



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



TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LABORAL DE LOS /LAS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA PROVINCIA  
DEL CARCHI 2013**

**INVESTIGADORA:**

Lic. Espinel Jara Viviana Margarita

**COINVESTIGADORES**

I.R.E. Revelo Morán Erika Lucía

I.R.E. Valverde Arboleda Jairo Gustavo

**DIRECTORA:**

Lic. Viviana Espinel Jara

Ibarra, Diciembre 2013

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi familia que con el pasar del tiempo llego a formarse siendo mis hijos Sebastián y Alejandro el estímulo y fortaleza para seguir adelante a mi esposo Vinicio por su apoyo y comprensión en todas las circunstancias de mi vida; a mis padres Lucía y Willians ya que gracias a su apoyo y consejos permitieron el seguirme formando con constancia y dedicación ayudándome a escalar un peldaño más como madre, esposa, hija y estudiante. .

Con amor  
Erika

Dedico el presente trabajo a mis padres pilar fundamental de mi formación personal y académica, ya que sin su apoyo incondicional no hubiese logrado cumplir una meta más de mi vida; a mis hermanos que día a día estuvieron conmigo en los buenos y malos momentos y que sin ellos no estuviese donde estoy, a mis abuelos que con sus enseñanzas hicieron de mí una mejor persona con un amor y cariño excepcional

Jairo

## **Agradecimientos**

El presente trabajo de tesis primeramente nos gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE por darnos la oportunidad de estudiar y ser unos profesionales.

A nuestra directora de tesis, Msc. Viviana Espinel por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación han orientado nuestro trabajo permitiéndonos así culminar nuestros estudios con éxito.

También agradecer a nuestros profesores que durante toda la carrera profesional han aportado con un granito de arena a nuestra formación.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida a las que agradecemos su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de la vida. Algunas están aquí con nosotros y otras en nuestros recuerdos y en el corazón, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

## Tabla de Contenidos

Resumen .....	vii
Summary .....	viii
CAPITULO I .....	2
1.1 Planteamiento del problema .....	2
1.2 Justificación .....	5
1.3 Objetivos .....	6
1.3.1 Objetivo General .....	6
1.3.2 Objetivos Específicos: .....	6
<b>CAPITULO II</b> .....	8
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	8
2.1 Antecedentes .....	8
2.2 Marco Contextual .....	9
2.2.1 Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería .....	10
2.2.2 Funciones del personal de enfermería antecedente y posiciones internacionales .....	11
2.2.3 Principales Impactos .....	21
2.2.4 Descripción del Proyecto .....	22
2.2.5 Perfil de Egreso .....	24
2.2.6 Lineamientos de Investigación .....	25
2.2.6.1 Línea de investigación .....	27
2.2.6.2 Descripción de la línea de investigación .....	28
2.3 Marco Legal .....	37
2.3.1 Constitución de la República del Ecuador .....	37
2.3.2 Ley Orgánica del Servidor Público .....	40
2.3.3 Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador .....	44
2.3.3.1 Capítulo Primero - Protección y ámbito de la ley .....	44
2.3.3.2 Capítulo Segundo - De la profesión .....	46
2.3.3.3 Capítulo Tercero - De los derechos y obligaciones .....	47
2.3.3.4 Capítulo Cuarto – Remuneraciones .....	49
CAPITULO III .....	53

3. METODOLOGÍA.....	53
3.1 Tipo y diseño de estudio.....	53
3.2 Enfoque crítico social.....	53
3.3 Procedimiento de la investigación .....	54
3.3.1. Etapas del proyecto .....	54
3.4 Técnicas e instrumentos.....	55
3.4.1.1 Datos sociodemográficos: .....	55
3.4.1.2 Profesión .....	56
3.4.1.3 Título académico.....	56
3.4.1.4 Situación laboral.....	56
3.4.1.5 Funciones.....	58
3.4.1.6 Operacionalización de variables.....	59
3.5 Categorización de resultados .....	69
CAPÍTULO IV.....	70
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS.....	70
4.1. Resumen del análisis.....	70
CAPITULO V.....	86
5.1 Conclusiones.....	86
5.2 Recomendaciones.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....	89
ANEXOS.....	91

## Índice de Gráficos y Cuadros

### Tabla y Gráfico

Nº 1	Edad y porcentajes de los/las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.....	74.
Nº2	Género y porcentajes de profesionales de enfermería en la provincia del Carchi.....	75.
Nº3	Nacionalidad de los profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.....	76.
Nº4	procedencia o lugar de nacimiento de los profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.....	77.
Nº5	Lugar de residencia de los/las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.....	78
Nº6	Lugar donde laboran los profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.....	79
Nº7	Institución donde laboran los profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.....	80.
Nº8	Años de experiencia laboral de los/las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.....	81.
Nº9	Institución académica en la que obtuvieron su título de tercer nivel los profesionales de la provincia del Carchi.....	82.
Nº10	Profesionales de enfermería de la provincia del Carchi con estudios de cuarto nivel.....	83.
Nº 11	LA situación laboral de los/las profesionales de enfermería en la provincia del Carchi.....	84
Nº 12	Funciones que desempeñan los/las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.....	85.

## Resumen

La enfermería como pilar fundamental de los servicios de salud tiene como propósito mejorar la calidad de vida de las personas; mediante la prevención, promoción y recuperación tanto física como emocional; de los pacientes y familia. Por lo que se fomenta la importancia de los profesionales de enfermería en las áreas de salud ya sea comunitario u hospitalario de esta manera logramos comprender el arduo trabajo que realiza el personal de salud en las diferentes áreas que laboran.

La enfermería con el pasar de los años ha tomado una importancia significativa a nivel mundial, sin ser nuestro país la excepción, en la actualidad existe un gran número de universidades que brindan estudios de educación superior en la carrera de enfermería, aumentando los niveles de profesionales de enfermería en el país. Pero aunque existan niveles de aumento de enfermeros y enfermeras en el país, todavía existe déficit de profesionales en los servicios de salud y no se completa el estimado de población y número de enfermeros y enfermeras que deben existir en la provincia

El presente trabajo determina la situación laboral que tienen los profesionales de enfermería de la provincia del Carchi, encontrando que existe un déficit de enfermeros y enfermeras en la provincia, ya sea por falta de profesionales o por que los puestos son ocupados por personas que reciben menor remuneración por la falta de un título académico; pero que realizan el mismo tipo de trabajo.

La satisfacción de esta investigación es que la UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE ocupa el primer lugar en institución de educación superior que tiene la mayor cantidad de profesionales de enfermería en la provincia del Carchi

## Summary

Nursing as a cornerstone of health services aims to improve the quality of life of individuals, through prevention, promotion and recovery both physical and emotional , for patients and family. As the importance of nurses in the areas of health either community or hospital Thus we can understand the hard work that the health personnel in different areas that work is encouraged.

Nursing with the passing of the years has taken on significant importance globally, our country without exception, there is currently a large number of universities that offer higher education courses in the nursing career by increasing levels of professional nursing in the country. But although there are increased levels of nurses in the country, yet there is a shortage of professionals in health care and not the estimated population and number of nurses that must exist in the province is completed

This paper determines the employment status with the nurses in the province of Carchi , finding that there is a shortage of nurses in the province, either by lack of professional or the positions are filled by people who receive less compensation for the lack of a degree , but who do the same work .

The satisfaction of this research is that the TECHNICAL UNIVERSITY OF NORTH ranks first in higher education institution that has the largest number of nurses in the province of Carchi

## CAPÍTULO I

### 1.1 Planteamiento del problema

La situación laboral de los profesionales de enfermería a nivel mundial ha sido de grandes modificaciones económicas, unido a los cambios en la Iglesia, revalorizaron lentamente el papel del trabajo, considerando una obligación el trabajar, convirtiéndose en una prescripción desde los poderes públicos y la ociosidad alcanzó el rango de delito. En los últimos años la salud ha adquirido un lugar privilegiado en la agenda global al entenderse como cuestión central del desarrollo. El aumento de la pobreza y las inequidades en el mundo globalizado, el aumento de los riesgos debido a los cambios ecológicos, demográficos y socio-económicos, la comprensión de los macro determinantes, los efectos negativos de las reformas y su impacto en la salud pública, han determinado esta prioridad y la generación de alianzas globales para el desarrollo social, el control de enfermedades y una renovada acción a favor de la atención primaria de salud.

Lo cierto es que en América Latina cada vez más, los profesionales de enfermería se ocupan en primer lugar de las actividades de administración hospitalaria que del cuidado. Una investigación multicéntrica en cinco países confirman estos resultados en la Región (Guevara y Mendias, 2009); el estudio refiere que en la actualidad, las enfermeras están desarrollando trámites administrativos que disminuyen el tiempo para cuidar a los pacientes, situación que se agrava con la escasez de profesionales.

Igual situación se encontró en la investigación sobre calidad de atención de enfermería en salas de trabajo de parto realizada en instituciones de salud del departamento de Antioquia (Colombia), donde las madres relatan la ausencia de profesionales de enfermería (Escobar, Castrillón y Pulido). La Fuerza de Trabajo de Enfermería en América Latina está estructurada en niveles de formación diversos, con títulos variables entre países y predominio de mujeres. El Estado fue el mayor empleador hasta las recientes reformas sectoriales cuando comienza a observarse un movimiento hacia las instituciones privadas

Al profesional de enfermería se le responsabiliza de la organización, distribución y control del trabajo del equipo de enfermería, se espera que desarrolle relaciones de complementariedad entre su práctica y el conjunto de prácticas asistenciales en salud, para garantizar la integralidad y continuidad de la atención en salud” (Castrillón, 1997). Encontrando que la Población total y enfermeras por 10000 habitantes en países de América Continental e Insular, 2003; en Ecuador las cifras son de 13.003 habitantes por 4.6 enfermeras. (MSP, septiembre, 2010) En el 2001 Imbabura y Pichincha: 6.4 enf./10.000hab. La Amazonía: 3.6 enf./10.000 hab. Razón general: 4.6 enf./10.000 hab. (MSP, septiembre, 2010) en la provincia del Carchi hay 169.877 habitantes: 4.6 enfermeras/10.000hab (SALUD, 2010).

