



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 LA PROVINCIA DE NAPO 2014.**

AUTORAS:

Catherine Lisbeth Rodríguez Erazo

Tania Elizabeth Salgado García

DIRECTORA DE TESIS:

MSc. Viviana Espinel Jara

IBARRA, OCTUBRE DE 2015

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR

En calidad de directora de la tesis de grado, presentada por: Catherine Lisbeth Rodríguez Erazo y Tania Elizabeth Salgado García, para obtener el título de Licenciados en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de Noviembre de 2015.



Msc. Viviana Espinel

CI.100156921-7



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:	100338466-4		
APELLIDOS Y NOMBRES:	CATHERINE LISBETH RODRÍGUEZ ERAZO		
DIRECCIÓN:	LA VICTORIA, CARLOS BARAHONA Y ALFREDO ALBUJA		
EMAIL:	catylisbeth@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	5003154	TELÉFONO MÓVIL:	0987625509

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	172453771-5		
APELLIDOS Y NOMBRES:	TANIA ELIZABETH SALGADO GARCÍA		
DIRECCIÓN:	CAYAMBE, AVENIDA NATALIA JARRIN Y ARGENTINA		
EMAIL:	taeli102@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2362-884	TELÉFONO MÓVIL:	0984958895

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA PROVINCIA DE NAPO 2014.
AUTOR (ES):	CATHERINE RODRÍGUEZ Y TANIA SALGADO
FECHA: AAAAMMDD	2015/11/10
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIADAS EN ENFERMERÍA
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Viviana Espinel

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Catherine Lisbeth Rodríguez Erazo con cédula de identidad Nro. 100338466-4, y yo, Tania Elizabeth Salgado García con cédula de identidad Nro. 172453771-5 en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos 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

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 13 días del mes de Octubre de 2014

Las autoras:



.....
Catherine Lisbeth Rodríguez Erazo
100338466-4



.....
Tania Elizabeth Salgado García
172453771-5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Catherine Lisbeth Rodríguez Erazo con cédula de identidad Nro. 100338466-4, y yo, Tania Elizabeth Salgado García con cédula de identidad Nro. 172453771-5, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: "SITUACIÓN LABORAL DE LOS/AS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA PROVINCIA DE NAPO 2014", que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En nuestra condición de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 10 días del mes de Noviembre del 2015

Las autoras:

Catherine Lisbeth Rodríguez Erazo
100338466-4

Tania Elizabeth Salgado García
172453771-5

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios por haberme dado la oportunidad de vivir y de tener conmigo a buenos padres Gloria y Miguel, quienes se convirtieron en mi pilar fundamental, ya que con su amor, sacrificio, confianza, consejos, me impulsaron para seguir preparándome en las metas que yo me he propuesto, obteniendo así hoy ya mi profesión; también se lo dedico a mis hermanos Cristian y Mirelly, a mi esposo Santiago por haber estado conmigo, haberme apoyado y comprendido en las etapas difíciles de mi carrera y a mi hijo por hoy convertirse en el motor de mi vida.

CON AMOR
CATHERINE RODRÍGUEZ

Dedico el presente trabajo de investigación a mis padres, por haberme brindado su apoyo incondicional y guiarme por el buen camino; gracias a ellos he logrado cumplir con mi objetivo de formarme como profesional sembrando en mí el amor, la confianza, el esfuerzo y superación; a mi hermano por sus consejos y sus palabras de aliento que me motivaron a seguir adelante y superar cualquier obstáculo; a mis abuelitos María y Segundo que con su experiencia y enseñanza me permitieron ser una persona luchadora y emprendedora para lograr cumplir con mis metas trazadas; A mi sobrina Arleth Monserrath por la felicidad tan grande que me ha brindado por ser parte de mi vida sobre todo a Dios que me ha dado esa fuerza y perseverancia de llegar a la cima de mi carrera.

CON MUCHO AMOR
TANIA SALGADO

AGRADECIMIENTO

Primeramente expresamos nuestro agradecimiento a Dios, quien con su infinito amor y como ser supremo nos ha guiado y acompañado en nuestros caminos. También queremos expresar nuestro agradecimiento a nuestros familiares por habernos apoyado tanto con su compañía, como económicamente, logrando así nosotras culminar con nuestro proyecto.

A la Universidad Técnica del Norte por habernos abierto las puertas para nuestra formación como profesionales en la Salud en la rama de Enfermería.

A nuestra directora de tesis Msc. Viviana Espinel por confiar en nosotras, por brindarnos parte de sus conocimientos, motivación, paciencia, logrando así ya culminar con la investigación.

A todos nuestros maestros quienes supieron inculcar en nosotras nuevos conocimientos, quienes con paciencia, eficiencia y dedicación sembraron en nosotras todo lo que comprende a la rama de Enfermería formándonos así como buenas profesionales; para que en nuestro desempeño laboral brindemos calidad y calidez a la sociedad, con sentido humanista y amor.

Muchas gracias.

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN.....	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN.....	XI
SUMMARY	XII
TEMA:	XIII
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1.- Planteamiento del Problema.....	1
1.2.- Justificación.....	4
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo General:	6
1.3.2.- Objetivos Específicos:	6
1.4 Preguntas de Investigación	7
CAPÍTULO II	9
2.- Marco Teórico.....	9
2.1. Marco contextual	9
2.1.1 Antecedentes.....	9
2.1.2. Referencia de la Provincia de Napo.	11
2.2. Marco conceptual.....	14
2.2.1. Universidades.....	14
2.2.2 Evolución de las Universidades	14

2.2.3. Universidades en las que realizaron sus estudios los profesionales de Enfermería de la Provincia de Napo	15
2.2.4 Título Académico.....	18
2.2.5. Situación Laboral	19
2.2.6 Funciones de Enfermería	20
2.3 Marco Legal.....	21
2.3.1 Constitución de la República del Ecuador	21
2.3.2.- Ley del Ejercicio Profesional de las/os Enfermeros.	24
2.3.3 Código de la Salud	28
2.4 Marco Ético	29
2.4.1 Código de Ética de la F.E.D.E.	31
2.4.2 Declaración de Helsinki	37
CAPÍTULO III.....	45
3. Metodología de la Investigación	45
3.1. Diseño de la Investigación	45
3.2 Tipo de investigación	45
3.3 Procedimiento de la investigación	46
3.3.1 Etapas del proyecto	46
3.4 Población y Muestra	46
3.5 Técnicas e Instrumentos.....	46
3.6 Operacionalización de variables.....	47
3.7 Categorización de resultados	48
CAPÍTULO IV	49
4. Resultados de la Investigación.....	49
4.1 Resumen del análisis.....	49
4.2 Análisis de resultados obtenidos.....	51
4.2.1. Cuantificación y Características Socio demográficas	51
CAPÍTULO V.....	62
5. Conclusiones y Recomendaciones	62
5.1 Conclusiones.....	62
5.2 Recomendaciones	64

BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1.....	51
Gráfico N° 2.....	52
Gráfico N° 3	53
Gráfico N° 4	54
Gráfico N° 5.....	55
Gráfico N° 6.....	56
Gráfico N° 7.....	57
Gráfico N°8.....	58
Gráfico N° 9.....	59
Gráfico N° 10.....	60
Gráfico N°11	61
Gráfico N° 12.....	71
Gráfico N° 13	71
Gráfico N° 14	72
Gráfico N° 15	72
Gráfico N° 16	73

RESUMEN

Análisis de la Situación Laboral de las/os Profesionales de Enfermería en la Provincia de Napo 2014.

Autoras: Rodríguez Erazo Catherine¹; Salgado García Tania¹
Carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte

catylisbeth@hotmail.com, taeli102@hotmail.com

La enfermería se ocupa de los cuidados del enfermo junto con la prevención y promoción de la salud, a través de una interacción constante, identificando problemas y necesidades no resueltas a través del proceso de atención integral de enfermería. La OMS refiere que debe haber de 23 a 25 enfermeras/os por cada 10.000 habitantes para una buena atención de calidad a la ciudadanía por ende el objetivo de la investigación es analizar la situación laboral de los/as profesionales que laboran en la Provincia de Napo. La Investigación es de diseño cuantitativo y no experimental y de tipo descriptivo, exploratorio y transversal. Se utilizó como instrumento una encuesta con variables acordes al tema, junto con una base de datos electrónica en la cual se recopiló la información, encontrando como resultados, que en Napo existe un total de 208 enfermeras/os, lo que ha logrado superar estándares en cuanto a profesionales de enfermería en relación a población, debido a que la regionalización del país convirtió a Tena en capital de la Zona 2 de igual manera todo el personal enfermero es Ecuatoriano; predomina el género femenino más que el masculino con un 93%; la edad promedio está entre los 26 a 30 años equivalente al 31%; un 93% laboran en el MSP; el 62% tiene una experiencia laboral menor a 5 años; la mayor parte del personal que representan el 36% realizaron sus estudios en la UCE y solo el 11% en la UTN y un 51% se dedican al cuidado directo hospitalario.

Palabras Clave: Situación Laboral, Enfermeras, Napo, Cuidados de Enfermería, Código de Salud.

SUMMARY

Analysis of the employment status of the Nursing Professionals in Napo Province 2014.

Autoras: Rodríguez Erazo Catherine¹; Salgado García Tania¹
Carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte

catylisbeth@hotmail.com, taeli102@hotmail.com

The Nursing deals with sick care on prevention and health promotion, through constant interaction by identifying problems and a known needs through the integral process of nursing. The OMS states that there must be 23 to 25 nurses per 10,000 inhabitants for good quality care for citizens, thus the objective of the research is to analyze professionals' employment situation working in the Napo Province. The research is quantitative design and not experimental and a descriptive, exploratory and transversal kind. It was used a survey with themes regarding to this topic as an instrument, with an electronic database in which the information was collected, and it was found as a result that there is a total of 208 nurses in Napo, which has overcome standards of nursing professionals in relation to that population. Due to the regionalization of the country turned to Tena city in Zone 2 capital, likewise all the staff nurse is Ecuadorian, and a considerable number of females over male with 93%. The average age is between 26 to 30 years, it represents 31%; 93% work in the MSP, and 62% have less working experience than five years. Most of the staff, representing 36%, conducted their studies in the UCE and only 11% in the UTN and 51% are engaged in direct health care in hospitals.

Key words: Employment Status, Nurses, Napo, Nursing Care, Health Code.

TEMA:

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA PROVINCIA DE NAPO 2014.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1.- Planteamiento del Problema

La enfermería se ocupa de los cuidados del enfermo y otros trabajos relacionados con la prevención y la salud pública. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería. En la mayoría de los países se considera la enfermería como profesión cualificada para la que se precisa un programa de formación previo al reconocimiento académico (1).

La Enfermería, desde el año 1965 ha desarrollado métodos, para mejorar los tratamientos en las diferentes enfermedades, al igual que en la prevención de estas y su protagonismo toma gran importancia e interés; su participación sobre el cuidado del enfermo ya no sólo se basa en las indicaciones del resto del equipo, sino que debido a los conocimientos científicos adquiridos, y la autoeducación del personal de salud, el profesional es capaz de tomar decisiones propias ante las diferentes situaciones que se presenten.

Varios Enfermeros/as deciden migrar, debido a la sobre carga laboral y bajos sueldos se da un déficit de las y los enfermeros en el país, como por la falta de recursos que existen en varias de las áreas de salud, dándose así, una atención no adecuada a los pacientes; lo que está aumentando en el profesional de salud el estrés y violencia laboral, también esto se debe a la aparición de auxiliares de enfermería ya cumplen

actividades de enfermería sin conocimientos adecuados sobre esta profesión, “distorsionando el imaginario social sobre nuestra profesión y funciones.

Es por esto que por primera vez en la historia del país se creó un plan completo de fortalecimiento del Talento humano para médicos/as y enfermeros/as que abarca desde la formación académica hasta la homologación salarial (2).

