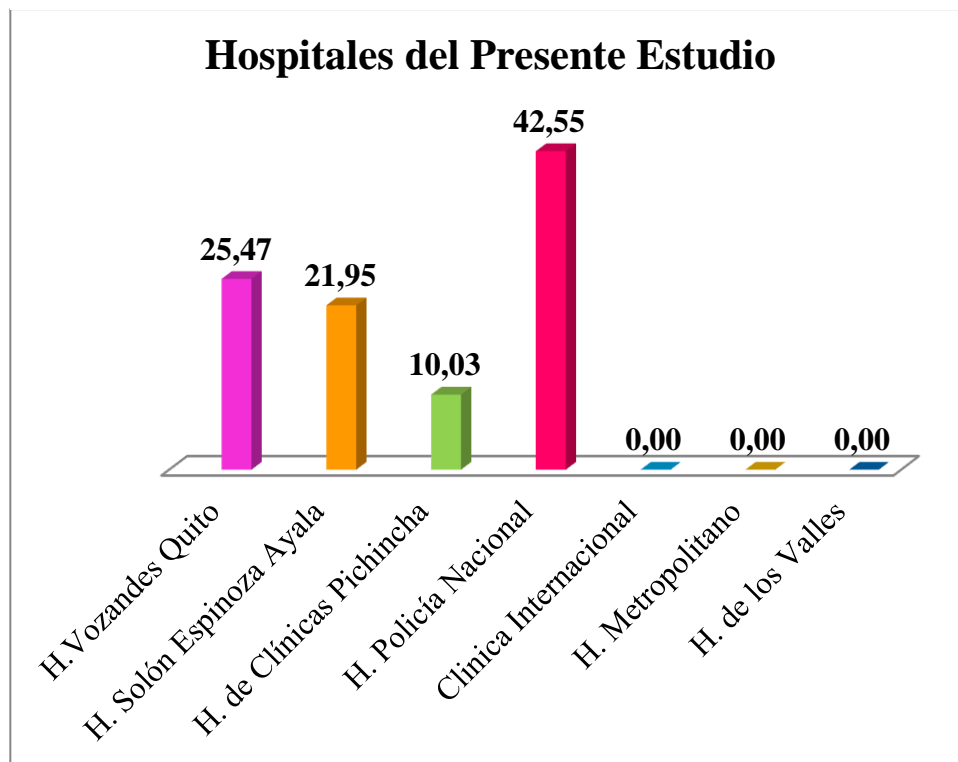
La aplicación del instrumento se lo hace específicamente en los hospitales privados, una vez obtenida la información se procede a ingresarla en una base de datos en el programa Microsoft Excel para la tabulación y obtención de las figuras que se detallan a continuación:

Gráfico 1.- Hospitales del Distrito Metropolitano de Quito (48)



Análisis: Los hospitales del DMQ, se dividen porcentualmente en Públicos, semipúblico y privados, siendo los del MSP los que tienen mayor representación con el 41,18%, seguido por el 35,29% que representan los privados y por el 23,53% de los hospitales semipúblicos. Dato que ratifica lo establecido por el INEC al afirmar que el Ministerio de Salud Pública es quien tiene el mayor número de unidades de salud del país y que a partir de la década de los 80 se ha ido incrementando la presencia de prestadores de salud de tipo privado, quienes se han organizado y han decidido invertir en la construcción de grandes hospitales dirigidos a cubrir las necesidades de las personas e instituciones con mayor poder adquisitivo o que tiene seguros privados de salud (39).

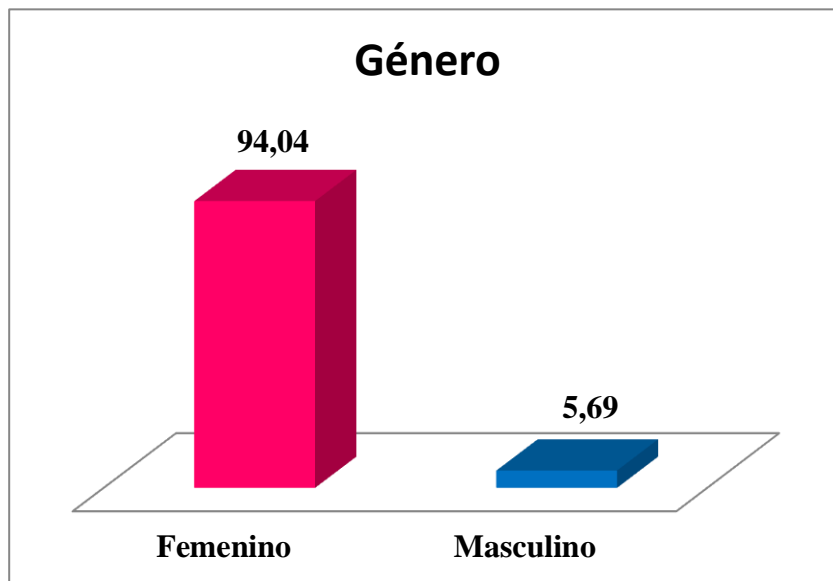
Gráfico 2.- Hospitales Privados del DMQ que participan en el estudio (48).