El trabajo hospitalario es intenso en carga física y mental, y extenso en horarios, particularmente en servicios como urgencias, cuidados intensivos, servicios de recuperación quirúrgica, salas de trabajo de parto, servicios de psiquiatría. En todos los servicios se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos, de sus familias y del personal de salud que en su conjunto son generadoras de estrés emocional y fatiga (Gestal, 2009). Se trabaja al límite en instituciones jerarquizadas que muchas veces obstaculizan el trabajo. La jornada laboral de enfermería más difundida es de 8 horas diarias y 45 semanales con una variación de 6 horas diarias y 30 semanales a 9 horas diarias y más de 50

semanales .Las condiciones de trabajo de las enfermeras se caracterizan por la sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios, carga psicológica por el manejo de situaciones críticas. Es un personal expuesto a permanentes riesgos biológicos, químicos y físicos que se constituyen en amenazas para la salud.

En el estado del arte de investigaciones presentadas en los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería se concluye que las investigaciones sobre salud ocupacional de las enfermeras reportan como principales problemas de salud identificados los osteomusculares y articulares, los producidos por lesiones con instrumentos cortopunzantes y las alteraciones del patrón de sueño (Orrego, S.Castrillón MC y Nájera RM 2000).La expresión “malestar de la enfermera” refleja la dificultad creciente de soportar una carga a menudo muy pesada y unos horarios particularmente constrictivos. Autores como Esteban, A (1991), Aguirre (1990) y Donabedian (1984) vinculan la insatisfacción del personal como factor determinante en la calidad del servicio que se presta a los usuarios en las instituciones de salud.

## 1.2 Justificación

La composición y dinámica de la fuerza de trabajo está dada por la oferta y la demanda. Los factores relacionados con la oferta de profesionales de enfermería son: número de aspirantes a la formación universitaria, ingreso y egreso en la formación de pregrado, disponibilidad y oferta de posgrados, reglamentación y control del ejercicio profesional; procesos de certificación y recertificación. La enfermería desde sus inicios constituyó uno de los pilares fundamentales en la atención de la salud; por lo que cabe recalcar la importancia de esta profesión en nuestro país y en el mundo entero años atrás la enfermería no contaba con una enseñanza académica como lo es en la actualidad; sino que se impartía un conocimiento empírico enseñado en los hospitales que formaba a enfermeras y enfermeros sin bases científicas.

La enfermería como tal es una de las ramas de la salud que brinda cuidado directo al paciente, entendiéndose que el contacto con la persona es el más cercano que un enfermo tiene al momento de su paso por un hospital o casa de salud. De esta manera la evolución que sufrió la enfermería en estos años, formo una alianza sostenible en la atención de salud, dando como base una atención de calidad con calidez; la cual ya es impartida en universidades con una clara visión científica para ponerla en práctica como base fundamental en la atención de las /los pacientes.

Los profesionales en enfermería debemos cumplir con la cuatro líneas de acción que se refieren en nuestra labor diaria como son: cuidado directo, administración, investigación y educación; son las guías de nuestro desempeño en las diferentes unidades operativas la cual determina nuestra situación laboral como tal. Por ende es necesario conocer y darnos cuenta de la situación de las y los profesionales de enfermería en nuestro país, para poder realizar un análisis significativo que no se lo ha realizado; y así tener en cuenta la mejor acción que debe ser tomada para contribuir al desarrollo de esta profesión.

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Objetivo General:

Analizar la situación laboral de los/as profesionales de enfermería en la provincia del Carchi, con la finalidad de conocer la oferta y demanda de dichos profesionales.

### 1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las áreas e instituciones donde se encuentran laborando los/las profesionales de Enfermería en la provincia de Carchi
- Cuantificar las/os profesionales de Enfermería que laboran en la provincia del Carchi
- Determinar el nivel de cobertura y áreas de desempeño de los/las profesionales de Enfermería graduados en la Universidad Técnica del Norte que laboran en la provincia del Carchi.
- Diseñar una base de datos electrónica, para dirigir acciones de seguimiento de los egresados en la Carrera de Enfermería de la UTN y de apoyo al currículo.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

La transformación de la personalidad del estudiante hasta la maduración de su personalidad profesional significa que el egresado debe ser capaz de lograr un desempeño profesional integral. El logro de ese desempeño es la expresión de que el egresado ha alcanzado una sólida preparación científica y técnica, formación humanista y desarrollo de su pensamiento filosófico; para que todo lo anterior realmente sea puesto en función de los intereses del pueblo como expresión del compromiso social del egresado, debe estar sustentado sobre una plataforma ética, cuyo desarrollo es el contenido fundamental de la estrategia principal. (desarrollo., 2010)

Se puede afirmar que desde el primer momento que un hombre dio empleo a otro el trabajo empezó a ser evaluado. La necesidad de la evaluación data de la antigüedad. La dinastía Wei (221-265 A.C.) contaba con un “calificador imperial” de la familia real. En la edad moderna San Ignacio de Loyola (1491-1556) estableció un sistema de calificación para los miembros de la Compañía de Jesús. Más recientemente, en el siglo XIX y comienzos del XX, la evaluación se empieza a emplear de modo más sistemático gracias al trabajo de Frederick Taylor. Y es a partir de la segunda guerra mundial que los sistemas de evaluación del desempeño empiezan a tener una amplia aceptación en las empresas.

Estados Unidos, en 1842, fue el primer país que comenzó a evaluar el desempeño, y el Congreso de los EEUU promulgó una ley que hacía obligatorio la evaluación de desempeño anual de los empleados de los distintos departamentos, a partir de ahí, dichos programas de evaluación de desempeño se hizo extensivo. Con la humanización del trabajo, la teoría administrativa pasó de preocuparse principalmente por la máquina considerar más al hombre. Como consecuencia, surgió una infinidad de técnicas administrativas para evaluar el desempeño de los empleados, unas más exitosas que otras. Sin embargo, los resultados no han sido del todo satisfactorios.

Señalan, de lo que podemos estar absolutamente seguros es que las organizaciones del mañana serán muy distintas a las actuales. Para ello se necesitará organizaciones eminentemente adaptativas, conformadas por personas en perpetuo estado de aprendizaje: Una realidad totalmente diferente a nuestra actual visión del mundo. (Schein, 2009). Entonces, cada vez se vuelve más necesario disponer de un sistema adecuado de evaluación del desempeño. “Nos urge tener herramientas para medir el trabajo de las personas, brindarles retroinformación acerca de su comportamiento y de los resultados obtenidos, y facilitarles de esta manera el aprendizaje continuo. Al mejorar su desempeño lograrán resultados superiores en su propio provecho y en el de su organización.” (Zambrano, 2009)

## 2.2 Marco Contextual

Carchi es una provincia ecuatoriana situada al norte del Ecuador en la frontera con Colombia. Su capital es la ciudad de Tulcán. Forma parte de la Región 1. Los servicios médicos están concentrados más que nada en la ciudad de Tulcán, Su población alcanza un total de 169.877

habitantes que representan el 1.3% de la población total del Ecuador. Pues ahí se encuentra el Hospital más importante de la región.

### 2.2.1 Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería

La imagen y la función del personal de enfermería han sido objeto de diversas transformaciones, pues esta como otras profesiones, se basa en un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, es así que su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados basada en conocimientos empíricos, cuyos valores fueron determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio. (Salud, 1996)

En cuanto a la imagen la conocida teórica Virginia Henderson plantea: “la imagen del personal de enfermería para el futuro parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de Florence Nightingale con las nuevas habilidades profesionales. Quizás la lámpara como símbolo de la enfermería pueda servir todavía a su propósito, si el personal puede lograr combinar la luz (habilidades profesionales), con la calidez que esta irradia (respuesta personal de ayuda)”. (V, 1993)

De hecho el cuidado es el servicio que este grupo profesional ofrece a la sociedad y las funciones sirven como principios para fundamentar este cuidado. Aunque la función que determina el ejercicio de la profesión es la de cuidar la salud, se le asignan además las de administrar el cuidado de enfermería, los servicios, unidades y educar para la salud. También se han considerado como funciones de su práctica, la investigación y la docencia. Si bien estas funciones son muy generales, se hace necesario concretar las actividades a ejecutar por cada categoría profesional.

En tal sentido otras teóricas como Creighton, Peplau y Alberdi también han hecho referencia cuando expresan que “la diferencia fundamental entre la enfermera profesional titulada y la enfermera práctica es que por contar con un nivel instructivo más refinado, la enfermera titulada está obligada a valorar e interpretar hechos a fin de decidir acciones”. (A., 2000) A nuestro juicio esta afirmación es un paso de avance en la definición y delimitación de las funciones del personal de enfermería, pues este es un problema que se ha manejado desde hace muchos años tanto internacional como nacionalmente, de ahí que con este trabajo pretendamos analizar cómo ha evolucionado la concepción de las funciones del personal de enfermería y su influencia para el desarrollo de la profesión.

#### 2.2.2 Funciones del personal de enfermería antecedente y posiciones internacionales

A medida que transcurren las décadas, la enfermería parece tornarse cada vez más importante en los servicios de salud, más creativa y objetiva para analizar sus esfuerzos y metas profesionales, no obstante siguen presente múltiples dificultades que obstaculizan su desarrollo, muchos de los cuales han existido durante años. Los organismos internacionales han dado siempre una gran importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consideran que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud. Estos criterios se han manifestado durante muchos años, a continuación se exponen los aspectos que consideramos más relevantes en este sentido.

En el año 1957 el CIE señaló que la enfermería es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales e impedidos de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud y en otros servicios comunitarios (Informe de la Jornada de Trabajos sobre la Función de la Enfermería en la Atención Primaria de Salud". Nairobi, Kenya, 30 sept-1 oct. 1979). En 1966 la OMS definió a la enfermera como la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería, que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos. (Organización Mundial de la Salud, 1979)

El CIE en 1975, hace una declaración oficial: "Autoridad de Enfermería" donde plantea: La enfermería es una profesión independiente, aunque contribuye con otras profesiones afines a proporcionar los cuidados de salud que la población necesita. Las enfermeras son responsables de los servicios de enfermería que proporcionan a toda persona enferma o sana. (Organización Mundial de la Salud, 1979) . También la OIT en 1976, planteó que la enfermera profesional ha de haber seguido un programa extenso y general de formación en el sistema educativo después de la segunda enseñanza, en el que se le proporcione formación en materia de enfermería, que le ofrezca amplias y sólidas bases para una práctica efectiva y para su formación superior, para obtener el diploma correspondiente expedido por la autoridad competente del país. Añade, que la enfermera profesional debe tener capacidad para aplicar sus conocimientos en las técnicas superiores de enfermería en materia de prevención, curación o rehabilitación en instituciones o establecimientos municipales y para adoptar por cuenta propia decisiones sobre bases científicas y principios de dirección, es decir, que debe poder prestar servicio a escala profesional.