En la rama de enfermería el Ministerio de Salud Pública realizó un trabajo coordinado con varias universidades del país y el Consejo de Educación Superior, para generar y actualizar mallas curriculares de especialización en enfermería: cuidados intensivos, pediátricos, cirugía, entre otras (2).

Con este proceso se quiere mejorar la atención a la ciudadanía en centros de salud y hospitales a escala nacional y además brindar la oportunidad de capacitación y actualización de conocimientos a los/las profesionales de enfermería del país (2).

En 2006, el número de atenciones en las casas de salud era de 16 millones, cifra que ascendió a 38 millones en 2013. Este incremento, producto de la confianza de la ciudadanía hacia los servicios de salud públicos, generó una mayor necesidad de contratación de profesionales de la salud. La contratación pasó de 6.088 enfermeras/os en 2011 a 8.849 profesionales en 2014 (2).

Como parte del Plan de Estabilidad Laboral que busca dar nombramientos definitivos, se ha convocado a 2.254 concursos de méritos y oposición entre 2012 y 2014 para el área de enfermería, de los cuales se han entregado 169 nombramientos definitivos (2).

En ese sentido el MSP desarrolló el Plan de fortalecimiento del Talento Humano, enfocado en seis ejes: vinculación de personal nacional, vinculación del exterior con el “Plan Ecuador Saludable Vuelvo por Ti”, especialización de profesionales de la salud, plan de estabilidad laboral, compensaciones económicas e incremento de jornada laboral y plan de fortalecimiento talento humano de primer nivel (2).

El “Plan Ecuador Saludable Vuelvo por Ti” busca el retorno de profesionales ecuatorianos que se encuentran en el exterior y quieren regresar al país a prestar sus servicios y de profesionales extranjeros que ven en el Ecuador una opción para su ejercicio profesional; lo que contribuye a mejorar la situación de los profesionales en enfermería con el fin de brindar servicios de salud con calidad y calidez (2).

Por ende el presente trabajo de investigación se lo realiza, con el objetivo de analizar la situación laboral de los/as profesionales de enfermería en la Provincia de Napo, con la finalidad de conocer la oferta y la demanda de dichos profesionales; el mismo que permitirá identificar datos certeros del personal de enfermería y en especial de aquellos que se formaron en la Universidad Técnica del Norte. Así como también conoceremos el lugar específico en el que se encuentran laborando dentro de la provincia y qué función es la que se encuentran desarrollando.

Para el cumplimiento de los objetivos investigativos, se aplicarán encuestas al personal enfermero que labora en las distintas instituciones de salud gubernamentales y no gubernamentales, de la provincia de Napo y obtener así los datos planteados en el presente estudio.

1.2.- Justificación

La Enfermería con el pasar del tiempo ha experimentado importantes cambios tanto científicos, sociales como económicos. Esta profesión es de gran importancia dentro del equipo de salud, la cual desempeña un papel importante en cuanto al cuidado de los individuos y la comunidad reconocida socialmente de manera universal.

En los modernos sistemas de salud, los profesionales enfermeros ocupan un lugar en el que desempeñan múltiples tareas en diversos ámbitos de trabajo, desde los sofisticados servicios de atención a pacientes de alta complejidad, al seguimiento de los programas de atención a la salud de individuos, familia y comunidades.

Los cuidados enfermeros, por tanto, no solo se basan en la curación de enfermedades sino en la prevención de estas y en la promoción de la salud. También la Enfermería se encarga de la gestión y coordinación de la atención sanitaria dentro de los esquemas de los servicios de salud, en los que actúan diferentes niveles de gestión, desde la prestación de cuidados individualizados o colectivos hasta altos niveles de dirección hospitalaria o de áreas de salud.

Por tanto, es responsabilidad de cada individuo posterior al aprendizaje que recibe en su institución una autoeducación para una mejor formación y oportunidad de trabajo, ya que se desenvolverá con facilidad en las diferentes unidades de salud del sector público y privado con organismos internacionales, servicios comunitarios, fundaciones, empresas privadas, industrias farmacéuticas, docencia universitaria brindando una atención de calidad y calidez al usuario.

La enfermería considerada como disciplina práctica, requiere de investigaciones destinadas a crear la base teórica de la profesión cuyo objetivo sea la aplicación directa de conocimientos adquiridos durante sus estudios a la práctica. Es importante que las enfermeras/os puedan evidenciar y describir su contribución profesional a la salud de

los individuos, grupos, comunidades y población en general, desarrollando investigaciones centradas en el cuidado de enfermería.

En la presente investigación se pretende obtener información que ayude a conocer el análisis situacional de las/os profesionales de enfermería que laboran en la provincia de Napo. Al mismo tiempo con los datos estadísticos obtenidos se pretende aportar con datos reales y actualizados al indicador.

El presente trabajo de investigación, es factible porque en esta provincia existe una aceptable cantidad de profesionales, laborando en diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales, y que al mismo tiempo vienen cumpliendo distintas funciones en el nivel profesional. A la vez se cuenta con el personal de enfermería que labora en esta provincia quienes apoyarán con la información verídica y pertinente solicitada en el instrumento de investigación a utilizarse.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Analizar la situación laboral de los/as profesionales que laboran en la Provincia de Napo.

1.3.2.- Objetivos Específicos:

- Identificar cuantitativamente a las/os profesionales de enfermería que se encuentran laborando en la provincia de Napo.
- Identificar el porcentaje de profesionales de Enfermería que trabajan en la provincia de Napo según Universidad de formación.
- Identificar las funciones que se encuentra cumpliendo las/os profesionales de enfermería en la provincia de Napo.
- Establecer el tipo de dependencia laboral de los profesionales de enfermería en la provincia de Napo.
- Recopilar la información de los egresados de la Universidad Técnica del Norte que laboran en la provincia de Napo, en la base de datos electrónica elaborada para apoyar al proceso de seguimiento de graduados.

1.4 Preguntas de Investigación

- ¿Cuántos profesionales de Enfermería laboran en la provincia de Napo?
- ¿Qué porcentaje de profesionales de Enfermería según la Universidad de Formación laboran en la Provincia de Napo?
- ¿Cuáles son las funciones que se encuentra cumpliendo las/os profesionales de enfermería en la provincia de Napo?
- ¿Qué tipo de relación laboral tienen los profesionales de enfermería en la provincia de Napo?
- ¿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 la provincia de Napo?

CAPÍTULO II

2.- Marco Teórico

2.1. Marco contextual

2.1.1 Antecedentes

La Enfermería ha venido siendo desde los principios de los tiempos, y quienes ofrecían los cuidados enfermeros eran personas voluntarias con escasa formación, pero en mayor cantidad por mujeres de distintas órdenes religiosas. “Durante las Cruzadas, por ejemplo, algunas órdenes militares de caballeros, siendo la más famosa la de los Caballeros Hospitalarios (también conocida por los Caballeros de san Juan de Jerusalén)” (3).

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en, Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale. Su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de esta mujer transformaron la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida (4).

“Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” (1).

Pero es aquí que surge Nightingale y le da prestigio a la enfermería como noble, compasiva, con valores morales, religiosos, dedicados y sacrificados. Este aspecto es clave en relación a la forma actual de entregar cuidados de enfermería. Según Watson persona es “un ser en el mundo, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu. Esta persona demanda compromiso, dedicación, respeto, y es responsabilidad del profesional de enfermería el cuidarlo (1).

Es por ello que hoy en día con los nuevos gobiernos se ha logrado un avance radical en la formación de todo profesional, ya que son capacitados por grandes maestros en aulas y laboratorios para lograr un mejor desempeño en el campo laboral como son puestos de salud, centros de salud, hospitales y clínicas especializadas en medicina (5).

Durante muchos años se ha considerado en los Estados Unidos que la proporción conveniente era una enfermera para 5000 habitantes, en Finlandia la legislación ha establecido que debe haber una enfermera por 4000 habitantes o por grupo de población menor. La proporción de enfermeras es todavía más alta en otros países. En Ghana, el plan decenal de desarrollo ha previsto una enfermera de sanidad local (personal de categoría auxiliar) por 3000 habitantes y una enfermera de salud pública por 10 0 15 auxiliares. Este criterio no puede aplicarse con exclusividad, porque preside de otros factores como: densidad demográfica, situación sanitaria y las necesidades de la población. Conviene, pues, que la ley no fije una proporción determinada para conservar la flexibilidad indispensable que permita cambiar la proporción de enfermeras, según el curso de la situación (5).

La distribución de la población por edades influye mucho en la distribución cualitativa y cuantitativa del personal. Se ha comprobado en el curso de un estudio hecho en Helsinki sobre los servicios de Enfermería de Salud Pública , que los pacientes de 65

años y más necesitan por lo general una asistencia más asidua que los de cualquier otro grupo de edad (excepto el de la primera infancia. Cuanto más dispersa está una población mayor suele ser la proporción del personal necesario (5).

La Organización Mundial de la Salud recomienda que por cada 10 mil habitantes, deben contarse con: 8 a 10 médicos, y entre otros, 1 ambulancia por cada 25 mil habitantes, sin embargo, esta propuesta es para una respuesta de salud en condiciones normales de trabajo (6).

2.1.2. Referencia de la Provincia de Napo.



La provincia de Napo es una de las provincias de la Región Centro Norte de la República del Ecuador, situada en la región amazónica ecuatoriana e incluyendo parte de las laderas de los Andes, hasta las llanuras amazónicas. Su capital es la ciudad de Tena. Limita al norte con Sucumbíos, al sur con Pastaza, al oeste con Pichincha, Cotopaxi y Tungurahua y al este con la Provincia de Orellana (7).

Demografía

Aunque en la actualidad Napo según el censo 2010 de población y vivienda se ha confirmado que existen 104.047 personas en Napo, según esta cifra ha subido el

26,57% en comparación del 2001(82.206). La población vive en su mayoría en poblaciones rurales, y solo cerca del 20% de la población habita en ciudades (7).

División administrativa

La provincia está conformada por cinco cantones, cinco parroquias urbanas y diecinueve parroquias rurales.

- Cantón Archidona (8).

Población: 23,616 habitantes

Temperatura Promedio: 26°C

Parroquias: Archidona (cabecera cantonal), Cotundo y San Pablo de Ushpayacu.

Desde España viene el significado de su nombre ARCHI que significa abundante, bastante, elevados, y DONA que significa dones, regalos muy generosos; es decir ciudad abundante en dones, muy hospitalaria, de gente bondadosa y solidaria.

- Cantón Carlos Julio Arosemena Tola (9).

Población: 3,747 habitantes

Temperatura Promedio: 26°C

Parroquias: El Cantón no tiene organizaciones parroquiales, pero cuenta con 20 comunidades rurales y estas son: Flor del Bosque, Santa Mónica, Centro Kichwa Morete, Puni Cotona, Nueva Esperanza, Puni Ishpingo, Santa Rosa, Luz de America, La Baneña, San Agustín, Morete Cocha, Pinlluyacu, Miravalle, Capricho, Shiwacocha, Tzahuata, Bajo Hila, Apuya, Chucapi, Colahurco.

Se puso el nombre de Carlos Julio Arosemena Tola en honor al padre del presidente de la República de ese entonces, Dr. Carlos Julio Arosemena Monroy; en días anteriores Arosemena Monroy asistió al pueblo de Zatzayacu y en una reunión de

autoridades y moradores ofrece parroquializar a este recinto, considerando que Zatzayacu está en un sitio en donde existe una riqueza agrícola, gran cantidad de recursos humanos y naturales para realizar una organización político social propia de una parroquia.

- Cantón El Chaco (10).

Población: 7.808 habitantes

Temperatura Promedio: 24°C

Parroquias: Gonzalo Díaz de Pineda, Linares, Santa Rosa, Oyacachi, Sardinias y El Chaco.

- Cantón Quijos (11).

Población: 7,008 habitantes

Temperatura Promedio: oscila de 02°C. a 18°C

Parroquias: Baeza que es la cabecera cantonal, Cosanga, Papallacta, Borja, Cuyuja y Sumaco.

- Cantón Tena (12).