Análisis: En el gráfico se identifican a los hospitales que formaron parte del presente estudio, evidenciándose que la casa de salud con más profesionales de enfermería es el Hospital de la Policía Nacional, seguido por el Vozandes. Dato que ratifica que el personal de salud es directamente proporcional, al número de camas y servicios que ofertan cada institución, como lo establece el MSP (40).

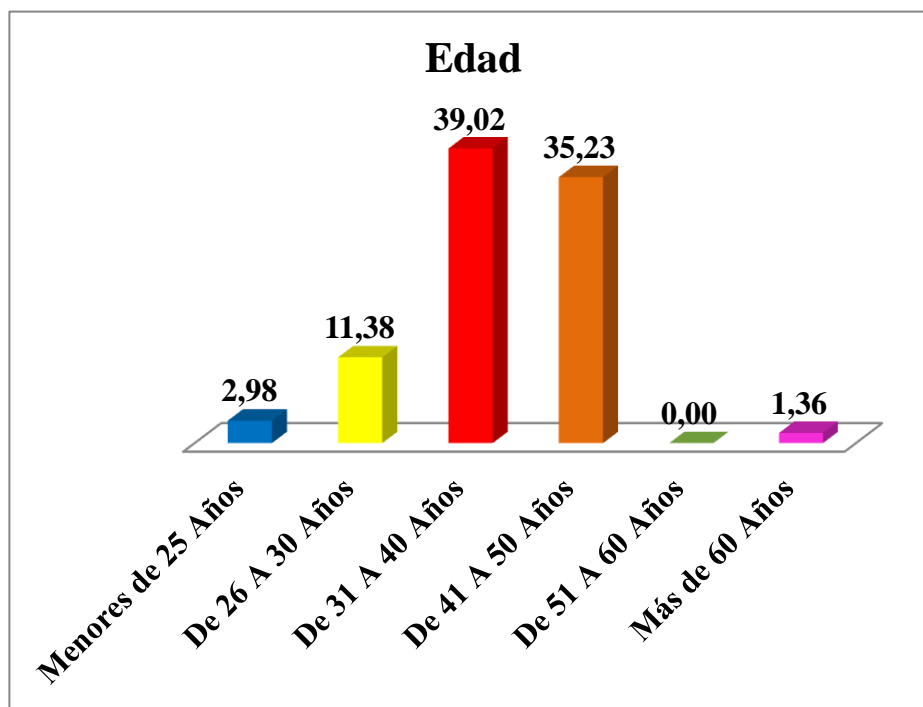
4.1. Cuantificación de los profesionales de enfermería en los hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito.

Gráfico 3.- Género (48)