En 1985 la OMS declaró que con el fin de alcanzar la meta "Salud para Todos en el Año 2000, las enfermeras deben ser integradas definitiva y firmemente como líderes y administradoras del equipo de Atención Primaria de Salud. En ese mismo año el CIE emite otra declaración: "La responsabilidad de la enfermera en la definición de la función de enfermería" que dice: La profesión de enfermería debe definir el papel de la enfermera y la educación de enfermería y los servicios de enfermería deben ser planificados y dirigidos por enfermeras calificadas/os. Además, el CIE apoya firmemente los esfuerzos de las asociaciones internacionales de promover puestos de liderazgo y dirección para las/os enfermeras/os en los servicios de salud. La profesión considera que, por intermedio de las enfermeras que ocupan estos puestos, los sistemas de atención sanitaria podrían establecer y asegurar el mantenimiento de cuidados de enfermería de calidad dispensados al público.

La Resolución 49.1 de la Asamblea Mundial de Salud, aprobada en 1996, refleja el reconocimiento del potencial de enfermería para lograr un cambio en la calidad y la eficacia de la atención en la salud, por parte de los Estados Miembros. (OPS g. d., 1999). Sin embargo, el desarrollo de los servicios de salud no ocurre aislado de los procesos económicos, sociales y políticos que se suceden en cada país y si bien el propósito de sistema de salud es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, las familias y la comunidad, existen muchos factores que afectan las condiciones de vida más allá del sistema de salud y que por tanto no son intervenidos por este sector.

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

profesional de la enfermera. La enfermería es responsable de definir las funciones de la enfermera y el ámbito de la práctica de la enfermería. No obstante, aun cuando incumbe a las enfermeras, mediante las relaciones profesionales y laborales y de los órganos de reglamentación, la responsabilidad primordial de definir, supervisar y evaluar periódicamente las funciones y el ámbito de la práctica, deben pedirse y tenerse en cuenta las opiniones de otras personas de la sociedad en la definición del ámbito de la práctica". (Madden-syles M, 1996)

En marzo del 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS plantean que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. (OPS, 2001)

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

eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial en los países de la Región de las Américas, teniendo en cuenta, tanto sus características socioeconómicas particulares, como las reformas de los sistemas de salud.

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

Es por ello que se plantea que en América Latina se ha transformado la práctica de enfermería de una formación generalista polivalente, en la década del cincuenta, a una especializada en los años setenta. Este proceso de profesionalización se ha caracterizado por tres tendencias: Cambio en la educación de enfermería, de una modalidad técnica hospitalaria a la modalidad universitaria (Guatemala, México, Perú, Venezuela, Cuba, Brasil, Bolivia y Chile). Actualización y modernización de la reglamentación y autorregulación de la educación y práctica de la enfermería. Surgimiento de instituciones privadas, en algunos países, para la formación de personal técnico fuera del control de la profesión.

Otro rasgo que se ha observado es que el nivel de capacitación de las enfermeras varía desde la que tiene una preparación informal, hasta aquellas con categorías profesionales, con formación de pregrado y postgrado. Además, en el mercado laboral no siempre se encuentran diferenciados los cargos de acuerdo al nivel de formación<sup>15</sup> y se ha

evidenciado la falta de delimitación de las funciones y tareas del personal de enfermería, el que posee una preparación tan heterogénea, y en la mayoría de los países de la región las mismas funciones y tareas están a cargo de este personal, al margen de su preparación. (BW., 1998)

Cuando se va a hablar de las funciones del personal de enfermería, debemos retomar ineludiblemente a Florence Nightingale quien en 1855-1859 mantuvo detalladas observaciones sobre los efectos de las actividades de enfermería durante la guerra de Crimea y estas observaciones permitieron efectuar algunos cambios en los cuidados y principios de enfermería, que aún en la actualidad conservamos. Sobre esta temática otros estudios llevados a cabo en la década del cincuenta por la American Nurses' Association (ANA) posibilitaron analizar las actividades y funciones realizadas por las enfermeras, y estos resultados sirvieron de base para la formulación de las reglas de funciones, estándares y cualificaciones de las enfermeras preparadas por la institución Hunghes en 1958. (BW., 1998)

Alrededor de 1977, la OPS elaboró un proyecto para investigar sobre la práctica de enfermería interpaíses, cuya misión fue analizar el quehacer de la profesión y disponer de la información que permitiera conocer la situación prevaleciente como fuerza de trabajo en seis países de América Latina: Brasil, Colombia, Ecuador, Honduras, México y Perú.<sup>16</sup> El estudio se presentó y analizó en forma separada y conjunta; de allí se obtuvo importante información sobre la disponibilidad, distribución y formación de los recursos humanos en enfermería, y también se evidenció la falta de delimitación de las funciones y tareas de este personal.

Se desarrolló una investigación por la OPS, en 1987, sobre la práctica de enfermería en seis países de la región, se definieron temas de interés para investigar y las líneas prioritarias. Entre dichas prioridades fueron incluidas: situación de la práctica de enfermería, condiciones de trabajo del personal, mercado de trabajo, tendencias y perspectivas en relación con las políticas

de extensión de la cobertura e impacto de la atención de enfermería en la salud de la población y en la atención primaria. La prioridad otorgada a la investigación se debió al reconocimiento de la necesidad de traer un análisis crítico de la situación y de los factores económicos y políticos que condicionan su ejercicio profesional en la toma de decisiones y en la elaboración de planes de enfermería coherentes con las necesidades de salud de la población y con la realidad sociopolítica de los países.

En el estudio realizado en los seis países se propuso: 1) Determinar las características del personal de enfermería en términos de número, distribución, categorías, funciones y división del trabajo en las diferentes instituciones. 2) Caracterizar el mercado de trabajo por categorías de personal. 3) Analizar los problemas que inciden en el ejercicio de la profesión. 4) Caracterizar la organización técnico-administrativa de los servicios y, 5) Conocer las expectativas de las enfermeras frente a las nuevas tendencias en la prestación de servicios de salud. Como resultados de ese estudio se identificaron áreas críticas en: la dinámica del cambio de funciones de enfermería para la atención de salud; la división del trabajo dentro del equipo de salud y de enfermería; la función de la enfermera frente a otras situaciones ocupacionales en el sector salud; la falta de participación en los niveles de decisión; la inequitativa distribución del personal en áreas geopolíticas e institucionales y en el deterioro en las condiciones de trabajo.

Por otra parte en el IV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Concepción, Chile, en 1994 se definieron 5 áreas de acción en la investigación de enfermería en la región: 1. El proceso de trabajo en enfermería, (V, 1993). La estructura y las características en los servicios, 3. Las características del conocimiento y la práctica de enfermería, 4. Las políticas de salud y de educación y su repercusión para la enfermería y 5. Las condiciones y determinantes de la salud. La definición de las funciones está implícita en las tres primeras áreas y responde a la idea de que este tipo de investigación sobre los resultados de la práctica enfocada, tanto a la

respuesta de los usuarios, como a la entrega de servicios a los pacientes y sus familiares son fundamentales para ayudar a las organizaciones de salud a que logren sus propósitos de mejoramiento de la calidad de la atención y simultáneamente a la disminución de los costos.

Otros elementos importantes sobre esta temática se encuentran en los resultados parciales de un Estudio Multicéntrico sobre la Reforma de Salud y sus Implicaciones para la Práctica, la Regulación y la Educación de Enfermería,<sup>19</sup> realizada en cinco países: Argentina, Brasil, Colombia, México y Estados Unidos, en 1999, donde se muestran algunas de las más importantes implicaciones que la reforma de salud ha tenido para la enfermería, las cuales se resumen en: condiciones de trabajo precarias; incremento de la carga laboral; pérdida de seguridad en los trabajos, lo cual es también una consecuencia de las reformas del Estado; falta de suministros para la prestación de servicios; bajos salarios; falta de recurso humano de enfermería; necesidad de trabajar en dos o más instituciones; insatisfacción laboral e incremento de procesos de demanda por responsabilidad civil.

A pesar de las recomendaciones salidas de las reuniones y organizaciones internacionales y de las solicitudes hechas a los gobiernos de incorporar la enfermería en los niveles estratégicos nacional, departamental, distrital, regional y local, los resultados muestran una respuesta inconsistente y un desarrollo incipiente y desigual de los servicios de enfermería en los países de la Región de las Américas. También hay evidencias de que los servicios de enfermería, en la mayoría de los países, enfrentan una problemática que involucra el desequilibrio entre la oferta y la demanda de personal de enfermería, las deficientes condiciones de trabajo, la falta de posicionamiento de esta disciplina y su participación en la toma de decisiones del sector salud. (OPS, 2001)

Según la OPS dentro de las características de la fuerza laboral en enfermería, (OPS g. d., 1999) uno de los aspectos más importantes a considerar es la oferta de personal. En diferentes análisis se ha identificado que si bien el número de profesionales y auxiliares de enfermería ha aumentado, aún se registra escasez en la mayoría de los países. Igualmente, se presenta deserción o abandono de la profesión u oficio, en busca de opciones con mejores remuneración y condiciones de trabajo; falta de aspirantes para ingresar a los programas de formación en enfermería, especialmente en el nivel Universitario. Las relaciones enfermera-población, enfermera profesional-auxiliar, enfermera-médico, no han avanzado lo suficiente para dar respuestas a las necesidades de la comunidad y del sector salud.

En la mayoría de los países las condiciones de trabajo son deficientes, expresadas en bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de enfermería y pocos o inexistentes espacios de participación de enfermería en la toma de decisiones, lo cual es coherente con los hallazgos del estudio multicéntrico mencionado antes.

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

tratamientos, manejan casos (case management), etc.<sup>18</sup> La enfermería juega un papel importante en el logro de una gran variedad de resultados positivos, tales como el incremento del conocimiento en salud, la disminución de quejas, el mantenimiento de la salud, la accesibilidad a los servicios, la disminución de los días de estancia hospitalaria y en la satisfacción de pacientes y empleados.