Población: 58.568 habitantes

Temperatura Promedio: 25°C

Parroquias: Tena (urbana), Ahuano, Puerto Misahuallí, Pano, Puerto Napo, Chontapunta y Talag (rurales).

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Universidades.

Hoy podrían definirse como instituciones complejas donde se construye conocimiento a través de la investigación y se transmite mediante la extensión y la enseñanza superior. Tiene potestad reconocida para otorgar grados académicos y habilita para el ejercicio profesional (13).

La universidad es la expresión de la evolución compleja de la capacidad del ser humano para encontrar respuestas/soluciones a sus preguntas/problemas y acumular cada resultado en forma del conocimiento para usarlo después o para transmitirlo a otros. De ahí que se considera a las universidades como fábricas de conocimiento útil para una sociedad en la que se halla inmersa y la que le otorga al mismo tiempo características universales y diferenciales (13).

2.2.2 Evolución de las Universidades

En la acepción original del término, una facultad la componía un grupo de estudiantes que se reunían para compartir instalaciones académicas y alojamiento. Cada facultad era parte integrante de una corporación llamada universidad, palabra que constituía una abreviatura de la expresión latina (gremio o unión de maestros y estudiantes), organizada para el beneficio mutuo y la protección legal de este colectivo. (13)

Aunque las facultades y universidades modernas surgieron a partir de instituciones existentes en Europa occidental durante la edad media, ya en la edad antigua existían centros relevantes de enseñanza superior, tanto en el Próximo y en el Lejano Oriente como en Europa. (13)

2.2.3. Universidades en las que realizaron sus estudios los profesionales de Enfermería de la Provincia de Napo

2.2.3.1.- Universidad Técnica del Norte

La Universidad Técnica del Norte, es una joven institución de educación superior que desarrolla su labor académica e investigativa, para contribuir y auspiciar el desarrollo del país y de manera especial de la zona UNO del Ecuador (Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos).

Es una Entidad del Sistema de Educación Superior, que responde con pertinencia científica y social a las más importantes necesidades de progreso de la región y la patria, a través de la formación de profesionales en las distintas carreras de pregrado y programas de postgrado. De tal manera que se impulsa la generación del nuevo conocimiento, precisamente para enfrentar con innovadoras propuestas, los desafíos y retos que la modernidad propone a la Academia y a la sociedad en general.

2.2.3.1.1.- 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 transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país”.

2.2.3.1.2.- 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, tecnológica, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad

internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad”.

2.2.3.3 Universidad Central



Es la universidad más antigua y la segunda más grande por número de estudiantes de la República del Ecuador. Se ubica en el norte de la ciudad de Quito, en la llamada ciudadela universitaria, además de comprender sus sedes en el Sur de Quito, en la ciudad de Santo Domingo de los Colorados, y en las Islas Galápagos. Afiliada desde 2012 a la Red Ecuatoriana de Universidades para Investigación y Postgrados.

Sus orígenes se remontan a la Universidad Central de Quito. La cual se originó de la unión de las Universidades: Seminario de san Luis y San Gregorio Magno fundada en 1651 por los Jesuitas y la Santo Tomás de Aquino, fundada en 1681 por los Dominicos. Sobre la base de la Real Universidad Pública Santo Tomas se fundó la Universidad Central de Quito, para en el año 1836, mediante decreto del presidente Vicente Rocafuerte se cambie la palabra Quito, por Ecuador y surge ya de forma definitiva la Universidad Central del Ecuador (UCE) (14).

2.2.3.4 Escuela Superior Politécnica Ecológica Amazónica



La Escuela Superior Politécnica Ecológica Amazónica o ESPEA es una entidad laica cofinanciada de educación superior, creada mediante Ley 23 del Registro Oficial N.º 163, de 30 de septiembre de 1997, de la República del Ecuador. La ESPEA posee extensiones en toda la Amazonia ecuatoriana, y una en la provincia de Pichincha, además de centros de apoyo y tutoría en 21 ciudades del Ecuador (15).

2.2.3.5 Universidad Estatal de Bolívar



La Universidad Estatal de Bolívar se inicia el 22 de octubre de 1977, gracias al auspicio económico del Consejo Provincial. Inicialmente funcionó como Extensión de la Universidad de Guayaquil, adscrita a la Facultad de Ciencias Administrativas, Escuela de Administración de Empresas Agroindustriales, como la primera en crearse, cumpliendo así con una de las más caras aspiraciones de la sociedad bolivarense: contar con un centro de educación superior que atienda las demandas del desarrollo regional. El funcionamiento de la Extensión Universitaria de Guaranda, transcurre con normalidad hasta el 15 de septiembre de 1983, fecha en la cual el H. Consejo Universitario de la Universidad Estatal de Guayaquil, declara insubsistente la firma del convenio con el Consejo Provincial, lo que posibilitó tramitar el funcionamiento

del primer Centro de Educación Superior de la Provincia de Bolívar. A pesar de las dificultades, la Extensión de Guaranda, siguió funcionando por cuenta propia e inició los trámites para su reconocimiento oficial como universidad autónoma en el CONUEP (16).

2.2.4 Título Académico

2.2.4.1 Título de Tercer Nivel

Título académico de tercer nivel se refiere a una licenciatura en este caso en la carrera de enfermería, orientado a la formación básica en una disciplina o a la capacitación para el ejercicio de una profesión. Corresponden a este nivel los grados académicos de licenciado y los títulos profesionales universitarios o politécnicos, y sus equivalentes. Sólo podrán expedir títulos de tercer nivel las universidades y escuelas politécnicas (17).

2.2.4.2 Título de Cuarto Nivel

Título de cuarto nivel es una maestría y son los estudios posteriores a la obtención del título académico en una universidad, está orientado al entrenamiento profesional avanzado o a la especialización científica y de investigación. Corresponden al cuarto nivel el título profesional de especialista: y los grados académicos de maestría. PhD o su equivalente. Para acceder a la formación de cuarto nivel, se requiere tener título profesional de tercer nivel otorgado por una universidad o escuela politécnica, conforme a lo establecido en esta Ley (17).

2.2.5. Situación Laboral

2.2.5.1 Nombramiento Definitivo

Documento donde se hace constar que un integrante del personal académico es nombrado titular de una plaza vacante presupuestada; su naturaleza se justifica por la necesidad permanente de las labores educativas y de investigación o de extensión universitaria y es otorgable al personal académico que durante más de dos años ha venido ocupando una plaza vacante presupuestada con nombramiento de sustituto y/o eventual (18).

2.2.5.2 Nombramiento provisional

Son una modalidad de provisión transitoria de empleos de carrera que se hallan vacantes de forma temporal o definitiva y que recaen en personas no seleccionadas por concurso de méritos (18).

2.2.5.3 Contrato colectivo

Es un tipo peculiar de contrato celebrado entre un sindicato o grupo de sindicatos y uno o varios empleadores, o un sindicato o grupo de sindicatos y una organización o varias representativas de los empleadores (comités de empresa). También, en caso de que no exista un sindicato, puede ser celebrado por representantes de los trabajadores interesados, debidamente elegidos y autorizados por estos últimos, de acuerdo con la legislación nacional (19).

2.2.5.4 Contrato

Es un acuerdo de voluntades, verbal o escrito, manifestado en común entre dos o más, personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa, y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral (19).

2.2.5.5 Enfermera/o rural

Personal de salud el cual se encarga de brindar atención integral en sectores que no pertenecen al sector urbano de la ciudad (20).

2.2.6 Funciones de Enfermería

2.2.6.1 Enfermera/o administrativo

Personal de enfermería que se encarga de labores de administración en el centro de atención en la que labora (21) .

2.2.6.2 Enfermera líder

El personal de enfermería que se encarga de dirigir al grupo de enfermeros/ras de un servicio en un área de salud (21).

2.2.6.3 Cuidado directo hospitalario

Es aquel que se lo realiza directamente con pacientes que requieran cuidados en un hospital y que no pueda realizar las actividades diarias por sí mismo (21).

2.2.6.4 Cuidado directo comunitario

Es aquel que se lo realiza con pacientes en una comunidad o sector rural y el paciente no requiere un cuidado diario (21).

2.2.6.5 Docente

Persona que realiza funciones de enseñanzas a un grupo de personas en un área o estudio específico y que sirve para impartir conocimiento a nuevas generaciones (21).

2.2.6.6 Auxiliar en enfermería

Persona o individuo que realiza trabajos en un sector de salud, pero no obtuvo su título profesional, aquellas personas que son auxiliares solamente pueden tener un título técnico mediante cursos de instituciones públicas o privadas (21).

2.3 Marco Legal

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador

2.3.1.1.- Sección séptima: Salud

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

2.3.1.2.- Sección segunda: (22)

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

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

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

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. Promover el desarrollo integral del personal de salud (22).

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.

2.3.1.3.- Sección primera: Adultas y adultos mayores (22).

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
- La jubilación universal.
- Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- Exenciones en el régimen tributario.
- Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
- El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (22).

2.3.1.4.- Capítulo Tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria (22).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

2.3.2.- Ley del Ejercicio Profesional de las/os Enfermeros.

Congreso Nacional el plenario de las comisiones legislativas considerando:

- Que es deber del Estado garantizar la formación y defensa de los profesionales de la salud, entre los cuales se encuentran las enfermeras y enfermeros.

- Que es indispensable actualizar el marco jurídico que rige el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador permitiendo una aplicación correcta y adecuada de los servicios profesionales que les corresponde.
- Que las enfermeras y enfermeros cumplen actividades fundamentales en el campo de la salud; y, En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente.
- Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador.

2.3.2.1.- Capítulo Primero - Protección y ámbito de la ley (22).

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

Art. 2.- Son organismos de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros:

- La Asamblea General;
- El Directorio Nacional;
- Los Colegios Provinciales de Enfermeras y Enfermeros; y,
- Los Tribunales de Honor.

La estructura orgánica funcional de estos organismos constará en los Estatutos de la Federación.

Art. 3.- No se considerará ejercicio profesional la prestación de servicios, sin fines de lucro, de enfermeras o enfermeros extranjeros, pertenecientes a equipos médicos que intervienen temporalmente bajo la protección de convenios o acuerdos.

Art. 4.- Todas las instituciones, organismos y empresas de Derecho Público o de Derecho Privado, que operen en el Ecuador y que tengan más de cien empleados y trabajadores, deberán contar obligatoriamente con los servicios profesionales de por lo menos una enfermera o enfermero en su departamento o dispensario médico.

Todas las instituciones que brindan servicios de salud tendrán obligatoriamente el número de enfermeras o enfermeros de conformidad con las necesidades institucionales y lo establecido por los estándares de atención que para el efecto expide la Organización Mundial de la Salud.

Todo Subcentro o dispensario de salud contará por lo menos con una enfermera o enfermero profesional.

2.3.2.2.- Capítulo Segundo - De la profesión (22).

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

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

- Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional.
- Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería.
- Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local.
- 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.

- Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno.
- Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud.
- Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.

2.3.2.3.- Capítulo Tercero - De los derechos y obligaciones (22).

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

Art. 9.- En el sector público de la salud para llenar los cargos en los cuales se desempeñan funciones relacionadas con los profesionales en enfermería se los hará mediante concursos públicos de títulos y merecimientos; y oposición.

Art. 10.- Todo lo relacionado con ascensos y promociones se regulará en la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

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

Art. 13.- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

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

- Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad.
- Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico.
- 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.

2.3.2.4.- Capítulo Cuarto – Remuneraciones (22).

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

2.3.3 Código de la Salud

El Congreso Nacional

Considerando:

Que la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental.

Que el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad

de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia."