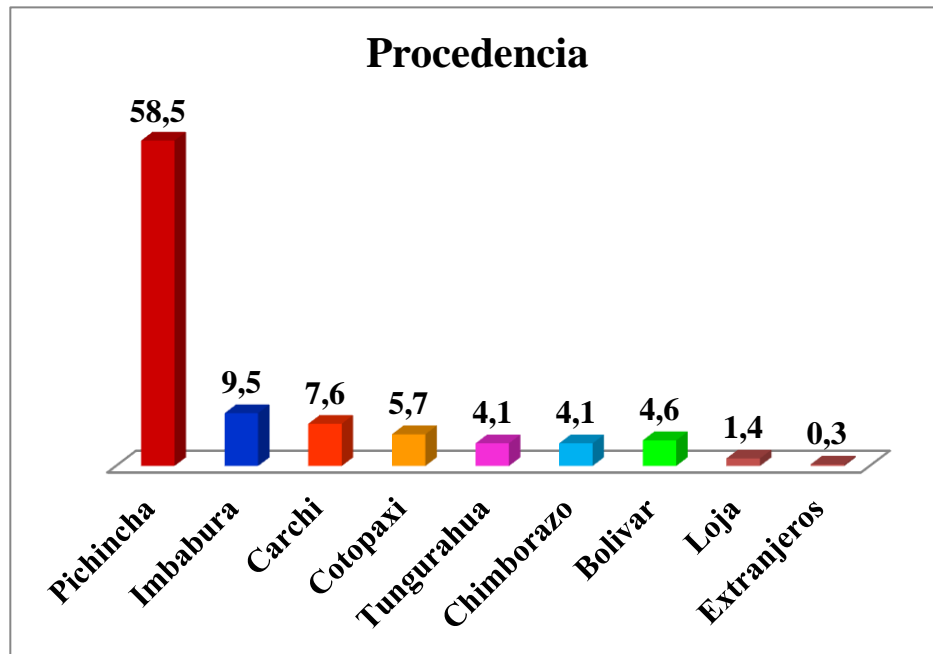
Análisis.- Se evidencia que en los hospitales privados del DMQ los profesionales de enfermería son mayoritariamente mujeres, dato que se correlaciona a lo estipulado por el C.I.E., que dice que la profesión de enfermería es netamente femenina y que el porcentaje de varones no supera el 10% (6). En el año 2004 María Dolores Cano define a la enfermería por su composición mayoritariamente femenina, por su principal actividad que es el cuidado (41). De igual manera Ana García y Ana Sainz dicen que la enfermera desde sus inicios está influida por consideraciones de género al ser una actividad netamente femenina (42).

Gráfico 4.- Edad (48)



Análisis.- El promedio de edad de los profesionales enfermeros es de 40 años, En su gran mayoría corresponden a edades entre los 26 y 50 años, grupo poblacional que se ubica dentro de la población económicamente activa, dato que se refleja con lo establecido por el I.N.E.C, quien dice que este grupo de edad en el país es de 66% de la población Urbana (43). Un estudio realizado en Cuenca en el año 2011 indica que el promedio de edad del profesional de enfermería es de 47 años dato que se acerca a los resultados de nuestro estudio (44).

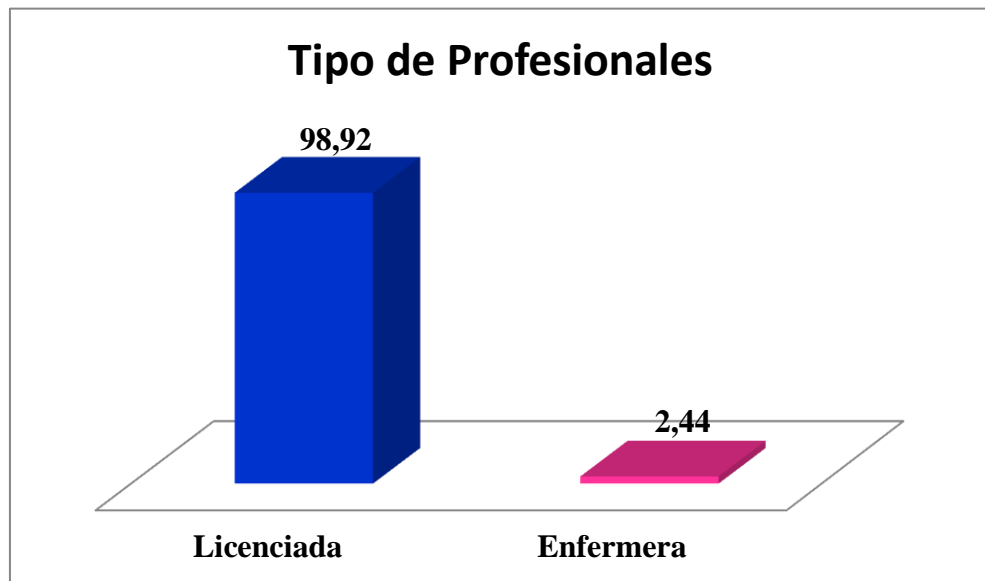
Gráfico 5.- Lugar de Procedencia (48)



Análisis.- Se puede observar que en un alto número de los profesionales son oriundos de Pichincha. Al establecer que más del 40% no son originarios de esta provincia se establece un alto índice de migración laboral como lo establece el INEC, al mencionar que en Ecuador la migración por trabajo es del 62% (39). La OPS enuncia algunas razones por las cuales se decide migrar a otro lugar del país o fuera del mismo como por ejemplo entre las razones laborales destacan: la remuneración, el acceso a formación continua y el modelo de sistema de salud (45).