El estudio mencionado en el párrafo anterior mostró que los pacientes estuvieron satisfechos con la atención recibida, que la calidad técnica de las enfermeras generales es parecida a la de los médicos generales y los servicios son menos costosos. Hartz y otros (citado por OMS, 1998) reportó un estudio de 3.100 hospitales en los cuales se analizaron las características del hospital y sus tasas de mortalidad. Los resultados evidenciaron que los hospitales que tienen un buen porcentaje de enfermeras generales y una alta razón de enfermeras por pacientes tienen tasas menores de mortalidad. (OPS, 2001)

En marzo del 2001, el Programa de Organización y Gestión de Sistemas (HSO) y Servicios de Salud y la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP) de la OPS, a partir del análisis de la situación de los servicios de enfermería en los países de la Región de las Américas, de las reformas que se adelantan en los sistemas y los servicios de salud y sobre todo, de las necesidades de los individuos y las comunidades, se propuso gestionar un proyecto que fortaleciera el desarrollo de los servicios de enfermería y que contribuyera al logro de las metas de salud en seis áreas estratégicas: posicionamiento de enfermería en las instancias de decisión de los diferentes niveles del sistema de salud y de los organismos territoriales e internacionales, de forma tal que permita la participación de esta disciplina en la definición, ejecución y evaluación de políticas de salud y en la toma de decisiones sobre el sistema y los servicios.

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

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

### 2.2.3 Principales Impactos

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

De hecho el cuidado es el servicio que este grupo profesional ofrece a la sociedad y las funciones sirven como principios para fundamentar este cuidado. Aunque la función que determina el ejercicio de la profesión es la de cuidar la salud, se le asignan además las de administrar el cuidado de enfermería, los servicios, unidades y educar para la salud. También se han considerado como funciones de su práctica, la investigación y la docencia. Si bien estas funciones son muy generales, se hace necesario concretar las actividades a ejecutar por cada categoría profesional.

Los antecedentes históricos de las funciones del personal de Enfermería muestran la preocupación de los organismos internacionales por definir y delimitar las funciones para el personal de enfermería, tanto en el equipo de la profesión, como en la multidisciplina y la importancia de ello, para que los profesionales de Enfermería puedan respetar y hacer respetar las funciones de todos los integrantes del equipo de salud, reconociendo el valor de la labor que cada uno ejerce y promoviendo el respeto a la profesionalidad, dignidad, derechos y valores de todos los miembros del equipo de trabajo. A pesar de la importancia de la temática y de constituir un problema identificado como resultados de investigaciones multicéntricas aún es necesario continuar el desarrollo de proyectos nacionales e iniciar algunos internacionales que le den respuesta.

#### 2.2.4 Descripción del Proyecto

Se desarrollara una investigación, basada en el análisis de la situación laboral de los /las profesionales de enfermería en la provincia del Carchi, con la finalidad de conocer la situación de la práctica de enfermería, condiciones de trabajo del personal, mercado de trabajo, tendencias y perspectivas en relación con las políticas de extensión de la cobertura e impacto de la atención de enfermería en la salud de la población y en la atención primaria.

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

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

Todos estos puntos nos hacen llegar a la gran interrogación de que está pasando con los profesionales de enfermería de la Universidad Técnica del Norte y cuál es la situación laboral actual a nivel de la provincia del Carchi. Dentro del campo profesional de enfermería, uno de los aspectos más importantes a considerar es la oferta de personal y las condiciones de trabajo deficientes, expresadas en bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de enfermería y pocos o inexistentes espacios de participación de enfermería en la toma de decisiones.

Es por ello que los profesionales de enfermería se ven en la obligación de aceptar trabajos no afines a su profesión, o trabajos que exigen salir del lugar de residencia ya sea por los diferentes factores citados anteriormente o simplemente falta de plazas de trabajo en Imbabura por la gran demanda de profesionales en el país. Estos a la vez ocasionan deserción o abandono de

la profesión u oficio, en busca de opciones con mejores remuneración y condiciones de trabajo.

Dentro de las condiciones laborales de los y las enfermeras están el cumplimiento de sus deberes y derechos bajo los lineamientos de la Ley Orgánica del Servicio Público, según el numeral 16 del artículo 326 de la Constitución de la República dispone que en las instituciones del Estado y en las entidades de derecho privado en las que haya participación mayoritaria de recursos públicos, quienes cumplan actividades de representación, directivas, administrativas o profesionales, se sujetaran a las leyes que regulan la administración pública; aquellos que no se incluyen en esta categorización estarán amparados por él.

#### 2.2.5 Perfil de Egreso

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

- Adquirir conocimientos amplios de la ciencia enfermera, las ciencias de la salud, humanas y sociales para dar respuesta a las necesidades y expectativas de la salud de las personas, familias grupos y comunidad.
- Desarrollar y participar en acciones de promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, considerando las características sociales, económicas y ambientales

de individuos y colectividades, en contextos regulares y cambiantes de salud.

- Cuidar al individuo, grupos y comunidades en la salud y en la enfermedad considerando el proceso de atención de enfermería en el ciclo de vida, respetando la integridad del ser humano, en sus dimensiones: biológicas, psicológicas, sociales, culturales, ambientales y espirituales.
- Desarrollar habilidades y destrezas en técnicas, procedimientos y estrategias metodológicas para la atención de enfermería, en los diferentes niveles de atención, considerando los avances tecnológicos, la calidad y seguridad en la atención y el marco bioético de la salud.
- Ejecutar funciones y actividades de gestión clínica y administrativa de los servicios de enfermería de acuerdo al marco legal y ético.
- Diseñar planes de intervención y proyectos para dar respuesta a las necesidades de los servicios de salud, comunidad y usuarios de forma participativa con responsabilidad social y apoyo al desarrollo profesional.

#### 2.2.6 Lineamientos de Investigación

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

##### *Visión*

“En los próximos cuatro años la Universidad Técnica del Norte será una entidad legalmente acreditada con reconocimiento académico, científico y

social; dispuesta a alcanzar la excelencia y el mejoramiento continuo. Los procesos de formación integral de los profesionales, la investigación científica y tecnológica, la producción de pensamiento y la vinculación con la colectividad, orientarán de manera efectiva el desarrollo sostenible de la región y el país. Una gestión universitaria de calidad diversificará los vínculos con el entorno, garantizará su pertinencia y contribuirá en el progreso social y humano de los pueblos y culturas que habitan la nación”.

### *Misión*

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

### *Visión de la Facultad Ciencias de la Salud*

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

### *Misión de la Facultad Ciencias de la Salud*

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

La salud está condicionada por determinantes económicos, políticos, sociales, ambientales, demográficos entre otros. Aspectos como la paz, la

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

#### 2.2.6.1 Línea de investigación

Esta línea de investigación aborda distintas problemáticas de salud, a partir del concepto del cuidado de la salud. La salud está condicionada por determinantes económicos, políticos, sociales, ambientales, demográficos entre otros. Aspectos como la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, los ingresos, la justicia social, la equidad de género, el respeto por los derechos humanos, la satisfacción de las necesidades básicas, son requisitos fundamentales para alcanzar un estado adecuado de salud, por la tanto la promoción de la salud pretende crear conductas y estilos de vida saludables y modificar o suprimir los que provoquen daño o amenaza la vida o la salud de la comunidad.

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

Con lo anterior, como lo afirma Garzón “El sustento teórico de la enfermería comienza a desarrollarse y adquirir mayor precisión y validez con estudios de investigación desde hace un poco más de cien años, a partir de las reflexiones y los trabajos de observación, recolección y análisis de datos

que hizo Nightingale en los hospitales donde prestó sus servicios, y que le sirvieron para sustentar sus proyectos de mejoramiento de los servicios de salud. Sin embargo, es apenas hacia la mitad del siglo pasado, cuando en verdad se concreta con el estudio sistematizado de la enfermería, con resultados de investigaciones realizadas con rigor metodológico, y la formulación de varias propuestas de modelos teóricos y teorías de enfermería que dan sustento a la práctica.” (Garzon Alarcon Nelly., 2005) (pag.64)

#### 2.2.6.2 Descripción de la línea de investigación

Reconociendo que la vida y la salud son derechos consagrados en la Constitución Política de Ecuador; que de acuerdo a la Organización de Naciones Unidas la salud es un derecho humano básico y partiendo del hecho que la salud “no es simplemente ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar físico, mental y social en el que el individuo manifiesta sus propias habilidades, trabaja productivamente y es capaz de contribuir al bienestar de la comunidad.” de acuerdo al concepto emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Official Records of the World Health Organization) el grupo de investigación del programa de enfermería de la Universidad Técnica del Norte y de docentes, reconoce la importancia de desarrollar acciones encaminadas a velar por el “cuidado de enfermería” en pro de permitir a las comunidades en estudio un trato digno a sus necesidades, alcanzar calidad de vida, lograr mayor productividad de sus miembros y aportar al desarrollo de la región y del país, tal como lo manifiesta (Conferencia Ministerial de la Organización Mundial de la Salud Official Records of the World Health Organization, 2005)

Como lo afirma (Duque Cardona Sonia, 2005)

*“El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La*

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

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

Desde esta perspectiva, este se convertirá en el eje central de reflexión de estudio que llevara a múltiples interrogantes: ¿Qué es cuidar? , ¿Cómo se cuida?, ¿Qué afecta el cuidado de la salud?, ¿Cuáles son sus dimensiones? La reflexión sobre estas preguntas involucrará el análisis de las tendencias internacionales que cuestionan el cuidado, como un acto que no es propio ni exclusivo de la profesión, planteando la necesidad de investigar y aclarar el significado de este concepto, siendo necesario redimensionar el cuidado desde la perspectiva del rol, enmarcada en teoría como las que ha identificado la asociación de escuelas de enfermería del Ecuador ( ASEDEFE), entre las cuales están Madeleine Leiniger con la teoría de la transculturalidad; Dorotea Orem, con la teoría del autocuidado;

Nola Pender ,con el modelo de la promoción de la salud; Jean Watson, con las practicas del humanismo y Sor Calista Roy.

La tarea constituye en identificar cuál de estos modelos sea único o múltiple se puede identificar, para operativizarlo en el currículo y por ende en la investigación, sin olvidar nuestro objeto de estudio, que es el cuidado de enfermería, constituyéndose esta como una verdadera identidad de enfermería. Es aquí donde la investigación juega un papel primordial cimentando por medio de ella las teorías y modelos aplicados en el quehacer diario del cuidado de la salud, enriqueciendo y fortaleciendo el currículo, para ello existen aportes significativos que describen y orientan los paradigmas y modelos al cuidado de enfermería, como lo afirma Garzón N. (2005), en el documento de la ética profesional y teorías de enfermería.