Que el Código de la Salud aprobado en 1971, contiene disposiciones desactualizadas en relación a los avances en salud pública, en derechos humanos, en ciencia y tecnología, a la situación de salud y enfermedad de la población, entre otros. Que el actual Código de la Salud ha experimentado múltiples reformas parciales que lo han convertido en un cuerpo legal disperso y desintegrado; que ante los actuales procesos de reforma del Estado, del sector salud y de globalización, en los que se encuentra inmerso nuestro país, la legislación debe priorizar los intereses de la salud de la población por sobre los comerciales y económicos; que el Ecuador ha ratificado convenios y tratados internacionales que determinan compromisos importantes del país en diferentes materias como derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, derechos de niños, niñas y adolescentes, entre otros. Es necesario actualizar conceptos normativos en salud, mediante la promulgación de una ley orgánica que garantice la supremacía sobre otras leyes en esta materia; y en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente (23).

2.4 Marco Ético

Códigos Internacionales de Ética

- La responsabilidad fundamental de la enfermera tiene tres aspectos: conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud.
- La enfermera debe aplicar en todo momento las normas más elevadas de los cuidados de enfermería y conducta profesional.
- La enfermera no sólo tiene que estar bien preparada para ejercer sino que tiene que mantener sus conocimientos y capacidades al elevado nivel que corresponda.
- Deben respetarse las creencias religiosas del paciente.

- La enfermera conoce no sólo sus responsabilidades sino también las limitaciones de su función profesional; recomienda o da tratamiento médico sin orden del médico sólo en caso de urgencia e informa a éste lo más pronto posible.
- La enfermera tiene la obligación de llevar a cabo con inteligencia y lealtad las órdenes del médico y de negarse a participar en procedimientos no éticos.
- La enfermera mantiene la confianza en el médico y demás miembros del equipo de salud: la incompetencia o conducta no ética de los miembros del equipo sólo deben exponerse a la autoridad competente.
- La conducta personal de la enfermera no debe descuidar conscientemente las normas de comportamiento aceptadas de la comunidad en que vive y trabaja.
- La enfermera debe participar y compartir con otros ciudadanos y otras profesiones de salud la responsabilidad de iniciativas tendientes a satisfacer las necesidades de salud del público locales, estatales, nacionales e internacionales.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) procede a revisar el Código Internacional de Ética de Enfermería: El primer Código del CIE para enfermeras se adoptó hace más de cuarenta años, en 1953 y se revisó en 1965. En 1973, el órgano de gobierno del CIE, el Consejo de Representantes Nacionales (CRN) adoptó el Código actual y lo reafirmó en 1989. En 1974 se habían elaborado sugerencias para la aplicación, distribución y uso de los conceptos del Código.

Desde la última revisión de fondo del Código del CIE ha transcurrido una década. En vista de la creciente importancia de las cuestiones éticas en la enfermería y la atención de salud y de la complejidad de las decisiones éticas a que se enfrentan las enfermeras, el CIE va a revisar el Código a fondo. Por ejemplo, en una resolución del CRN de 1997 sobre clonación se pide que el Código aborde las consecuencias éticas de la clonación. El Código debe seguir siendo un instrumento válido y útil que ayude a las enfermeras a tomar decisiones éticas frente a los tremendos avances biomédicos y tecnológicos de hoy. (24).

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, revisado recientemente en el año 2012, es una guía para la acción basada en los valores y necesidades sociales, ha servido de norma para las enfermeras de todo el mundo desde su adopción en 1953. El código es regularmente revisado, respondiendo a las realidades de la enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante.

El Código establece que el respeto de los derechos humanos, con inclusión del derecho a la vida, el derecho a la dignidad y el derecho a ser tratado con respeto, es inherente a la enfermería. El Código de ética del CIE orienta a las enfermeras en sus opciones de cada día y sostiene su negación a participar en actividades contrarias a la prestación de cuidados y a la curación (25).

2.4.1 Código de Ética de la F.E.D.E.

Ejercen su profesión a nivel público y privado, en diversos ámbitos relacionados con el quehacer en salud. Su estructura interna está constituida por 20 colegios provinciales que persiguen objetivos comunes. Esta jurídicamente reconocida con un amplio marco legal que la respalda. Económicamente funciona con los aportes de las socias a través de los colegios.

Los colegios provinciales de Enfermeras y Enfermeros agrupan a profesionales de base, ejecutan las políticas generales de la FEDE, realizan planes locales de desarrollo en beneficio de sus agremiadas. Con esta estructura interna, la FEDE promueve un proceso de retroalimentación permanente entre los niveles directivos y de base.

2.4.1.1.- Preceptos Fundamentales (26).

Art 1.- El código de ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras/os.

Se basa en principios morales que deben ser aplicados honestamente por las y los profesionales de la enfermería, para garantizar el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad. La concepción integral del proceso salud - enfermedad, deben aplicar las y los profesionales de enfermería, para la defensa de la salud y la vida de la población.

La salud y la enfermedad tienen condicionantes en todas las esferas de la vida humana, el profesional de enfermería deben incorporar a su ejercicio los conocimientos, metodologías y técnicas de la economía, política, comunicación, educación, antropología, cultura, bioética y ecología; en la perspectiva de contribuir a la solución de los problemas inmediatos y particulares de salud, así como para elevar el bienestar y calidad de vida de los pueblos.

La enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano. Cada ser humano tiene derecho a la vida, la salud, la libertad y seguridad, por lo tanto, la o el profesional de enfermería, deben proveer un servicio calificado, que evidencie excelencia científica, técnica, ética y moral tanto profesionalmente como en lo personal.

La educación permanente, permiten a la o el profesional de enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social.

El desarrollo a escala humana exige de las personas el respeto y la práctica de los siguientes valores humanos: la justicia, la libertad, la solidaridad, la equidad, la verdad, la honestidad, la responsabilidad, la ecuanimidad, la honradez y el respeto, por lo tanto la enfermera y el enfermero, tanto en su vida personal como profesional deben respetarlos y practicarlos cotidianamente.

2.4.1.2.-Título segundo: Del Ejercicio Profesional (26).

Art. 2.- Para ejercer la profesión, la enfermera o enfermero deben ser afiliados a la federación ecuatoriana de enfermeras y enfermeros y al colegio de la provincia donde desempeñan su trabajo.

Art. 3.- La enfermera o enfermero, al afiliarse adquieren la responsabilidad de cumplir con las disposiciones legales y éticas que regulan el ejercicio de la profesión.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4.1.3.-Del Ejercicio de la Docencia e Investigación (26).

Art. 27.- La enfermera o enfermero deben brindar a los estudiantes, normas de moralidad personal y profesional.

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

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

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

2.4.1.4.-Relaciones Profesionales (26).

Art. 35.- Como miembros de un equipo multidisciplinario de salud, la enfermera o enfermero deben mantener una relación armónica con los demás miembros del equipo de salud, para promover el mejoramiento de la salud de la población.

Art. 36.- La relación enfermera-equipo de salud demanda una estrecha colaboración, deben cumplir sus funciones con autonomía, asegurando la confianza en el tratamiento en caso de que se encuentre en riesgo el paciente o usuario.

Art. 37.- Las relaciones entre enfermeras y enfermeros deben basarse en la armonía y colaboración; particular énfasis debe darse a la orientación de nuevas promociones y a la formación de futuros profesionales.

Art. 38.- Las enfermeras o enfermeros de docencia y servicio deben mantener una estrecha colaboración, considerando que el interés mutuo conduce a elevar la calidad de atención de salud a la población y al progreso de la profesión.

Art. 40.- Faltarán gravemente a la ética profesional:

La enfermera o enfermero que provoquen, difamen, calumnien o injurien a un colega en su ejercicio profesional o en su vida personal. La enfermera o enfermero que no respete las líneas de autoridad y traten de desplazar a un colega mediante procedimientos ilícitos o desleales. La enfermera o enfermero que distorsionen o se nieguen a proporcionar información relacionada con la atención de pacientes o familias bajo su cuidado y que altere la convención normal.

2.4.1.5.-Del Secreto Profesional (26).

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

2.5.1.6.-Título tercero: Del proceso de Concurso y Promociones (26).

Art. 45.- La ley otorga a la federación ecuatoriana de enfermeras y enfermeros y a los colegios provinciales el derecho a participar en los concursos y promociones de sus afiliados.

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

2.5.1.7.-Título cuarto: De las relaciones de la enfermera y enfermero con organización profesional (26).

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

Art. 50.- Se consideran faltas graves:

- Asociarse con personas que ejerzan ilegalmente la profesión o impartan enseñanza en programas de enfermería, no autorizados por las escuelas y facultades universitarias integrantes de la ASEDEFE.

- No cumplir ni hacer cumplir el marco jurídico del ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros (27).

2.4.2 Declaración de Helsinki

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 (28).

El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica (29).

Otro precepto de la Declaración es que el bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad. Se reconoce que cuando un potencial participante en una investigación es incompetente, física y/o mentalmente incapaz de consentir o es un menor, el consentimiento debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo (29).

Principios operativos de la Declaración de Helsinki es que la investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11), una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios (Artículos 16 y 17), una probabilidad razonable que la población estudiada obtenga un beneficio (Artículo 19) y que sea conducida y manejada por investigadores expertos (Artículo 15) usando protocolos aprobados y sujetos a una revisión ética independiente. Cuando se encuentre en estudio un método de diagnóstico o tratamiento novedoso, éste deberá compararse siempre contra el mejor método disponible, de no haberlo está justificado el uso de placebo, que son sustancias sin actividad en el cuerpo humano cuyo uso sólo se justifica si no existen un tratamiento probado (Artículo 29) (29).

Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos: (29).

1. 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.
2. Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

Principios generales

3. 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".
4. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos 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.
5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.
6. 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 probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

10. 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.

11. La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.

12. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente.

13. Los grupos que están sobre presentados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

14. El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite

un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

15. Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación.

Riesgos, Costos y Beneficios

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

17. Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga.

18. Los médicos no deben involucrarse en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria.

19. Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional.

20. La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

Requisitos científicos y protocolos de investigación

21. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en

experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

22. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación.

23. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración.

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Consentimiento informado

25. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

26. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles

e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

27. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.

28. Cuando el individuo potencial sea incapaz de dar su consentimiento informado, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud del grupo representado por el individuo potencial y esta investigación no puede realizarse en personas capaces de dar su consentimiento informado y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.

29. Si un individuo potencial que participa en la investigación considerado incapaz de dar su consentimiento informado es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del individuo potencial debe ser respetado.

30. La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que impide otorgar el consentimiento informado es una característica necesaria del grupo investigado. En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a

cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación. El consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

31. El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe afectar de manera adversa la relación médico-paciente.

32. Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, como la investigación sobre material o datos contenidos en biobancos o depósitos similares, el médico debe pedir el consentimiento informado para la recolección, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones excepcionales en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación. En esta situación, la investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación.

Uso del placebo

33. Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de toda intervención nueva deben ser evaluados mediante su comparación con las mejores intervenciones probadas, excepto en las siguientes circunstancias:

34. Antes del ensayo clínico, los auspiciadores, investigadores y los gobiernos de los países anfitriones deben prever el acceso post ensayo a todos los participantes que todavía necesitan una intervención que ha sido identificada como beneficiosa en el ensayo. Esta información también se debe proporcionar a los participantes durante el proceso del consentimiento informado.

Inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados

35. Todo estudio de investigación con seres humanos debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.

36. Los investigadores, autores, auspiciadores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación. Los investigadores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Todas las partes deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

Intervenciones no probadas en la práctica clínica

37. Cuando en la atención de un enfermo las intervenciones probadas no existen u otras intervenciones conocidas han resultado ineficaces, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente o de un representante legal autorizado, puede permitirse usar intervenciones no comprobadas, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Tales intervenciones deben ser investigadas posteriormente a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, puesta a disposición del público.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación tiene un diseño cuantitativo y no experimental. Cuantitativo debido a que se utiliza predominantemente información numérica que permite recoger, procesar y analizar características que se dan en el personal encuestado. Es no experimental ya que es una investigación que se realizará en base al análisis para determinar la situación laboral de los profesionales de enfermería que laboran en la provincia de Napo.

3.2 Tipo de investigación

La presente es una investigación de tipo exploratorio, descriptivo y transversal.