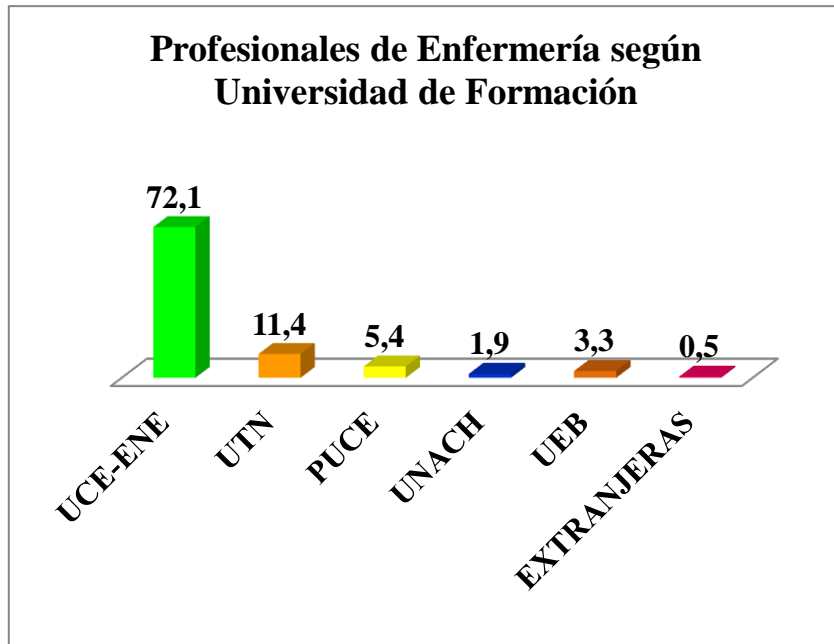
4.2. Identificación de profesionales de enfermería, según universidades de formación.

Gráfico 6.- Tipo de profesionales (48)



Análisis.- Es un mínimo número de profesionales quienes se quedaron con el título de Enfermera/o en comparación a los profesionales que cuentan con la licenciatura de enfermería, dato que se relaciona con lo mencionado por la FEDE, quien señala que a partir del año 1965 la PUCE-Q implementa el primer programa de licenciatura en Enfermería. En la actualidad es un requerimiento para laborar contar con el título de Licenciatura de Enfermería (37). En relación con un estudio realizado en Loja en el año 2011 que dice que el 47,3% cuentan con título de tercer nivel y el porcentaje de profesionales con licenciatura en los Hospitales privados del DMQ excede ese porcentaje teniendo 98.92% de licenciadas/os en enfermería (46).

Gráfico 7.- Profesionales de Enfermería según Universidad de Formación (48)



Análisis.- En referencia a las universidades de formación se evidencia que la Universidad Central del Ecuador ha formado a la mayoría de licenciados que laboran en los Hospitales Privados del DMQ, seguido por la Universidad Técnica del Norte y un mínimo porcentaje de profesionales extranjeros. Datos que correlaciona por lo establecido por ASEDEFE, quien menciona que la Escuela Nacional de Enfermería de la UCE es la más grande y que forma a la mayoría de profesionales enfermeros del país (24). Es importante indicar que la UTN al momento se encuentra ocupando el segundo lugar, a pesar de ser una institución de educación superior de apenas tres décadas de funcionamiento, se está posicionando y llegando a cubrir las necesidades del sistema de salud no solo en la Zona 1 sino en la Zona 9 que esta geográficamente cerca.