Es interesante por lo tanto observar que en la dinámica investigativa, se hace necesario trabajar en redes, grupos inter y multidisciplinarios para el aporte de la ciencia, como lo afirma (Delgado Bravo, 2009), *“Existe la necesidad de articular los campos disciplinarios que abordan una problemática, ha marcado la necesidad de trabajar en conjunto para dar respuesta a la serie de interrogantes que se plantea frente a una problemática determinada, esto hace que haya un diálogo entre las disciplinas.*

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

Retomando lo anterior, una disciplina no tiene todas las respuestas a los dilemas del conocimiento, cuando abordamos a una comunidad específica, por lo tanto se hace necesario trabajar en equipo para dar respuestas a las múltiples necesidades que tiene una sociedad, de esta forma la universidad

tiene el verdadero impacto social en una colectividad, he aquí donde está, trata de responder con diversas disciplinas, su intervención en dichas comunidades tratando de elevar un poco más el nivel de vida social, atenuando de alguna forma los determinantes sociales que impactan en la comunidad y que determinan el nivel de vida de la misma.

Por lo tanto los objetivos de la línea de investigación ira encaminado a:

- Fortalecer procesos de investigación interdisciplinaria e intersectorial en el área de la salud, con el fin de generar espacios de discusión y la construcción de conocimiento, abordando las necesidades del contexto, produciendo impactos positivos en la salud de las comunidades implicadas
- Divulgar el conocimiento generado y formular propuestas de intervención resultados de las investigaciones realizadas, a la comunidad académica y a la comunidad objeto de estudio, mediante la organización y desarrollo de encuentros, talleres, seminarios, conferencias, difusión en publicaciones, revistas, plegables y otros medios de información, educación y comunicación.
- Producir y aplicar conocimientos a partir de necesidades identificadas dadas por los procesos sociales, la transformación demográfica, la transición epidemiológica y demás fenómenos correlacionados que de una u otra forma tienen un fuerte impacto sobre la dinámica de la salud de la región, un país y el mundo.
- Aportar permanentemente a la cualificación de profesionales y la formación de investigadores en áreas específicas relacionadas con la salud.
- Establecer relaciones de intercambio y cooperación con otros investigadores y centros de investigación en el abordaje de la salud y sus determinantes sociales a nivel local, regional, nacional e

internacional, facilitando el trabajo en redes y el trabajo en equipos inter y multidisciplinarios e interinstitucionales.

Con unos propósitos entre los cuales están:

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

Y sus principios están dirigidos a:

- Dinamizar la investigación hacia el beneficio de población vulnerable (género, etnias, desplazamiento, campesino, indígena, desempleado, pueblos, nacionalidades) aplicando principios éticos de equidad, solidaridad y participación social.
- Establecer estrecha relación entre las necesidades reales y potenciales del contexto con las políticas institucionales y normatividad vigente a nivel local, nacional e internacional con el fin de trabajar de manera articulada con los entes reguladores.
- Propiciar en los procesos investigativos deben estar inmersos los valores así como los principios éticos de la investigación, teniendo en cuenta el abordaje que se hace desde las comunidades, percibiendo su realidad social como tal.
- Propender por la vivencia de bienestar en los integrantes de las comunidades en estudio, identificando y solucionando problemas relacionados a sus dinámicas individuales y de convivencia.

- Facilitar la construcción del conocimiento mediante la difusión oportuna y veraz de los hallazgos encontrados, así como también de las dificultades encontradas durante el mismo proceso, permitiendo de esta forma compartir los elementos, favoreciendo la dinámica de la interdisciplinariedad, multidisciplinariedad y por consiguiente el trabajo en redes.

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

Por otra parte, es necesario recalcar que el

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

*El concepto de desarrollo humano enfatiza en la calidad de vida como un proceso de ampliación de oportunidades y capacidades humanas, orientado a satisfacer necesidades de diversa índole, como subsistencia, afecto, participación, libertad, identidad, creación, etc. La calidad de vida está dada por una vida larga y saludable, poder adquirir conocimientos y acceder a los recursos necesarios para tener un nivel de vida decente (PNUD, 1997: 20).*

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

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

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

*Igualmente para la nueva Constitución, (Art. 276), el “sumak kawsay implica además mejorar la calidad de vida de la población, desarrollar sus capacidades y potencialidades; contar con un sistema económico que promueva la igualdad a través de la redistribución social y territorial de los beneficios del desarrollo; garantizar la soberanía nacional, promover la integración latinoamericana; y proteger y promover la diversidad cultural. “ (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), 2009)*

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

## Salud Pública

- Hábitos de vida saludable: Actividad física, alimentación saludable, prevención de cáncer y control de tabaco.
- Programas de Salud Sexual y Reproductiva: Maternidad segura, planificación familiar, cáncer de cuello uterino, ITS, VIH – SIDA y servicios amigables para jóvenes.
- Programas de Salud Infantil: Lactancia materna, vacunación.
- Programa de Salud Oral.
- Programas de Salud mental: Buen trato, prevención de violencia, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, manejo primario de trastornos mentales.
- Programas de Enfermedades Crónicas.
- Programa de Nutrición: Dieta saludable, alimentación complementaria
- Prácticas en el manejo de los alimentos, aguas, residuos y vectores., desparasitación, manejo sanitario en manipulación de alimentos, suplementario con micronutrientes y recuperación nutricional.
- Programa de salud ocupacional: Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, higiene y seguridad industrial, medicina preventiva, riesgos laborales.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica
- Seguridad sanitaria y ambiental: Gestión de residuos sólidos, efecto en la salud por uso de plaguicidas, manejo de aguas, condiciones higiénico sanitarias de alimentos, vigilancia de vectores, inspección, vigilancia y control de la gestión interna de residuos hospitalarios, venta y disposición de medicamentos, reducción de riesgos en emergencias y desastres.
- Enfermedades transmisibles y Zoonosis: Tuberculosis y Malaria
- Promoción social: Atención a población vulnerable y en situación de riesgo como: desplazamiento, trabajo infantil, envejecimiento, comunidad indígena y discapacidad.

## Clínico Asistencial

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

- Protocolos de atención sobre patologías de mayor incidencia y prevalencia en la provincia de Imbabura.
- Protocolos de manejo en la atención de pacientes hospitalizados en los niveles 2 y 3.
- Identificación y manejo de factores de riesgo que predisponen a complicaciones de los usuarios.
- Manejo de patologías más frecuentes en el área clínica.

## Gestión, Administración y emprendimiento

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

Entre las áreas temáticas identificadas están:

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

Educación y currículo

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

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

2.3 Marco Legal

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador

Sección segunda – Salud

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.

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

Art. 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:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

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

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

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

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

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

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.

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

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

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

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

Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.

### 2.3.2 Ley Orgánica del Servidor Público

Son deberes de las y los servidores públicos:

- a. Respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución de la República, leyes, reglamentos y más disposiciones expedidas de acuerdo con la Ley.
- b. Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez, solidaridad y en función del bien colectivo, con la diligencia que emplean generalmente en la administración de sus propias actividades
- c. Cumplir de manera obligatoria con su jornada de trabajo legalmente establecida, de conformidad con las disposiciones de esta Ley.
- d. Cumplir y respetar las órdenes legítimas de los superiores jerárquicos. El servidor público podrá negarse, por escrito, acatar las órdenes superiores que sean contrarias a la Constitución de la República y la Ley.
- e. Velar por la economía y recursos del Estado y por la conservación de los documentos, útiles, equipos, muebles y bienes en general confiados a su guarda, administración o utilización de conformidad con la ley y las normas secundarias.
- f. Cumplir en forma permanente, en el ejercicio de sus funciones, con atención debida al público y asistirlo con la información oportuna y pertinente, garantizando el derecho de la población a servicios públicos de óptima calidad.
- g. Elevar a conocimiento de su inmediato superior los hechos que puedan causar daño a la administración.
- h. Ejercer sus funciones con lealtad institucional, rectitud y buena fe. Sus actos deberán ajustarse a los objetivos propios de la institución con apego a los principios de legalidad, eficacia, economía y eficiencia, rindiendo cuentas de su gestión.
- i. Cumplir con los requerimientos en materia de desarrollo institucional, recursos humanos y remuneraciones implementados por el ordenamiento jurídico vigente.
- j. Someterse a evaluaciones periódicas durante el ejercicio de sus funciones.

- k. Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo no comisión tenga bajo su responsabilidad e impedir o evitar su uso indebido, sustracción, ocultamiento o inutilización.

Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos:

- a. Gozar de estabilidad en su puesto
- b. Percibir una remuneración justa, que será proporcional a su función, eficiencia, profesionalización y responsabilidad. Los derechos y las acciones que por este concepto correspondan a la servidora o servidor, son irrenunciables.
- c. Gozar de prestaciones legales y de jubilación de conformidad con la ley.
- d. Ser restituidos a sus puestos luego de cumplir el servicio cívico militar; este derecho podrá ejercitarse hasta treinta días después de haber sido licenciados de las Fuerzas Armadas.
- e. Recibir indemnización por supresión de puestos o partidas, o por retiro voluntario para acogerse a la jubilación, por el monto fijado en esta Ley.
- f. Asociarse y designar a sus directivas en forma libre y voluntaria.
- g. Gozar de vacaciones, licencias, comisiones y permisos de acuerdo con lo prescrito en esta Ley
- h. Ser restituidos en forma obligatoria, a sus cargos dentro del término de cinco días posteriores a la ejecutoria de la sentencia o resolución.
- i. Demandar ante los organismos y tribunales competentes el reconocimiento o la reparación de los derechos que consagra esta Ley.
- j. Recibir un trato preferente para reingresar en las mismas condiciones de empleo a la institución pública, a la que hubiere renunciado, para emigrar al exterior en busca de trabajo, en forma debidamente comprobado.
- k. Gozar de las protecciones y garantías en los casos en que la servidora o el servidor denuncie, en forma motivada, el incumplimiento de la ley, así como la comisión de actos de corrupción.

- l. Desarrollar sus labores en un entorno adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.
- m. Reintegrarse a sus funciones después de un accidente de trabajo o enfermedad, contemplando el período de recuperación necesaria, según prescripción médica debidamente certificada.
- n. No ser discriminada o discriminado, ni sufrir menoscabo ni anulación del reconocimiento o goce en el ejercicio de sus derechos.
- o. Ejercer el derecho de la potencialización integral de sus capacidades humanas e intelectuales.
- p. Mantener su puesto de trabajo cuando se hubiere disminuido sus capacidades por enfermedades catastróficas y/o mientras dure su tratamiento y en caso de verse imposibilitado para seguir ejerciendo efectivamente su cargo podrá pasar a desempeñar otro sin que sea disminuida su remuneración.
- q. Mantener a sus hijos e hijas, hasta los cuatro años de edad, en un centro de cuidado infantil pagado y elegido por la entidad pública.
- r. Recibir formación y capacitación continua por parte del Estado.