Es de tipo 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. Es de tipo descriptivo, porque se va analizar y detallar la situación laboral de los y las profesionales de enfermería, es de tipo transversal ya que se busca las causas y la explicación de los hechos que se estudiará, así como también las perspectivas desde afuera asumiendo una realidad estable.

3.3 Procedimiento de la investigación

3.3.1 Etapas del proyecto

Para la presente Investigación primeramente se realizó la elección del tema, seguido por la identificación de la viabilidad del proyecto continuando con la determinación del tipo de investigación a realizar al igual que de las fuentes de datos a recolectar y del diseño de la investigación. Finalmente se prosigue con la recolección de datos obtenidos y la interpretación de la información recabada.

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

3.4 Población y Muestra

La población constituye todas/os los profesionales de Enfermería que laboran en las distintas instituciones de salud públicas, semipúblicas, privadas y no gubernamentales de la provincia de Napo.

3.5 Técnicas e Instrumentos

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

- Encuestas a los/as profesionales de enfermería que se encuentran laborando en la provincia de Napo, donde se pretende obtener los datos informativos para cumplir con los objetivos planteados.

3.6 Operacionalización de variables

Objetivos	VARIABLES	Indicador	Escala
Identificar cuantitativamente a las/os profesionales de Enfermería que se encuentran laborando en la provincia de Napo.	Datos Demográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Género 	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
		<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Menores de 25 años • 26 a 30 años • 31 a 40 años • 36 a 40 años • 41 a 50 años • 51 a 60 años • Mayores de 61 años
		<ul style="list-style-type: none"> • Nacionalidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Ecuatoriana • Extranjeros
		<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Napo • Imbabura • Pichincha • Tungurahua • Bolívar • Otras
		Ciudad donde labora	<ul style="list-style-type: none"> • Tena • Archidona • Arosemena Tola • Quijos • Chaco
		Institución en la que labora	<ul style="list-style-type: none"> • MSP • IESS-SSC • Instituciones Privadas • Otras/Fiscomisionales
		Experiencia laboral	<ul style="list-style-type: none"> • <5 años • 6 a 10 • 11 a 15 • 16 a 20 • 21 a 25 • 26 a 30 • > de 30 años

Objetivos	VARIABLES	Indicador	Escala
Identificar el porcentaje de profesionales de Enfermería que trabajan en la provincia de Napo según Universidad de formación.	Estudios realizados	Institución académica donde realizaron sus estudios	<ul style="list-style-type: none"> • UTN • UCE • ESPEA • UEB • OTRAS
		Título Académico	<ul style="list-style-type: none"> • Título de tercer nivel • Título de Cuarto nivel
Identificar las funciones que se encuentra cumpliendo las/os profesionales de Enfermería en la provincia de Napo.	Funciones laborales	Tipo de Funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera/o administrativo • Enfermera líder • Cuidado directo hospitalario • Cuidado directo comunitario • Docente • Auxiliar en enfermería • Otros
Establecer el tipo de dependencia laboral de los profesionales de Enfermería en la provincia de Napo.	Situación laboral	Tipo de dependencia laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Nombramiento definitivo • Nombramiento provisional • Contrato colectivo • Contrato • Enfermera/o rural • Otros

3.7 Categorización de resultados

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

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1 Resumen del análisis

Se ejecutaron reuniones, para la realización de las actividades que se realizaron en la Provincia de Napo, de igual manera se elaboró el instrumento de investigación, que en este caso fue una encuesta, misma que se aplicó a todos los profesionales de Enfermería, para identificar datos sociodemográficos y laborales. Se prosiguió con la identificación de las Instituciones de Salud; se realizó una planificación de visitas de campo según cantones y por unidades de salud

En la ejecución del proyecto se visitó los cinco cantones de la provincia de Napo; Chaco, Quijos, Tena, Archidona y Arosemena Tola, donde se procedió a la entrega de oficios a las autoridades de las diferentes instituciones de salud, se dio a conocer sobre los objetivos y actividades del trabajo de investigación, se esperó que se apruebe la aplicación del proyecto y una vez obtenido, se solicitó los respectivos permisos para la aplicación del instrumento de investigación.

Con los respectivos permisos, se procedió a la aplicación de las encuestas a cada uno de los profesionales de Enfermería que laboran en las instituciones de salud de la Provincia de Napo. Cabe recalcar que esta actividad duró 4 meses, se inició con la aplicación de las encuestas en el mes de junio y se culmina en el mes de octubre de 2014.

Una vez obtenida la recopilación de la información, se prosiguió de la siguiente manera:

- Se elaboró una matriz de datos en el programa Excel, que recopiló todos los datos de la encuesta.
- Se realizó el vaciamiento de la información de las encuestas aplicadas en la matriz elaborada.
- Se identificó los datos según lo planteado en los objetivos del presente trabajo de investigación.
- Se obtuvo los datos requeridos, y se los representó en gráficos y tablas.
- Se analizó la información obtenida para elaborar conclusiones y recomendaciones.

Como resultado de la tabulación de los datos, se identificó, que en la provincia de Napo, actualmente laboran 208 profesionales de Enfermería, distribuidos en unidades de salud del sector público, semipúblico, privado y otros como los hospitales Fiscomisionales.

Distrito 15D01: Cantón Tena, Arosemena Tola, Archidona.

- Públicas: Hospital "José María Velasco Ibarra", Centros, Subcentros y Puestos de Salud.
- Fisco misional: Hospital de Archidona "Stadler Richter"
- Semipúblicas: Hospital del IESS-Tena y del Seguro Social Campesino, Policía Nacional y Fuerzas Aérea Ecuatoriana.
- Privadas: Clínica de Hemodiálisis Contigo Tena, Clínica Galenus.

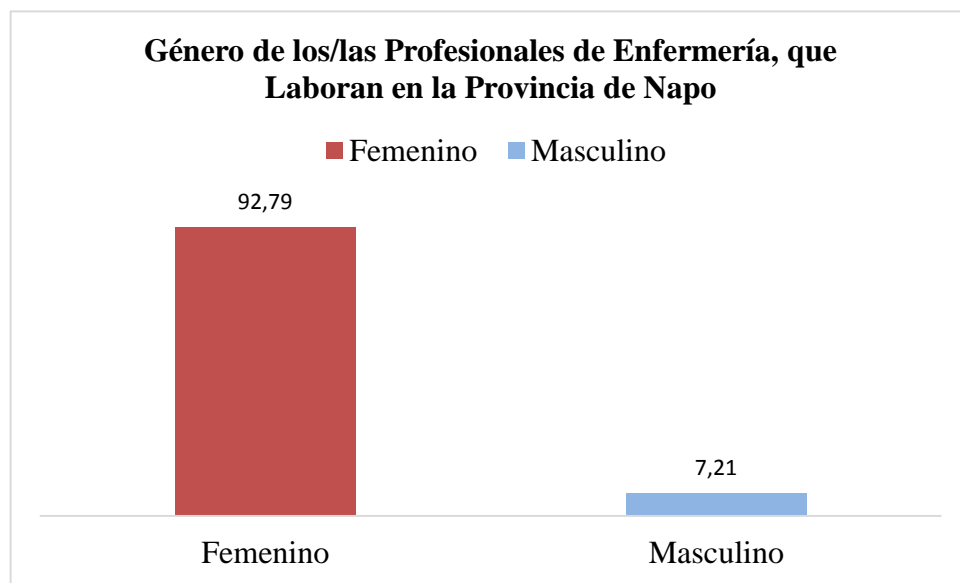
Distrito 15D02: Cantón Quijos, Chaco

- Públicas: Hospital Estatal de Baeza, Centros, Subcentros y Puestos de salud.
- Otros/ fiscomisionales: Hospital "Corazón Inmaculado de María".

4.2 Análisis de resultados obtenidos

4.2.1. Cuantificación y Características Socio demográficas

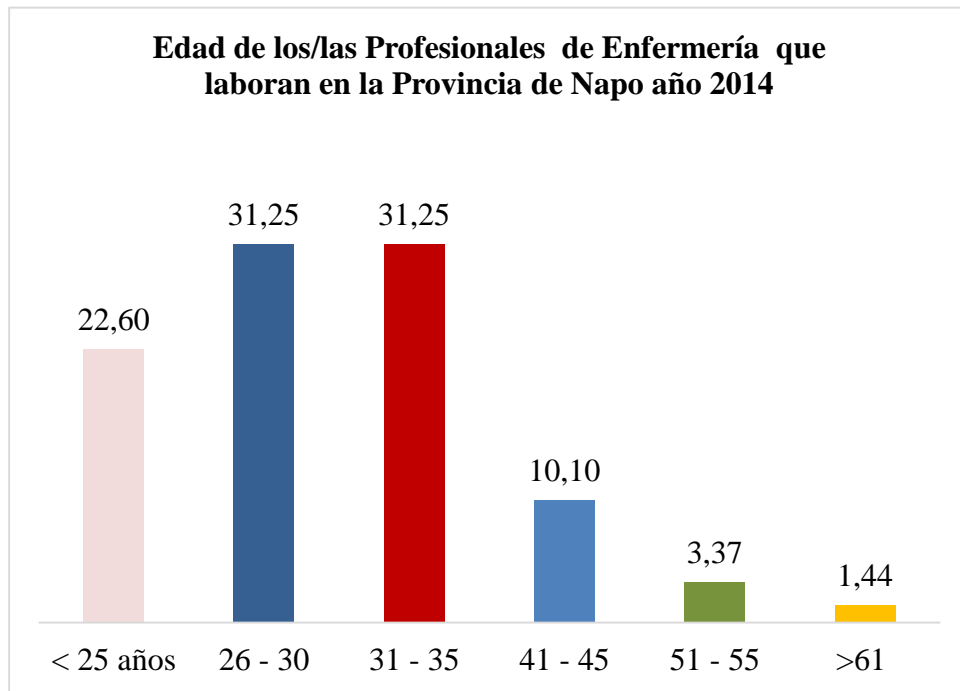
Gráfico N°1 Género de los profesionales de Enfermería de la provincia de Napo (30).



Análisis: Se puede identificar, que en la provincia de Napo, laboran un total de 208 profesionales de Enfermería ecuatorianos, del cual hay un mayor índice en el género femenino que masculino ya que la enfermería históricamente ha sido designado a la mujer por sus “características femeninas” el rol de cuidadora en un principio a nivel doméstico y posteriormente como parte del “equipo” de salud. La introducción de hombres al campo en un principio se vio con malos ojos, incluso por las mismas enfermeras (31).

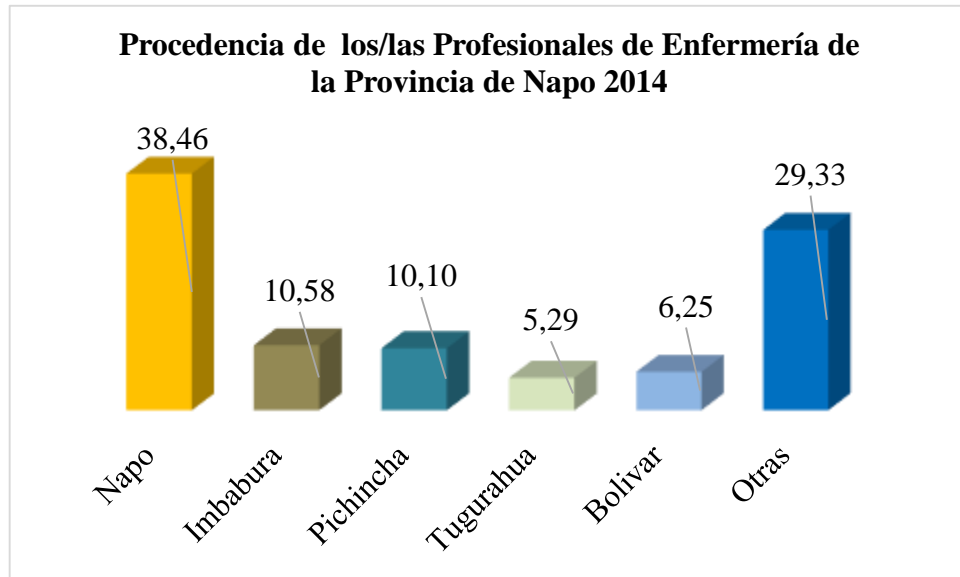
Napo con sus 208 enfermeras/os, ha logrado superar estándares en cuanto a profesionales de enfermería en relación a población, debido a que la regionalización del país que convirtió a Tena en capital de la Zona 2, y por ende el Gobierno decidió invertir en mejorar, ampliar y crear nuevas unidades de salud y al mismo tiempo se incrementaron plazas para más profesionales que permiten cubrir con las necesidades de la población no solo de la provincia, si también de la Zona 2.