4.3. Funciones que se encuentran cumpliendo las/os profesionales de enfermería

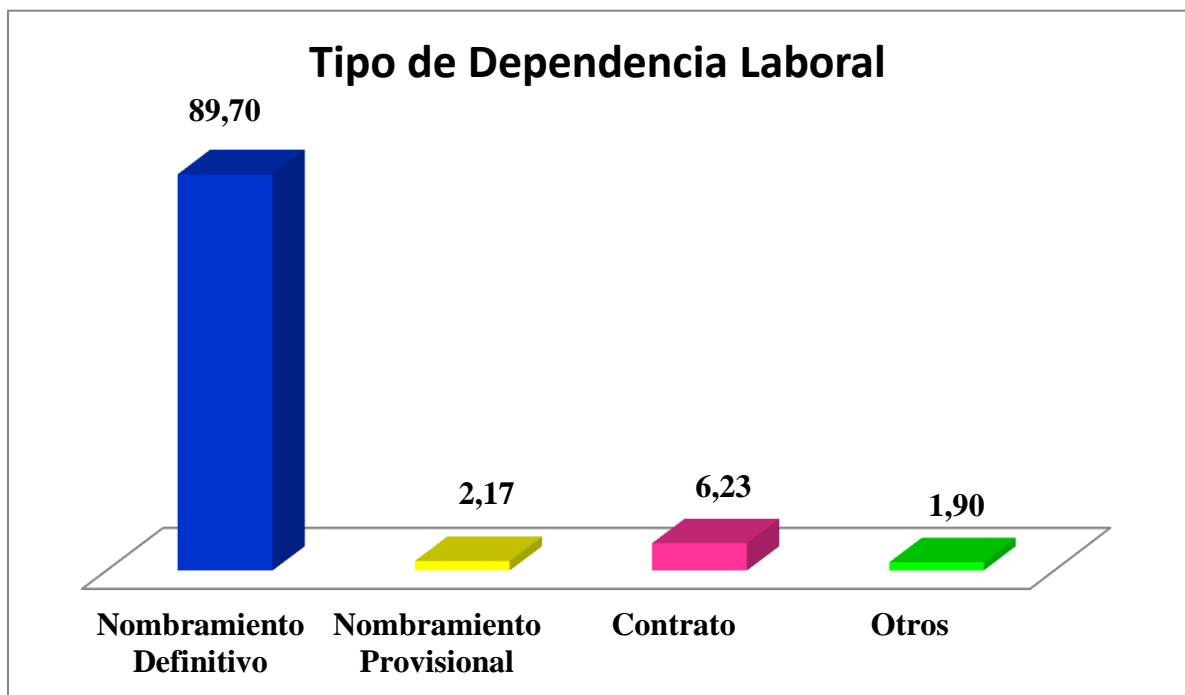
Gráfico 8.- Funciones que Desempeñan los Profesionales de Enfermería (48)



Análisis.- Es evidente que al tratarse de un estudio en un campo hospitalario exista un mayor porcentaje de profesionales brindando un cuidado directo, seguido por quienes realizan actividades de líderes y administrativas. Con pesar se evidencia que en este estudio hay escasa función de docencia el CIE menciona a la docencia como una de las funciones obligatorias del personal de enfermería (6).

4.4. Identificación del tipo de dependencia laboral que tienen las/os profesionales enfermeros en los Hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito.

Gráfico 9.- Tipo de Dependencia Laboral (48)



Análisis.- En lo referente a dependencia laboral la mayoría de profesionales cuenta con un nombramiento definitivo. La estabilidad laboral que adquieren los profesionales que han logrado entrar a este grupo de instituciones es alta se recalca que en el Hospital de la Policía la mayoría de los profesionales han ingresado a la institución policial en calidad de personal especializado de tropa, hecho que al momento les ha garantizado estabilidad económica y laboral (47).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones.

5.1. Conclusiones

- ✓ Con la presente investigación y en base a los datos obtenidos podemos concluir que el grupo profesionales que laboran en los Hospitales Privados del Distrito Metropolitano de Quito presentan una edad media de 40 años, lo cual coloca a este grupo dentro de la Población Económicamente Activa. El 41,5% corresponde a los profesionales que han tenido que migrar por trabajo; Enfermería continúa siendo una carrera eminentemente femenina puesto que el género masculino no supera el 6%, dentro de los Hospitales Privados del DMQ.
- ✓ La Universidad Central del Ecuador se ubica en primer lugar con un 72.1% supliendo las necesidades de salud, dentro de los Hospitales Privados del DMQ, seguido por la Universidad Técnica del Norte con un 11.4%, demostrándonos así que esta Casona Universitaria no solo cubre las necesidades de Imbabura sino también se extiende a nivel Nacional, así como en el DMQ.
- ✓ En cuanto estudios de tercer nivel se establece que únicamente el 2,44% no tienen licenciatura en enfermería y se han quedado como Enfermeras/os. Al mismo tiempo se conoce que el 16,53% de todos los profesionales han obtenido títulos de cuarto nivel.
- ✓ Las funciones que cumple el personal de enfermería en los hospitales Privados del DMQ son mayoritariamente asistenciales hospitalarias con el 93.5% seguidas por las funciones administrativas y una mínima en la docencia.