Art. 25 de las jornadas legales de trabajo.-Las jornadas de trabajo para las entidades, instituciones, organismos y personas jurídicas señaladas podrán tener las siguientes modalidades:

- a. Jornada Ordinaria: Es aquella que se cumple por ocho horas diarias efectivas y continuas, de lunes a viernes y durante los cinco días de cada semana, con cuarenta horas semanales, con periodos de descanso desde treinta minutos hasta dos horas diarias para el almuerzo, que no estarán incluidos en la jornada de trabajo.
- b. Jornada Especial: Es aquella que por la misión que cumple la institución o servidores, no puede sujetarse a la jornada única y requiere de jornadas, horarios o turnos especiales; debiendo ser fijada para cada caso.

### 2.3.3 Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador

Congreso Nacional el plenario de las comisiones legislativas

Considerando:

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

Que es indispensable actualizar el marco jurídico que rige el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador permitiendo una aplicación correcta y adecuada de los servicios profesionales que les corresponde;

Que las enfermeras y enfermeros cumplen actividades fundamentales en el campo de la salud; y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente:  
Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador

#### 2.3.3.1 Capítulo Primero - Protección y ámbito de la ley

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:

- a) La Asamblea General;
- b) El Directorio Nacional;
- c) Los Colegios Provinciales de Enfermeras y Enfermeros; y,
- d) 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. Esta disposición rige también para establecimientos educacionales.

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

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

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

Nota:

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

#### 2.3.3.2 Capítulo Segundo - De la profesión

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

El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros.

Nota:

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

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

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

#### 2.3.3.3 Capítulo Tercero - De los derechos y obligaciones

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

Art. 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.

En dichos concursos participará un delegado del respectivo Colegio Provincial o de la Federación si no existiere Colegio. La no participación de este delegado anulará el concurso.

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

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

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

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

- a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;
- b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad;
- c) (Derogado por la Ley s/n, R.O. 294-2S, 6-X-2010)
- d) Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico;

- e) Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país; y,
- f) Las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento.

#### 2.3.3.4 Capítulo Cuarto – Remuneraciones

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

#### Disposiciones transitorias

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

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

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

#### Nota:

*Mediante D.E. 10 (R.O. 10, 24-VIII-2009), se fusionó la Secretaría Nacional*

*Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público, SENRES, con el Ministerio de Trabajo y Empleo, creándose el Ministerio de Relaciones Laborales, el cual contará con dos viceministerios técnicos que tendrán las competencias dispuestas por la LOSEP y el Código del Trabajo, respectivamente.*

Cuarta: La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros en el plazo de 90 días contados a partir de la publicación de la presente Ley en el Registro Oficial, elaborará los estatutos y los someterá a la aprobación de las autoridades correspondientes.

Quinta: El Presidente de la República dentro del plazo constitucional dictará el Reglamento de esta Ley.

Disposición final.- La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dada en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, en la Sala de Sesiones del Plenario de las Comisiones Legislativas del Congreso Nacional del Ecuador, a los once días del mes de febrero de mil novecientos noventa y ocho.

## 2.4 Marco ético

### 2.4.1 Título primero: Preceptos fundamentales

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

1. Se basa en principios morales que deben ser aplicados honestamente por las y los profesionales de la enfermería, para garantizar el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad.

2. La concepción integral del proceso salud - enfermedad, deben aplicar las y los profesionales de Enfermería, para la defensa de la salud y la vida de la población.

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

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

5. Cada ser humano tiene derecho a la vida, la salud, la libertad y seguridad, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería, deben proveer un servicio calificado, que evidencie excelencia científica, técnica, ética y moral tanto profesionalmente como en lo personal.

6. La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la

sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social.

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

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

#### 2.4.2 Título segundo:

##### 2.4.2.1 Capítulo I Del ejercicio profesional

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

Art. 3.- La enfermera o enfermero, al afiliarse a la Federación y al Colegio adquieren la responsabilidad de cumplir con las disposiciones legales y éticas que regulan el ejercicio de la profesión, conforme lo establece el Marco Jurídico del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros, su incumplimiento constituye grave falta contra la Ética Profesional.

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

enfermero. Constituye obligación de toda enfermera o enfermero conocer y acatar las disposiciones legales vigentes en Salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 2.4.2.3 Capítulo III Relaciones profesionales

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, basada en el mutuo respeto y la colaboración para promover el mejoramiento de la salud de la población, que constituye su meta común.

Art. 36.- La relación enfermera-equipo de salud demanda una estrecha colaboración, en la cual la enfermera deben cumplir sus funciones con

autonomía, asegurando la confianza en el tratamiento que realiza el equipo de salud. En caso de que se encuentre en riesgo el paciente o usuario, la enfermera o enfermero actuarán de inmediato.

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. 39.- Las relaciones entre colegas serán de respeto mutuo, identidad, lealtad y solidaridad.

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

- a) La enfermera o enfermero que provoquen, difamen, calumnien o injurien a un colega en su ejercicio profesional o en su vida personal;
- b) La enfermera o enfermero que no respete las líneas de autoridad y traten de desplazar a un colega mediante procedimientos ilícitos o desleales;
- c) 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 convivencia normal.

Art. 41.- La enfermera o enfermero que se haya capacitado deben contribuir al desarrollo profesional de sus colegas.

Art. 42.- La enfermera o enfermero deben evaluar al personal a su cargo para promover su desarrollo y progreso, actuando con justicia y equidad.

#### 2.4.2.4 Capítulo IV Del Secreto Profesional

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

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

#### 2.4.2.5 Capítulo V Del proceso de concurso y promociones

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

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

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

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

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

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

Art. 50.- Se consideran faltas graves:

- a) La mora en el pago de sus cotizaciones los términos que establecen los Estatutos, lamentos y Resoluciones de Asamblea Nacional o Provincial.
- b) 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.
- c) No cumplir ni hacer cumplir el Marco Jurídico del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros.

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de estudio.**

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

#### **3.2 Enfoque crítico social.**

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

### 3.3 Procedimiento de la investigación

#### 3.3.1. Etapas del proyecto

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

Localización	Esta investigación se realizó en toda la provincia del Carchi en los diferentes servicios que los y las profesionales de enfermería se encuentran laborando.
Población y Muestra	La población en estudio fue, todos los profesionales de Enfermería que se encuentran laborando en las diferentes instituciones de la provincia del Carchi.
Recolección de datos	La tabulación de los datos fue realizada en el paquete informático Excel 2007, mediante la creación de una base de datos que tuvo códigos, mismos que fueron creados en la encuesta; cabe mencionar que durante este proceso se llevó a cabo la limpieza de datos.

### 3.4 Técnicas e instrumentos.

Dentro de las técnicas a emplear está la técnica de trabajo de campo, en la cual se acopia información primaria, que utiliza la observación, entrevista y la encuesta. Siendo el principal instrumento una encuesta y la entrevista, realizadas a los profesionales de enfermería además nos facilitaremos de cámara fotográfica, grabadora o filmadora. Se recurrió a la observación directa simple o natural en la cual se trabajó con fichas de observación, cuaderno de notas, el diario de campo, registro de observación.

#### 3.4.1 Identificación de las variables

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

##### 3.4.1.1 Datos sociodemográficos:

- Género: expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres. El término distingue los aspectos atribuidos a hombres y mujeres desde un punto de vista social de los determinados biológicamente.
- Edad: Es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.
- Procedencia: originario de, o proveniente de un lugar específico siendo este la fuente de origen de la misma.
- Institución en la que labora: lugar o espacio donde un individuo ejerce una acción para beneficio de él mismo y de otras personas, alusivo al trabajo

#### 3.4.1.2 Profesión

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

#### 3.4.1.3 Título académico

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

#### 3.4.1.4 Situación laboral

- Nombramiento definitivo: Documento donde se hace constar que un integrante del personal académico es nombrado titular de una plaza vacante presupuestada; su naturaleza se justifica por la necesidad permanente de las labores educativas y de investigación o de extensión universitaria y es otorgable al personal académico que

durante más de dos años ha venido ocupando una plaza vacante presupuestada con nombramiento de sustituto y/o eventual.

- **Nombramiento provisional:** son una modalidad de provisión transitoria de empleos de carrera que se hallan vacantes de forma temporal o definitiva y que recaen en personas no seleccionadas por concurso de méritos.
- **Contrato colectivo:** es un tipo peculiar de contrato celebrado entre un sindicato o grupo de sindicatos y uno o varios empleadores, o un sindicato o grupo de sindicatos y una organización o varias representativas de los empleadores (comités de empresa). También, en caso de que no exista un sindicato, puede ser celebrado por representantes de los trabajadores interesados, debidamente elegidos y autorizados por estos últimos, de acuerdo con la legislación nacional.
- **Contrato:** es un acuerdo de voluntades, verbal o escrito, manifestado en común entre dos o más, personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa, y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral.
- **Enfermera/o rural:** Personal de salud el cual se encarga de brindar atención integral en sectores que no pertenecen al sector urbano de la ciudad.