Gráfico N° 2 Edad de los profesionales de Enfermería de la provincia de Napo año 2014 (30).



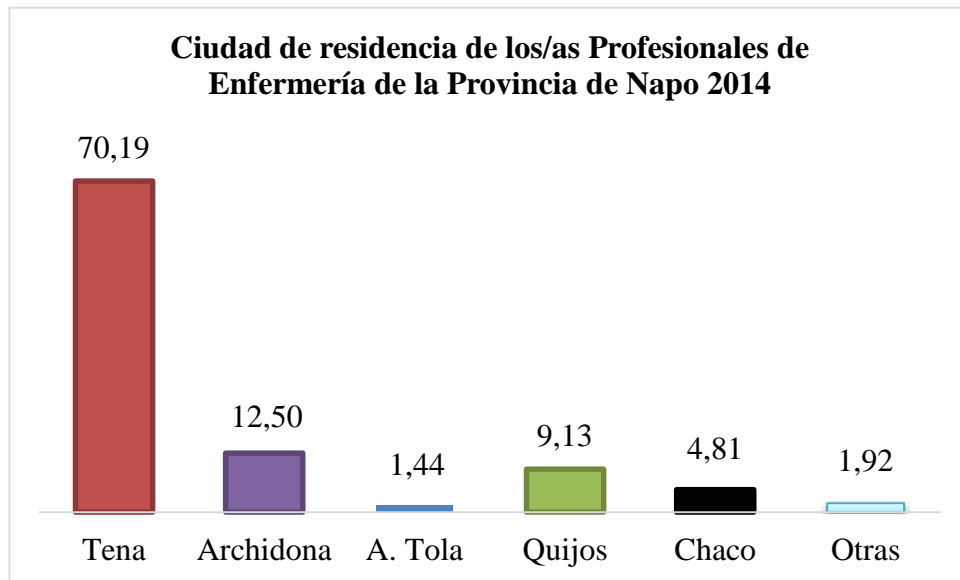
Análisis: Se observa que existe mayor índice de personal joven laborando en la provincia de Napo ya que son menores de 35 años, debido a que entre estas edades se da la migración laboral, principalmente en los profesionales de Enfermería recién titulados, ya que en esta pueden tener estabilidad laboral. El Gobierno Nacional a través del MSP contribuye a mejorar la situación de los profesionales del área de la salud, y al mismo tiempo de las/os enfermeras con el fin de brindar servicios de salud con calidad y calidez, a través de la creación de nuevas partidas presupuestarias con las cuales se incorporan más profesionales y se mejora la atención a la ciudadanía en unidades de salud de primer y segundo nivel de atención como es el caso de los que existen en esta provincia (2).

Gráfico N° 3 Procedencia de los profesionales de Enfermería de la provincia de Napo. (30)



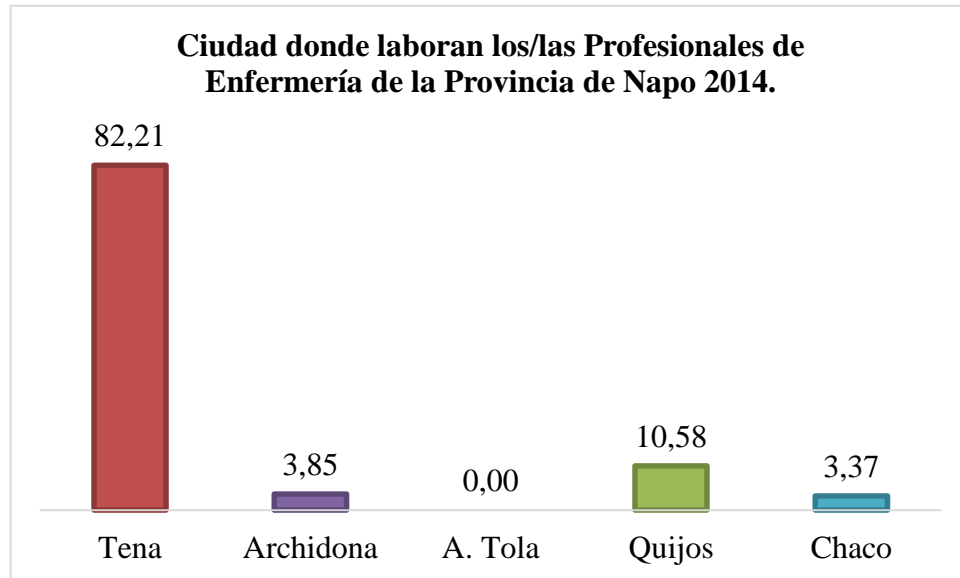
Análisis: La imagen evidencia que una mayoría absoluta de Enfermeras/os son oriundos de otras provincias del Ecuador, al ser una provincia Amazónica que por décadas no ha contado con una institución de educación superior local, que forme y capacite profesionales de este tipo, las plazas de trabajo han sido llenadas por personal que viene de otras provincias. Importante mencionar que durante el tiempo de existencia de la ESPEA se titularon algunas promociones de enfermeras/os, que son quienes en su mayoría constituyen el 39% profesionales nacidos en Napo (32).

Gráfico N° 4 Ciudad de residencia de los profesionales de Enfermería de la provincia de Napo (30).



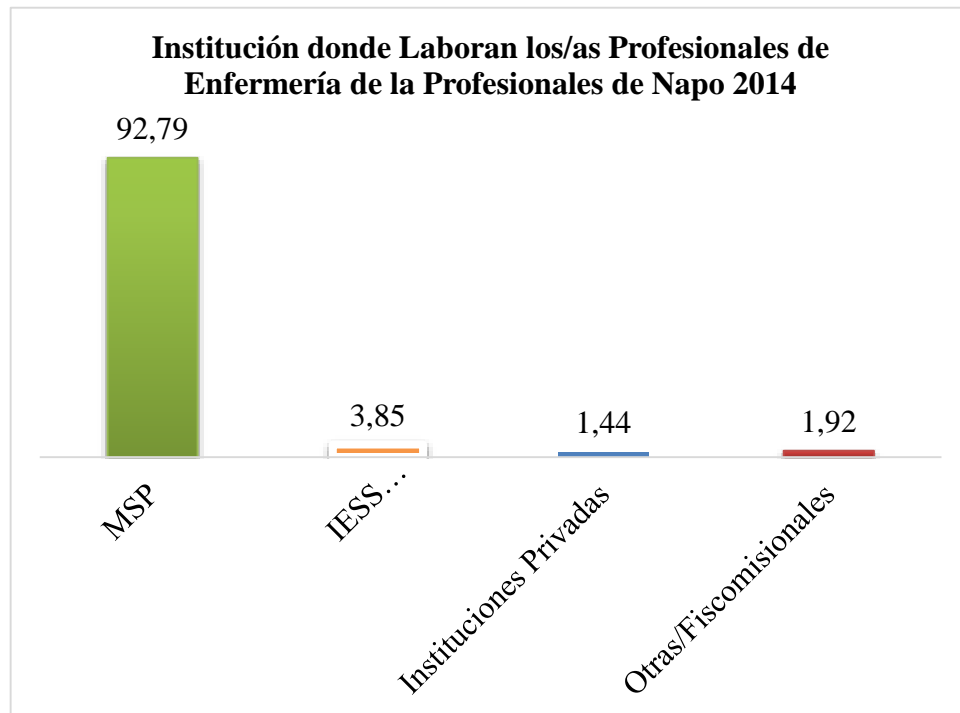
Análisis: Observamos que el mayor número de profesionales residen el cantón Tena, ya que es la capital de la Provincia de Napo donde se encuentran la mayor cantidad de Instituciones de Salud, mientras que en el resto de cantones existen menos unidades asistenciales como hospitales básicos, Centros, sub centros o puestos de Salud (33).

Gráfico N° 5 Ciudad donde laboran los profesionales de Enfermería de la provincia de Napo (30).



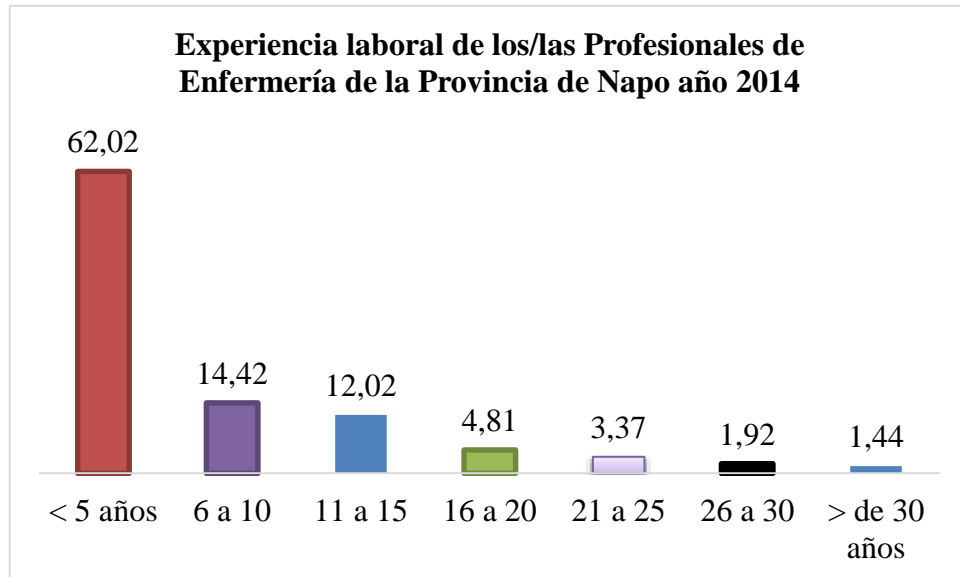
Análisis: La imagen evidencia que, hay mayor cantidad de profesionales que laboran en la ciudad de Tena, dato que se relaciona la residencia de las/os profesionales en la cual se hace referencia a que la capital provincial es donde se encuentra la mayor cantidad de instituciones de salud.

Gráfico N° 6 Institución donde laboran los profesionales de Enfermería de la provincia de Napo (30).