- ✓ El análisis de los datos obtenidos nos permite concluir que los profesionales que laboran en los Hospitales Privados del DMQ poseen estabilidad laboral que les otorga los nombramientos definitivos al 47.15%; Además un 44.44% del grupo en estudio son miembros activos de la Policía Nacional.
- ✓ El presente trabajo representa días de sacrificio demandando sobre todo Tiempo y paciencia, por lo que es lamentable mencionar que Muchas de las Casas de Salud de carácter privado, no brindaron la apertura necesaria para la aplicación de nuestro instrumento de investigación.

5.2. Recomendaciones

- ✓ los profesionales que laboran en los hospitales privados del distrito metropolitano de Quito, mayoritariamente corresponden a edades entre los 26 y 50 años, por lo que se recomienda dar oportunidad a profesionales jóvenes para establecer adecuadamente un cambio generacional.
- ✓ Como futuras egresadas se recomienda mantener estándares de calidad dentro de la formación de profesionales de enfermería, permitiendo mantener la capacidad de analizar, planificar, dirigir, controlar los cuidados y distintos servicios en los que se desempeña la enfermera/o.
- ✓ Continuar con la formación de los profesionales en especialidades y maestrías para de esta forma adquirir nuevos conocimientos que permitan brindar una mejor atención a los usuarios, independientemente del área en que se desempeñe el profesional.
- ✓ Las funciones que cumple actualmente el personal de enfermería con mayor frecuencia; son asistencia Hospitalaria, administración y docencia, por lo que se recomienda implementar dentro las funciones de la enfermera la investigación, permitiendo ser un ente investigativo que aporte directamente dentro del campo de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torres Rodríguez MT. Situación de la Enfermería en el Ecuador. Cultura de los Cuidados. 1999 Junio; 38-44(16996003): p. 39.
2. Universidad Técnica del Norte. www.utn.edu.ec. [Online].; 2015 [cited 2015 01 22. Available from: http://www.utn.edu.ec/fccss/carreras/enfermeria/?page_id=705.
3. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2015 [cited 2015 09 27. Available from: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>.
4. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Ecuador en Cifras-Anuario de Estadísticas de Salud. [Online].; 2013 [cited 2015 10 28. Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec.
5. Cogollo Milanés Z, Gómez Bustamante E. Condiciones Laborales en enfermeras de Crtagena, Colombia. Scielo.co. 2010 Enero-Junio; 28(1).
6. Consejo Internacional De Enfermeras. CIE. [Online].; 2013 [cited 2015 Septiembre 15. Available from: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/sobre-el-cie/>.
7. Organización Internacional de Trabajo. OIT. [Online].; 2015 [cited 2015 11 29. Available from: <http://www.ilo.org/americas/lang-es/index.htm>.
8. Torres Rodríguez M. Situación de la Enfermería en el Ecuador. Dialnet. 1999 Enero-Junio; III(5).
9. Herrera Amaya G, Manrique AFG. Condiciones Laborales y Grado de satisfacción de profesionales de enfermería. Scielo. 2008 Octubre; 8(2).

10. Castrillón Agudelo C, Orrego Sierra S, Pérez Pelaez L, Ceballos Velasquez E, Arenas C S. La Enfermería en Colombia y La Reforma del Sector salud. Scielo. 1999 Marzo; XVII(1).
11. Arroyo Rodríguez A, Lancharro Taveró I, Romero Serrano R, Morillo Martín S. La Enfermeríaaa como rol de Género. scielo. 2011 Octubre-Diciembre; 20(4).
12. Klijn TP, Zúñiga Careaga Y. El Género en el Desarrollo de la Enfermería. Scielo. 2009 Enero-Junio; 25(1-2).
13. Flores Peña Y, Alonso Castillo M. Factores que Influyen en la Participación del personal de Enfermería en la Educación Continua. Scielo. 2006 Mayo-Junio; 14(3).
14. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado Humanizado: Un Desafío para las Enfermeras en los Servicios Hospitalarios. Scielo. 2007 Septiembre; 4(20).
15. Torres Esperón JM, Urbina Laza O. La Enfermería en la Salud Pública Cubana. Scielo. 2009 Enero- Marzo; 35(1).
16. Alvarado Quijano G, Alvarado Rodríguez E, Barboza Picado A, Castro González E, León Morales S, Matarrita Matarrita A, et al. DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN SEGÚN LOS ACOMPAÑANTES DE LOS USUARIOS DE UN HOSPITAL COSTARRICENSE. Dialnet. 2008 Abril-Septiembre; 4(14).
17. Caicedo Meléndez VS, Guadalupe Pazmiño D. Repositorio, Escuela Politécnica Nacional del Ejército. [Online].; 2007 [cited 2015 Enero 17. Available from: <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/4110/5/T-ESPE-HC-001166.pdf>.
18. HOSPITAL VOZANDS QUITO. www.hospitalvozandes.org. [Online].; 2014 [cited 2015 03 17. Available from:

<http://www.hospitalvozandes.org/qui%C3%A9nes-somos/resena-historica.html>.