#### 3.4.1.5 Funciones

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

### 3.4.1.6 Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICIÓN	ESCALA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Datos sociodemográficos</li> </ul>	<p>Género</p>	<p>Expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres. El término distingue los aspectos atribuidos a hombres y mujeres desde un punto de vista social de los determinados biológicamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femenino</li> <li>Masculino</li> </ul>

	Edad	Es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menores de 25 años</li> <li>• 26 a 30 años</li> <li>• 31 a 35 años</li> <li>• 36 a 40 años</li> <li>• 41 a 45 años</li> <li>• 46 a 50 años</li> <li>• 51 a 55 años</li> <li>• 56 a 60 años</li> <li>• Mayores de 65 años</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nacionalidad</li> </ul>	Es la condición particular de los habitantes de una nación. El concepto incluye nociones vinculadas a factores sociales, espaciales, culturales y políticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecuatoriana</li> <li>• Colombiana</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedencia</li> </ul>	Originario de, o proveniente de un lugar específico siendo este la fuente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imbabura</li> <li>• Carchi</li> </ul>

		de origen da la misma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pichincha</li> <li>• Otros</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institución en la que labora</li> </ul>	Lugar o espacio donde un individuo ejerce una acción para beneficio de el mismo y de otras personas, alusivo al trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MSP</li> <li>• IESS</li> <li>• Clínicas privadas</li> <li>• Otros</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciatura en enfermería</li> <li>• Enfermero/a</li> <li>• Auxiliar en enfermería</li> </ul>	<p>Licenciatura en enfermería: título de tercer nivel en una de las ramas de las ciencias médicas que busca el cuidado directo del paciente en su recuperación promoción y prevención de la salud, tanto física como emocional.</p> <p>Enfermero/a: individuo o persona que no alcanzo su título de tercer nivel; pero estudio más de 3 a 4 años y tiene facultades para cumplir con las labores específicas de un profesional de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
---	---	---	--

		Auxiliar en enfermería: persona o individuo que realiza trabajos en un sector de salud, pero no obtuvo su título profesional, aquellas persona que son auxiliares solamente pueden tener un título técnico mediante cursos de instituciones públicas o privadas	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título académico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título de tercer nivel</li> <li>• Título de cuarto nivel</li> </ul>	<p>Tercer nivel: un título académico de tercer nivel se refiere a una licenciatura en este caso en la carrera de enfermería</p> <p>Cuarto nivel: un título de cuarto nivel es una maestría, son los estudios posteriores a la obtención del título académico en una universidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Egresado</li> <li>• Titulado</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universidad en la que realizaron los estudios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UTN</li> <li>• UPEC</li> <li>• UNIANDES</li> <li>• UCE</li> <li>• Otros</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situación laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombramiento definitivo</li> <li>• Nombramiento provisional</li> <li>• Contrato colectivo</li> <li>• Contrato</li> <li>• Enfermera/o rural</li> <li>• Otros</li> </ul>	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

		<p>presupuestada con nombramiento de sustituto y/o eventual.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	
--	--	---	--

		<p>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.</p> <p>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</p>	
--	--	---	--

		<p>contrato es unilateral.</p> <p>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.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermera/o administrativo</li> <li>• Enfermera líder</li> <li>• Cuidado directo hospitalario</li> <li>• Cuidado directo comunitario</li> <li>• Docente</li> <li>• Auxiliar en enfermería</li> <li>• Otros</li> </ul>	<p>Enfermera/o administrativo: Personal de enfermería que se encarga de labores de administración en el centro de atención en la que labora</p> <p>Enfermera líder: El personal de enfermería que se encarga de dirigir al grupo de enfermeros/ras de un servicio en un área de salud.</p> <p>Cuidado directo hospitalario: es aquel que se lo realiza directamente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

		<p>con pacientes que requieran cuidados en un hospital y que no pueda realizar las actividades diarias por sí mismo.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Auxiliar en enfermería: persona o individuo que realiza trabajos en un sector de salud, pero no obtuvo su título profesional, aquellas personas</p>	
--	--	--	--

		que son auxiliares solamente pueden tener un título técnico mediante cursos de instituciones públicas o privadas.	
--	--	---	--

### 3.5 Categorización de resultados

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

- Los instrumentos utilizados fueron la encuesta y entrevista directa a cada uno de los profesionales de enfermería.

## **CAPÍTULO IV**

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

#### **4.1. Resumen del análisis**

El presente trabajo de investigación, inicia con la elaboración del proyecto en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, por parte de la investigadora y su respectiva socialización con los estudiantes co-investigadores, alumnos del séptimo semestre de la carrera antes mencionada.

Se prosigue con la planificación de las actividades a realizar en la provincia del Carchi. Se elabora el instrumento de investigación que fue una encuesta misma que será aplicada a todos los profesionales de Enfermería para identificar datos sociodemográficos y laborales. Se continúa con la identificación de las instituciones a visitar haciendo una planificación de visitas por cantones y por unidades.

En la ejecución del proyecto se visita los 6 cantones de la provincia del Carchi, donde se procede a la entrega de oficios a las autoridades de las diferentes instituciones de salud donde se da a conocer sobre los objetivos y actividades del trabajo de investigación y al mismo tiempo se solicita los respectivos permisos para la aplicación de las encuestas y entrevistas, luego ejecutaron las actividades previstas, se aplica del instrumento mismo que constaba de varias opciones de datos socio demográficos y relacionados a la profesión que desempeña cada profesional y así determinar la situación

laboral de los/las enfermeras de la provincia del Carchi. Cabe recalcar que esta actividad duró 7 meses. Se inicia la aplicación de la encuesta en el CS Mira y se culmina en el Hospital Luis G Dávila unidad de salud que es la más grande y concentra la mayor cantidad de profesionales de enfermería de la provincia.

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

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

Como resultado de la tabulación de los datos se pudo identificar que en la provincia del Carchi actualmente laboran 216 profesionales de Enfermería, distribuidos en unidades de salud del sector público, semipúblico y privado, entre estas se puede identificar:

- Públicas: Distrito 1, CS N°1 o Tulcán, CS San Francisco, SCS Tajamar, CS Julio Andrade, SCS Maldonado, SCS Mariscal Sucre, SCS El Carmelo, SCS Tulcán Sur N°8, SCS Huaca, SCS Tufiño, SCS Chical, Hospital Luis G Dávila; Distrito 2: Hospital básico San Gabriel, CS San Gabriel, CS San Vicente de Pusir, SCS Piartal, SCS Piquiucho, SCS La Paz, SCS Los Andes, CS Bolívar, SCS Cristóbal Colón, SCS Chután Bajo,

SCS Pueblo Nuevo; Distrito 3: CS Mira, SCS San Isidro, Hospital Básico El Ángel, PS La Libertad, CS García Moreno, PS Las Lajas, SCS La Concepción, PS Palo Blanco, PS El Tambo, SCS Eloy Alfaro, SCS Ingueza, SCS Juan Montalvo, SCS Mascarilla; Distrito 4: PS Naranjito, SCS San Juan de Lachas, PS Corazón de Mundo Nuevo, CS Gualchán.

- Semipúblicas: Dispensarios del IESS y del SSC
  - Privadas: Clínicas, consultorios y otros
- 
- En cuanto a género, se identificó 11 hombres y 205 mujeres.
  - Con respecto a la nacionalidad predomina la ecuatoriana con 211 de los profesionales mientras que la nacionalidad Colombiana solamente existen 5 profesionales.
  - En cuanto a la edad en mayor porcentaje es la comprendida entre 26 a 30 años con 143 profesionales de enfermería, siendo la más baja la edad comprendida entre de 51 a 55 años con 2 profesionales de enfermería.
  - Se ha evidenciado que el lugar de procedencia con mayor porcentaje es en la provincia del Carchi con 188 profesionales de enfermería.
  - El lugar de residencia es de igual manera en la ciudad de Tulcán con 137 profesionales de enfermería.
  - Se ha podido determinar mediante esta investigación que las instituciones del Ministerio de Salud Pública ocupa el primer lugar en la contratación de personal de enfermería en la provincia del Carchi con el 163 de todos los profesionales de enfermería; seguido del Instituto de

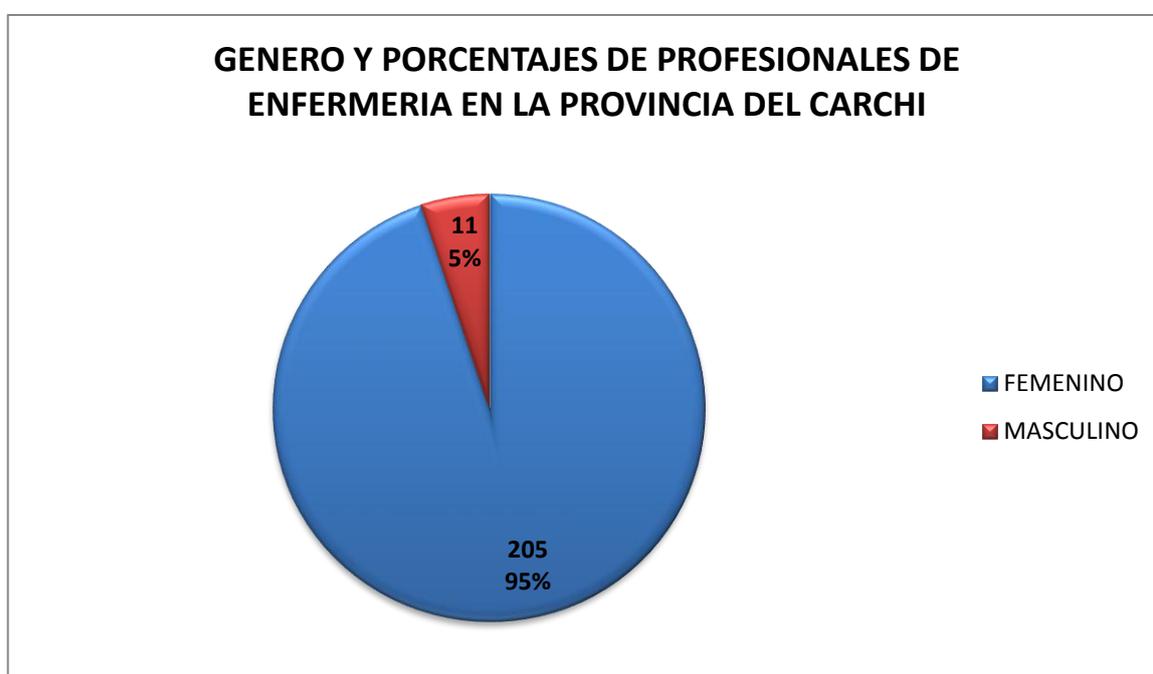
Seguridad Social con 33 de profesionales y finalmente otras instituciones con 21 de todo el personal que labora en la provincia del Carchi.

- En la investigación se comprobó que la situación laboral de los profesionales de enfermería con 126 profesionales son de contrato, existe 37 profesionales que representan un bajo porcentaje de profesionales con nombramiento definitivo con y solamente 9 profesionales están laborando con un contrato colectivo.
- En las funciones que desempeñan los profesionales de enfermería tenemos 154 profesionales que trabajan en cuidado directo hospitalario, 59 profesionales laboran en cuidado directo comunitario, 13 siendo profesionales trabajan como auxiliares de enfermería y por contrato colectivo y de los antes mencionados 10 profesionales trabajan en docencia.

Tabla y Gráfico N° 1

Totales y género de profesionales de enfermería en la provincia del Carchi.