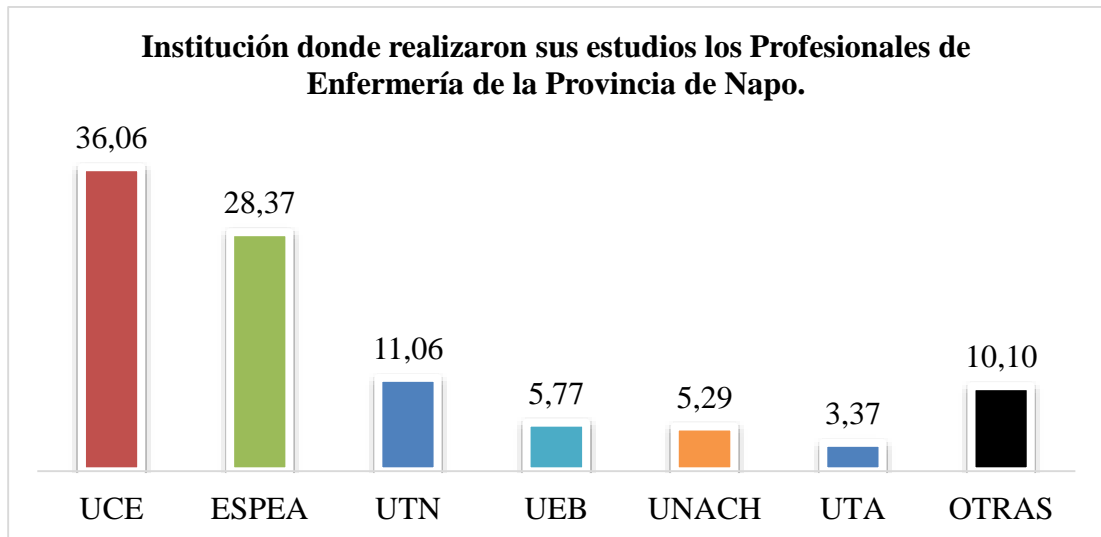
Análisis: Se manifiesta que el mayor porcentaje de los profesionales de Enfermería, laboran para las instituciones del Ministerio de Salud Pública en Napo que son hospitales, centros y sub centros de salud. Seguido por el IESS y por las Instituciones Públicas y Fiscomisionales. La mayor oferta laboral para profesionales de la salud está dada por le MSP pues cubre el 80% de las necesidades del país (33).

Gráfico N°7 Experiencia laboral de los profesionales de Enfermería de la provincia de Napo (30).



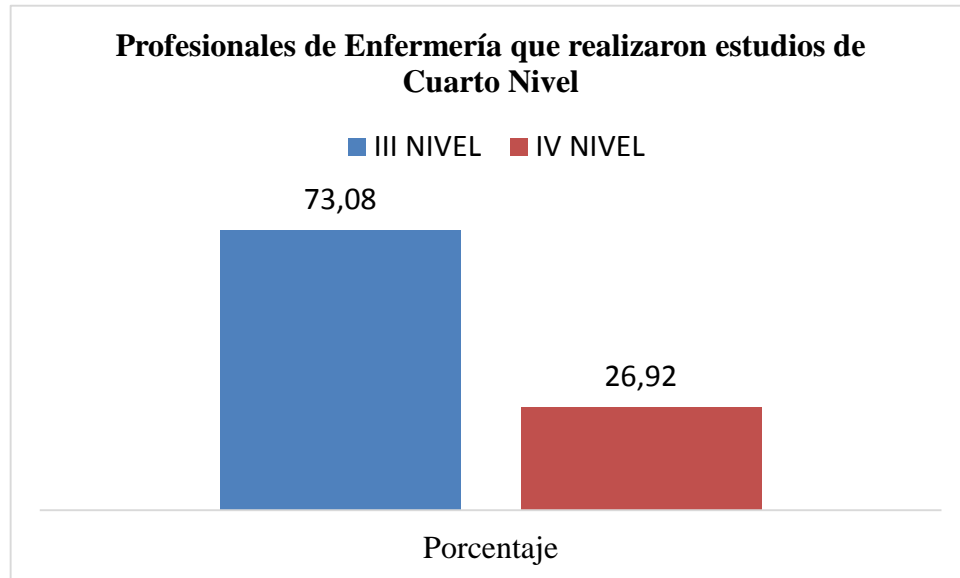
Análisis: Se puede apreciar que la experiencia laboral de los/as profesionales de Enfermería trabajan en de Napo es menor a 5 años. Dato que se relaciona con la procedencia de los/as enfermeras, pues inician la vida laboral en provincias alejadas generalmente luego del año de la medicatura rural hasta encontrar un trabajo en las grandes ciudades (32).

Gráfico N° 8 Institución donde realizaron sus estudios los profesionales de Enfermería de la provincia de Napo (30).



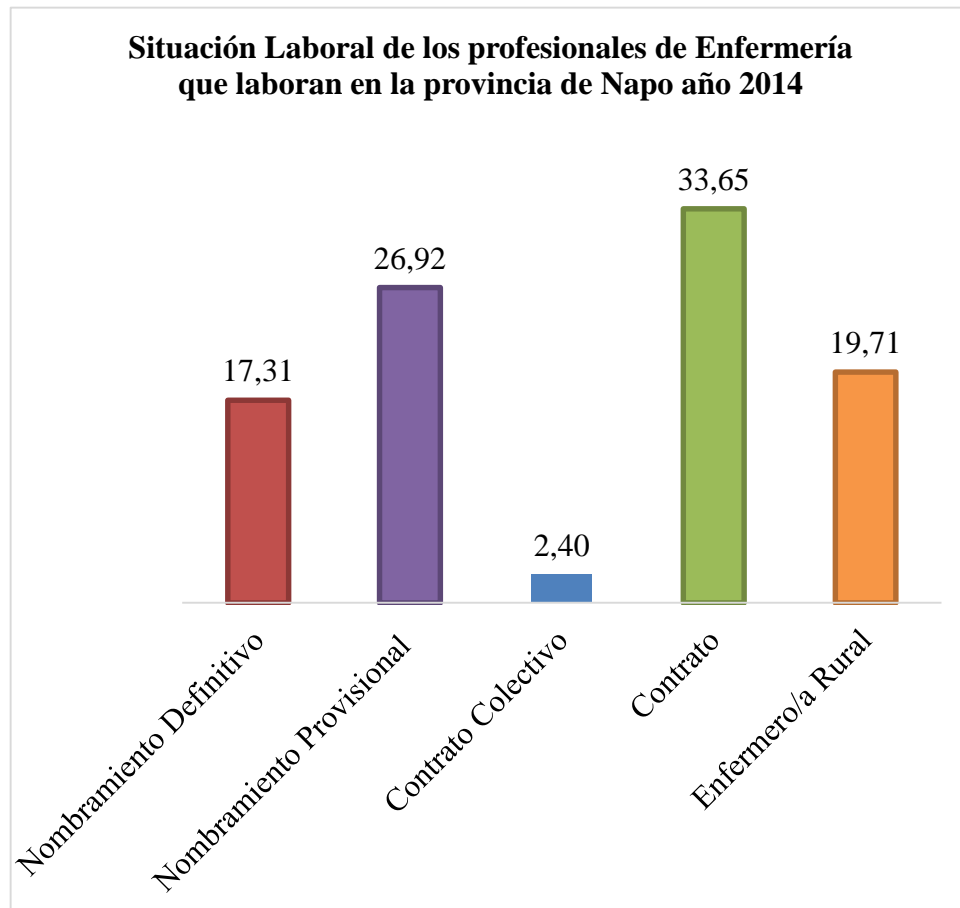
Análisis: Para el presente estudio de investigación vale recalcar el dato que tan solo el 11% del total de profesionales de enfermería que laboran en Napo son titulado en la Universidad Técnica del Norte. Las y los egresados en la UTN han tenido que migrar a otras provincias para estabilizarse laboralmente, pues en las ciudades de origen hay muy pocas oportunidades de trabajo (34).

Gráfico N° 9 Estudios de cuarto nivel que han realizado los profesionales de Enfermería de la provincia de Napo (30).



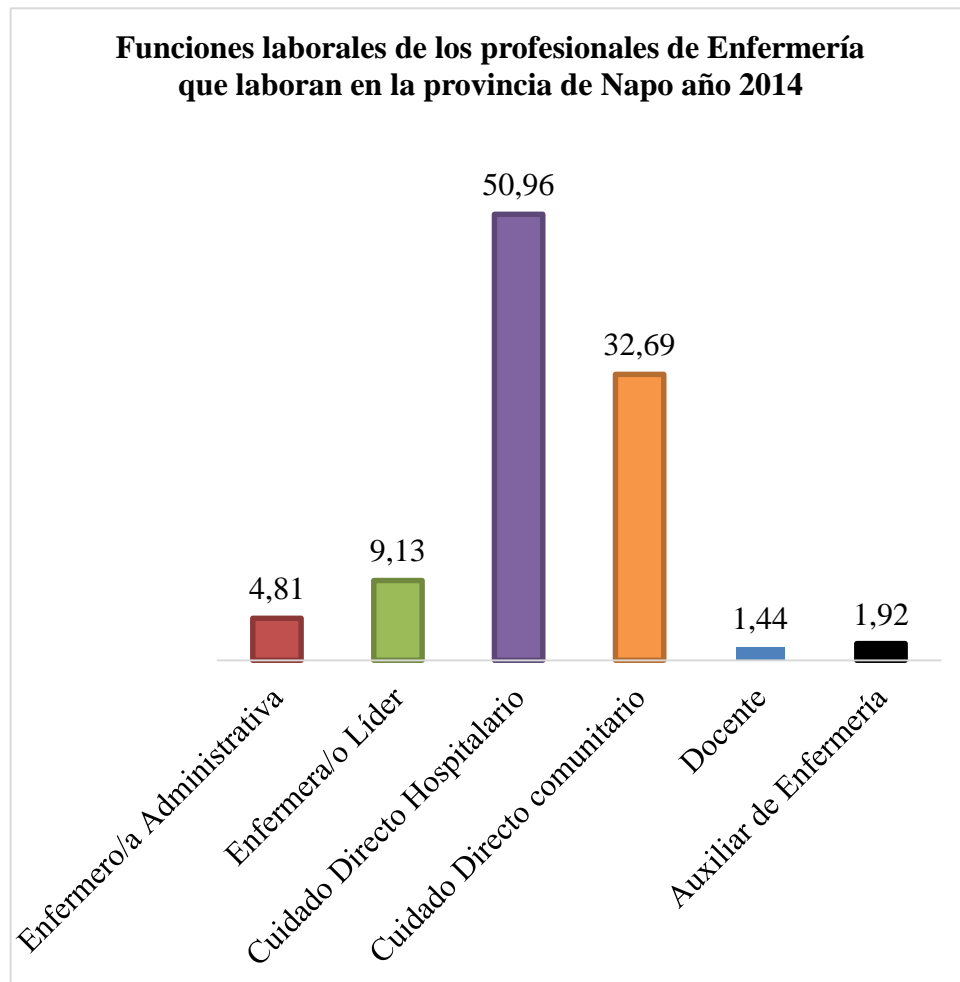
Análisis: La imagen representa, que del 100% de profesionales de Enfermería que laboran en la provincia de Napo, únicamente el 27% de ellos realizaron estudios de Cuarto Nivel. Hecho que es dado por distintas causas entre ellas se mencionan la falta de recursos, falta de tiempo y desinterés. Los porcentajes se los relaciona directamente con los datos otorgados por el INEC, que hace mención a que en Ecuador los profesionales enfermeros que optan por estudios de cuarto nivel no es mayo al 30% del total que labora en distintas casas asistenciales (32).

Gráfico N° 10 Situación laboral los profesionales de Enfermería de la provincia de Napo año 2014 (30).



Análisis: La imagen representa la situación laboral de las/os enfermeros en Napo, evidenciando que la mayoría son contratados y solo un 17 % cuentan con nombramientos. A nivel nacional se hace referencia a que más del 50% de la dependencia laboral con las instituciones es el contrato ocasional, instituciones como el MSP y el IESS, se encuentran realizando los trámites pertinentes para otorgar estabilidad laboral al personal que ingresa y se capacita para las distintas actividades de los servicios (2).

Gráfico N° 11 Funciones laborales los profesionales de Enfermería de la provincia de Napo año 2014 (30).