19. Hospital solón Espinoza Ayala. Solca Núcleo de Quito. [Online].; 2014 [cited 2015 04 17. Available from: <http://www.solcaquito.org.ec/index.php/inicio/quienes-somos>.
20. Ampudia Vinueza N. Polocía Nacional del Ecuador, Hospital N°1. [Online].; 2015 [cited 2015 06 12. Available from: <http://www.policiaecuador.gob.ec/dns/>.
21. Clínicas Pichincha. Hospital de clínicas Pichincha. [Online].; 2011 [cited 2015 Septiembre 19. Available from: <http://hcp.com.ec/website/el-hospital/>.
22. Torres Esperón JM. Reflexiones sobre Funciones del Personal de Enfermería. scielo. 2004 Septiembre-Diciembre; 30(4).
23. Organización Panamericana de la Salud. Organizacion Panamericana de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre 26. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?id=10948&lang=es&option=com_content&Itemid=1926.
24. Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería. ASEDEFE-RENACE. [Online].; 2015 [cited 2015 06 13. Available from: <http://www.asedeferenace.org/>.
25. Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud. AFEME. [Online].; 2014 [cited 2015 07 22. Available from: <http://www.afeme.org.ec/>.
26. Universidad Técnica del Norte/ Facultad Ciencias de la Salud. Facultad Ciencias de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2015 10 02. Available from: <http://www.utn.edu.ec/fccss>.
27. UNIVERSIDAD DE ANTOQUIA. Situación Laboral de los Profesionales de Enfermería de Instituciones de Salud, Municipio de

- Medellin. [Online].; 1999 [cited 2015 03 26. Available from: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16807/14559>.
28. Administración Feneral de Ingresos Públicos Argentina. AFIP. [Online].; 2015 [cited 2015 09 22. Available from: <http://www.afip.gov.ar/institucional/afipSimulada/archivos/trabPrestaSegSocial/B/modulo2.pdf>.
 29. Ministerio de Relaciones Laborales. Ministerio de trabajo. [Online].; 2015 [cited 2015 06 09. Available from: www.trabajo.gob.ec.
 30. Ministerio de trabajo, Empleo y Seguridad Social. www.trabajo.gob.ar. [Online].; 2014 [cited 2015 09 28. Available from: http://www.trabajo.gob.ar/downloads/infoutil/Guia_Contrataciones.pdf.
 31. Revista Cubana de Medicina General Integral- SCIELO. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud- SCIELO. [Online].; 2005 [cited 2015 04 21. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007.
 32. Asamblea Constituyente RdE. Asamblea Nacional. [Online].; 2008 [cited 2015 Septiembre 20. Available from: http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf.
 33. Asambleas Ciudadanas Locales, Consejos Sectoriales de Participación y Organizaciones Sociales Nacionales. Buen Vvir. [Online].; 2012 [cited 2015 Septiembre 15. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/construccion-colectiva>.
 34. CONGRESO NACIONAL. plan legislativo. [Online].; 1998 [cited 2015 Septiembre 25. Available from: http://issuu.com/direccion.comunicacion/docs/plan_legislativo_2010

-2013_final/48.

35. Velasco Ibarra JM. Código de la Salud. [Online].; 1971 [cited 2015 Septiembre 20. Available from: www.barzallo.com/.blico/./CODIGO%20DE%20LA%20SALUD.doc.
36. Honorable Consejo Universitario. Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2011 [cited 2015 Septiembre 25. Available from: <http://www.utn.edu.ec/web/portal/images/doc-utn/estatuto-organico-utn.pdf>.
37. Federación Ecuatoriana de Enfermería. FEDE. [Online].; 1999 [cited 2015 Septiembre 18. Available from: <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/index.php/quienes-somos/historia>.
38. Escobar Triana J. Códigos, Convenios y Declaraciones de Ética Médica, Enfermería y Bioética. In Alberto Garzón F, editor. Códigos, Convenios y Declaraciones de Ética Médica, Enfermería y Bioética. Santa Fe de Bogotá Colombia: El Bosque; 1998. p. 73-75.
39. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC. [Online].; 2010 [cited 2015 09 29. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>.
40. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. In ECUADOR MDSPD. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Quito: MSP ECUADOR; 2012. p. 39-40.
41. Cano MD. Index de Enfermería. [Online].; 2004 [cited 2015 Noviembre 1. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

12962004000200007.