Análisis: Se observa que las funciones que mayoritariamente cumplen los profesionales de enfermería en esta provincia es el cuidado directo Hospitalario, seguido por el cuidado directo comunitario. La Federación Ecuatoriana de Enfermeras ha referido en distintas ocasiones que las funciones de este gremio son ejercidas mayoritariamente en unidades asistenciales hospitalarias en un 60% aproximadamente, dato que corrobora con lo encontrado en Napo (26).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- En la provincia de Napo, actualmente laboran 208 profesionales de Enfermería, al relacionar este dato, con la población proyectada por el MSP para este año que es de 104.047 habitantes, se concluye que existen 26 profesionales enfermeras/os para cada 10000 habitantes, dato que supera lo establecido por la OMS que menciona que en países en vías de desarrollo deben haber de 23 a 25 enfermeras por diez mil habitantes.
- Los profesionales de Enfermería en Napo son todos Ecuatorianos, mayoritariamente mujeres, que en un 80 % son menores de los 35 años que tienen una experiencia menor a los 5 años; proceden de la misma provincia en un 39% y de provincias las de Imbabura, Pichincha y Tungurahua; la ciudad donde más residen y laboran es Tena; El MSP es la institución que acoge al 93% de los profesionales en estudio.
- En cuanto a la universidad de formación la Escuela Nacional de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador se ubica en primer lugar 36%, el segundo lugar es para la ESPEA con el 28% y la Universidad Técnica del Norte está en el tercer lugar con el 11%. Importante recalcar el sitio que la UTN está alcanzado lo que permite reconocer que esta casa universitaria al momento se permite cubrir las necesidades de salud en provincias que no son de la Zona 1. El 27% de las/os Enfermeras/os en Napo tienen estudios de cuarto nivel.

- En esta provincia Amazónica las enfermeras se encuentran cumpliendo todas las funciones que deben realizar este tipo de profesionales, pero las funciones predominantes son las asistenciales hospitalarias con el 51% y asistenciales comunitarias con el 32%.
- Se establece que la dependencia laboral no es estable en esta provincia, pues al momento el tipo de relación con las entidades empleadoras en el contrato ocasional seguido por el nombramiento provisional y los contratos de profesionales rurales que en este caso en particular solo son de un año. Apenas un 17% cuenta con nombramientos definitivos.
- La Base de datos que será entregada a la Carrera de Enfermería de la UTN, con los datos de los 23 profesionales formados en esta institución, pretende apoyar al programa de seguimiento de graduados necesario para cumplir los indicadores para la acreditación de las carreras.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a la Carrera de Enfermería motivar a los estudiantes para que acudan a laborar en la provincia de Napo, ya sea en la medicatura rural o una vez ya culminada ésta acudan a prestar sus servicios a dicha provincia y así ésta continúen manteniendo la cobertura de profesionales de enfermería que laboren en ella.
- Se recomienda a la UTN no perder las plazas del internado rotativo en la provincia de Napo para que los estudiantes una vez titulados opten por ir a laborar en dicha provincia ya que este presta una buena acogida y oportunidad de plazas de trabajo para que en futuros análisis situacional se encuentre como resultados un número elevado de profesionales procedentes de la UTN.
- Se recomienda a la Carrera de Enfermería que continúen preparando a los/as estudiantes en las distintas áreas de salud, para que una vez que presten sus servicios independientemente de la institución en la que laboren, dejen en alto el prestigio y reconocimiento de la Universidad Técnica del Norte por la calidad de atención que presten a los usuarios.
- Se recomienda a la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte afianzar los conocimientos teórico-prácticos a los estudiantes en el campo de la Enfermería para que así con fuertes bases puedan ganar los concursos de méritos y oposición una vez ya titulados y poner en alto el nombre de la universidad en cada parroquia, ciudad y provincia de nuestro país.
- La Base de datos que será entregada a la Carrera de Enfermería de la UTN, con los datos de los 23 profesionales formados en esta institución, pretende apoyar al programa de seguimiento de graduados necesario para cumplir los indicadores para la acreditación de las carreras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cevallos P. Desde los Ámbitos de Enfermería, Analizando el Cuidado Humanizado. Scielo. 2010; 16(1): p. 31.
2. Ministerio de Salud Pública. Plan de Fortalecimiento de Talento Humano para Enfermeras/os Quito; 2014.
3. Cruz Roja Colombiana Seccional Meta. Ayudas Humanitarias. Colombia;; 2011.
4. González Mirabal J. Sitio de la Enfermería Cubana. [Online].; 2005-2012. Available from: www.enfermeria.sdl.cu.
5. Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras. Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la Salud para todos en el año 2000 Ginebra; 1979.
6. OPS/OMS. Evaluación de la Capacidad Operativa de los Hospitales de Trujillo Frente a la Atención de Pacientes de Demanda Masiva. Trujillo;; 2008.
7. Gobernación de Napo. Historia de Napo. In.; 2015.
8. Asociación de Municipalidades Ecuatorianas. Cantón Archidona. Tena;; 2012.
9. Asociación de Municipalidades Ecuatorianas. Cantón Carlos Julio Arosemena Tola. Tena;; 2012.
- 10 Asociación de Municipalidades Ecuatorianas. Cantón El Chaco. Tena;; 2012.
- 11 Asociación de Municipalidades Ecuatorianas. Cantón Quijos. Tena;; 2012.
- 12 Asociación de Municipalidades Ecuatorianas. Cantón Tena. Tena;; 2012.
- 13 Soto M. Modelo Teselaciones para la Formación Superior. Enfermería. 2009;; p. .
- 14 Universidad Central del Ecuador. Historia de la Universidad. 2015.
- 15 Escuela Superior Politécnica Ecológica Amazónica. Historia. [Online].; 2015. Available from: <http://www.espea.edu.ec>.
- 16 Universidad Estatal de Bolívar. Universidad Estatal de Bolívar. [Online].; 2015. Available from:

http://www.uta.edu.ec/v2.0/index.php?option=com_content&view=article&id=198&Itemid=52.

- 17 Ecuador Universitario. Niveles de Formación de la Educación Superior en el Ecuador. [Online].; 2012 [cited 2015 Junio 21. Available from:
<http://ecuadoruniversitario.com/directivos-y-docentes/legislacion/ley-organica-de-la-educacion-superior/niveles-de-formacion-de-la-educacion-superior-en-el-ecuador/>.
- 18 Del Pozo Barrezueta H. Ley Orgánica de Servicio Público. LEXIS. 2010 Octubre;; p. 56.
- 19 Derecho Ecuador. Codificación del Código del Trabajo. Revista Judicial. 2008 Abril 28.
- 20 Marilaf M, Illesca M. Rol del Enfermero o Enfermera Rural. Revista Scielo. 2011; 17(2).
- 21 Pacheco E. Administración de los Servicios de Enfermería. [Online].; 2000 [cited 2014 Noviembre. Available from:
<http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.asp>.
- 22 Asamblea Nacional Constituyente. Constitución del Ecuador Quito: IGN; 2014.
- 23 Congreso Nacional. Ley Orgánica de la Salud; 2006.
- 24 Sao P. Código Internacional de Ética de Enfermería. 1953.
- 25 International Coucin of Nurses. Código Deontológico Suiza: ICN; 2014.
- 26 Gavilánez P. Federación Ecuatoriana de Enfermeros y Enfermeras por la Salud y la Patria. Quito: FEDE; 2013.
- 27 Código de Ética. [Online].; 2001. Available from:
<http://hablemosdeeticaenenfermeria.bligoo.es/codigo-de-etica-0#.VAIsdvl5NqV>.
- 28 Declaración de Helsinki de la AMM. Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en los Seres Humanos México; 2015.
- 29 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición. Declaración de Helsinki. In Ávila Funes JA.. México; 2013.

- 30 Rodríguez C, Salgado T. Base de Datos de los Profesionales de Enfermería de Napo. 2014 diciembre 12..
- 31 Menstuff. Hombres en la Enfermería. [Online].; 2012.
- 32 INEC. Estadísticas Nacionales de profesionales de la Salud. Quito: INEC; 2011.
- 33 Ministerio de Salud Pública. Plan Ecuador Saludable Quito: ISSUU; 2014.
- 34 Cerón M, Gallardo M. Efectividad de Ingresos y Egresos de las/os estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte. 2013;; p. 90.

ANEXOS



**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 PROVINCIA DE NAPO, MAYO/2014**

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

GENERO	FEMENINO	PROFESION	LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA	
	MASCUINO		ENFERMERA/O	

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	
	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	
	CONTRATO COLECTIVO	
	CONTRATO	
	ENFERMERA/O RURAL	
	OTROS, ESPECIFIQUE	

FUNCIONES LABORALES	ENFERMERA/O ADMINISTRATIVA	
	ENFERMERA LIDER	
	CUIDADO DIRECTO HOSPITALARIO	
	CUIDADO DIRECTO COMUNITARIO	
	DOCENTE	
	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	
	OTROS, ESPECIFIQUE	



Imagen N° 12 Hospital Stadler Richter – Archidona (Rodríguez- Salgado, 2014)



Imagen N° 13 Clínica Glenus (Rodríguez- Salgado, 2014)



Imagen N° 14 Hospital Estatal de Baeza (Rodríguez- Salgado, 2014)



Imagen N° 15 IESS Napo-Tena (Rodríguez- Salgado, 2014)



Imagen N°16 Hospital de Tena (Rodríguez- Salgado, 2014)

← → C <https://secure.orkund.com/view/15951693-856920-203436#DcY9CgbxFADhu6QeJO8vedmnyBayqKRwmy3FuxsY+OZbPlfZ7IIRQRQxpCEDNdTRQ8tmWMdSsbF5HBd8afj6wz>

ORKUND

Document: [Informe de tesis II.docx](#) (D15903648)

Submitted: 2015-10-28 19:27 (-05:00)

Submitted by: Paola Toasa (pa.palomita_92@hotmail.com)

Receiver: vmespinelutri@analysis.orkund.com

Message: [Show full message](#)

3% of this approx. 29 pages long document consists of text present in 12 sources:

List of sources

- [TESIS 28 SEPTIEMBRE MAJO BORRADOR.pdf](#)
- [Tesis Situación Laboral.docx](#)
- [Anteproyecto actual.docx](#)
- [PLAN DE TESIS.docx](#)
- <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2021/1/06%20ENF%20597%20TESIS.pdf>
- [CAPITULO II marco teorico.docx](#)
- http://www.ces.gob.ec/doc/Reglamentos_Expedidos_CES/reglamento%20de%20armonizaci...
- http://unelvt.edu.ec/LOES_2010.pdf
- <http://yolandacoraspe.blogspot.com/feeds/posts/default>
- https://es.wikipedia.org/wiki/Universidad_Central_del_Ecuador
- <https://elisanariela.wordpress.com/>
- <http://www.ces.gob.ec/doc/Reglamentos/Reglam-2015/reglamento%20de%20gimer%20faca...>
- http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10145/5165/1/CC_05_07.pdf
- <http://www.municipiourcuqui.gob.ec/munurcuqui/index.php/2014-08-15-16-40-03/otais2013...>
- <http://www.uce.edu.ec/>
- <http://enfermeria.maimorides.edu/cameral>

El objetivo es

analizar la situación laboral de las/os profesionales de enfermería

en cantones rurales de Pichincha.

yolandacoraspe.blogspot.com/feeds/posts/default vivo y transversal,

SUMMARY

Analysis of the employment status of the Nursing Professionals in Napo Province 2014.

Autoras: Rodríguez Erazo Catherine¹; Salgado García Tania¹
Carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte

catylisbeth@hotmail.com, taeli102@hotmail.com

The Nursing deals with sick care on prevention and health promotion, through constant interaction by identifying problems and a known needs through the integral process of nursing. The OMS states that there must be 23 to 25 nurses per 10,000 inhabitants for good quality care for citizens, thus the objective of the research is to analyze professionals' employment situation working in the Napo Province. The research is quantitative design and not experimental and a descriptive, exploratory and transversal kind. It was used a survey with themes regarding to this topic as an instrument, with an electronic database in which the information was collected, and it was found as a result that there is a total of 208 nurses in Napo, which has overcome standards of nursing professionals in relation to that population. Due to the regionalization of the country turned to Tena city in Zone 2 capital, likewise all the staff nurse is Ecuadorian, and a considerable number of females over male with 93%. The average age is between 26 to 30 years, it represents 31%; 93% work in the MSP, and 62% have less working experience than five years. Most of the staff, representing 36%, conducted their studies in the UCE and only 11% in the UTN and 51% are engaged in direct health care in hospitals.

Key words: Employment Status, Nurses, Napo, Nursing Care, Health Code.