42. García Bañón A, Sainz Otero A. Index de enfermería. [Online].; 2004 [cited 2015 Octubre 31. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009.
43. Granda C, Feijoó E. Indicadores Laborales. Reporte de Economía. Quito: INEC; 2015.
44. Jimenez Brito D. Repositorio Universidad de Cuenca. [Online].; 2012 [cited 2015 Octubre 31. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3922/1/MAIS09.pdf>.
45. MIGRACIONES PROFESIONALES LA UE. E.C Andino producto. [Online].; 2009 [cited 2015 Octubre 31. Available from: <http://www.mpdc.es/mapas/mapas/ecuador/ecuador.html>.
46. Palacios Quiñonez AE. Repositorio Universidad Nacional de Loja. [Online].; 2011 [cited 2015 Octubre 31. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4135/1/PALACIOS%20QUI%20C3%91ONEZ%20ALBERTINA%20ENITH%20.pdf>.
47. Vinuesa Ampudio FN. Policía Nacional del Ecuador. [Online].; 2014 [cited 2015 Septiembre 25. Available from: <http://www.policiaecuador.gob.ec/dns/>.
48. Pasquel Rivera EE, Valverde Guevara AE. Base de datos de profesionales enfermeros del Hospitales públicos del DMQ. 2015. Base elaborada con datos de encuestas aplicadas.
49. Anónimo. In-Quito.com. [Online].; 2014 [cited 2015 02 12. Available from: <http://www.in-quito.com/uio-kito-qito-kyto-kyto/spanish-uio/index-espaniol.htm>.
50. Altamirano G, Goyes R. Historia Facultad Ciencias de la Salud. [Online].; 2009 [cited 2015 Septiembre 26. Available from:

<http://www.utn.edu.ec/fccss/images/doc-fccss/historia%20fcs.pdf>.

51. Torres MT. Situación de la Enfermería en el Ecuador. Cultura de los Cuidados. 1999;: p. 39.
52. Torres Esperón M, Dandicourt Thomas C, Rodríguez Cabrera A. Funciones de Enfermería en la Atención Primaria de salud. Scielo. 2005 Mayo-Agosto; 21(3-4).
53. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre 26. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?id=10948&lang=es&option=com_content&Itemid=1926.
54. Unidad de Recursos Humanos para la Salud, OPS. Regulación de la Enfermería en América Latina Malvárez S, Bólis M, editors. Washington D.C: OMS; 2011.
55. Escueala nacional de la Salud Pública. Revista Cubana de Salud Pública- SCIELO. [Online].; 2004 [cited 2015 08 16. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400009&script=sci_arttext.
56. Universidad técnica del Norte. www.utn.edu.ec. [Online].; 2015 [cited 2015 01 22. Available from: http://www.utn.edu.ec/fccss/carreras/enfermeria/?page_id=705.
57. UNIVERSIDAD DE ANTOQUIA. Situación Laboral de los Profesionales de Enfermería deInstituciones de Salud,Municipio de Medellin. [Online].; 1999 [cited 2015 03 26. Available from: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16807/14559>.
58. García Bañón A, Sainz Otero A. Index de enfermería. [Online].; 2004 [cited 2015 Octubre 31. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009.

ANEXOS

ANEXO 1.- Encuesta



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



**DOCUMENTO DE IDENTIFICACION LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
ZONA DE SALUD 9 DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO - 2015**

NOMBRE	
EDAD / TELEFONO	
CIUDAD DE NACIMIENTO	
CIUDAD DE RESIDENCIA	
CIUDAD DONDE LABORA	
INSTITUCION DONDE LABORA	
AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	
CORREO ELECTRONICO	

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

ESTUDIOS REALIZADOS		
DETALLE	TERCER NIVEL	CUARTO NIVEL
TITULO ACADEMICO OBTENIDO		
INSTITUCION ACADEMICA DONDE REALIZO SUS ESTUDIOS		
AÑO EN EL QUE OBTUVO SU TITULO ACADEMICO		

SITUACION 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 LIDER (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)	

Anexo 2. Fotografías