DETALLE	TOTALES	GENERO	
		MASCULINO	FEMENINO
Nº DE PERSONAS	216	11	205
PORCENTAJE	100%	5%	95%



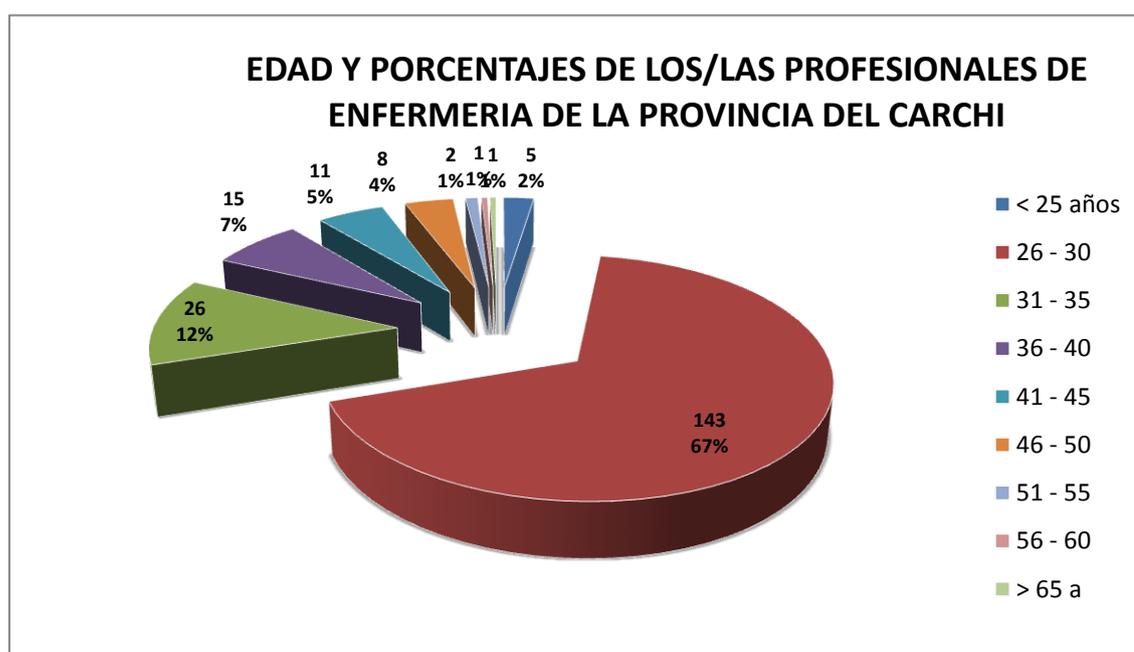
FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Revelo Erika, Valverde Jairo año 2013.

**Análisis y discusión:** En este gráfico se puede identificar claramente que en la provincia del Carchi laboran un total de 216 Profesionales de Enfermería. De los cuales 205 pertenecen al género femenino mismas que corresponden al 95%; y 11 pertenecen al género masculino con un 5%. Datos que obviamente demuestra que se trata de una profesión con predominio de mujeres.

Tabla y Gráfico N° 2

Edad y porcentajes de los/las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.

EDAD	< 25 años	26 - 30	31 - 35	36 - 40	41 - 45	46 - 50	51 - 55	56 - 60	> 65 a
Nº DE PERSONAS	5	143	26	15	11	12	2	1	1
PORCENTAJE	2,36	67,45	12,26	7,08	5,19	5,55	0,94	0,47	0,47



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Revelo Erika, Valverde Jairo año 2013.

**Análisis y discusión:** En este gráfico se puede diferenciar que existe mayor número de enfermeras de edad entre 26 a 30 años de edad con una cantidad de 143 representando el 67% ; de 31 a 35 años con 26 enf representando el 12 % ; de 36 a 40 años con una cantidad de 15 enf representando el 7 %; de 41 a 45 años con una cantidad de 11 enf representando el 5 %; de 46 a 50 años con una cantidad de 8 enf representando el 4% y finalmente las edades comprendidas entre < 25 años, y > de 50 años con una cantidad minoritaria representando el 2 y 1% respectivamente.

### Tabla y Gráfico N° 3

Nacionalidad de los profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.

NACIONALIDAD	ECUATORIANA	COLOMBIANA
Nº DE PERSONAS	211	5
PORCENTAJE	98%	2%



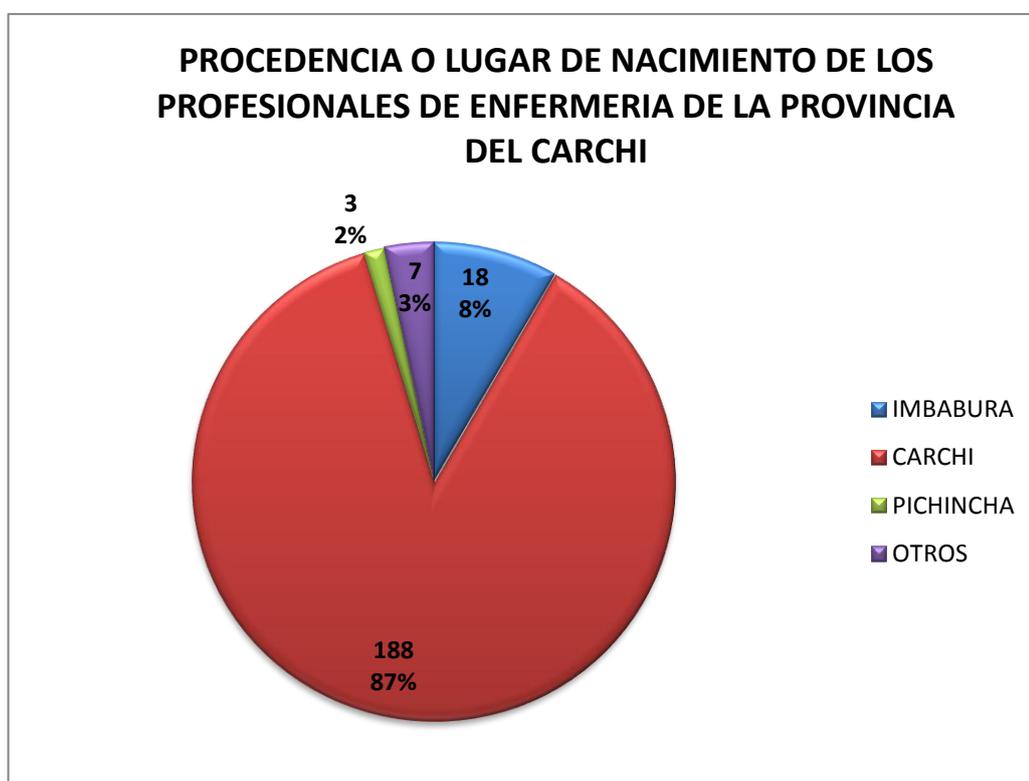
FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Revelo Erika, Valverde Jairo año 2013.

**Análisis y discusión:** en el gráfico se puede observar que la mayoría de la población de profesionales de enfermería pertenece a Ecuador con una cantidad de 211 profesionales representando el 98% y en una cantidad minoritaria la nacionalidad colombiana con una cantidad de 5 profesionales representando el 2%.

Tabla y Gráfico N° 4

Procedencia o lugar de nacimiento de los profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.

PROVINCIA NACIMIENTO	PROVINCIA			
	IMBABURA	CARCHI	PICHINCHA	OTRAS
Nº DE PERSONAS	18	188	3	7
PORCENTAJE	8,49	86,79	1,42	3,30



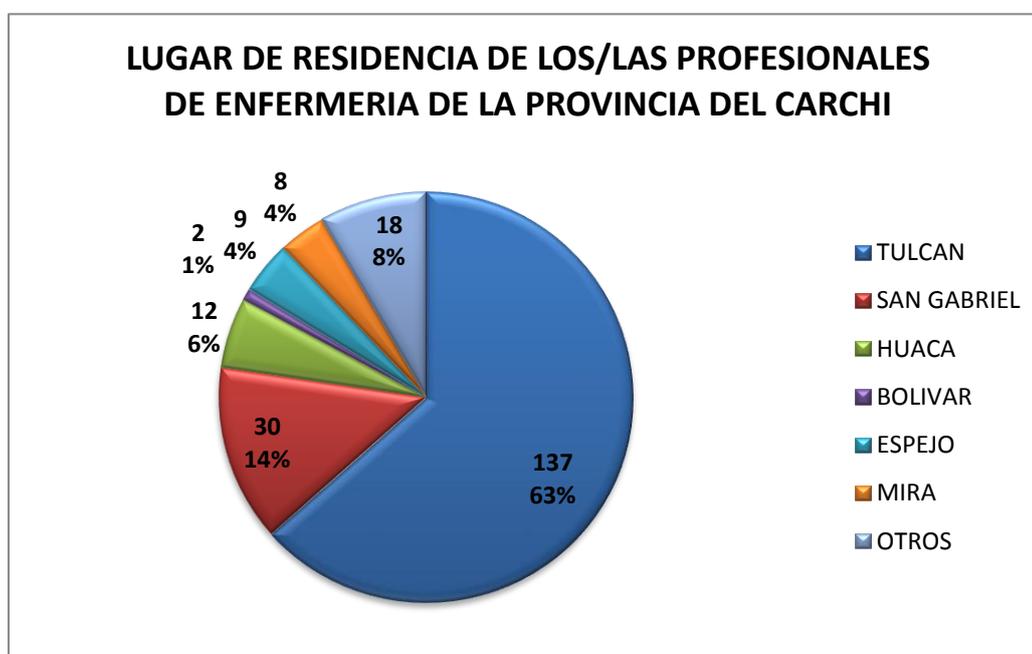
FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Revelo Erika, Valverde Jairo año 2013.

**Análisis y discusión:** En el gráfico anterior, se detalla la procedencia de los profesionales de enfermería que laboran en la provincia del Carchi, evidenciamos que el 87% profesionales son oriundos del Carchi; un 9% son originarios de la provincia de Imbabura; un 3% son nacidos en la provincia de Pichincha y el 1% restante son de otras provincias y del vecino país de Colombia.

Tabla y Gráfico N° 5

Lugar de residencia de los/las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.

DETALLE	CIUDAD DONDE RESIDE						
	TULCAN	SAN GABRIEL	HUACA	BOLIVAR	ESPEJO	MIRA	OTROS
CANTIDAD	137	30	12	2	9	8	18
PORCENTAJE	62,74	14,15	5,66	0,94	4,25	3,77	8,49



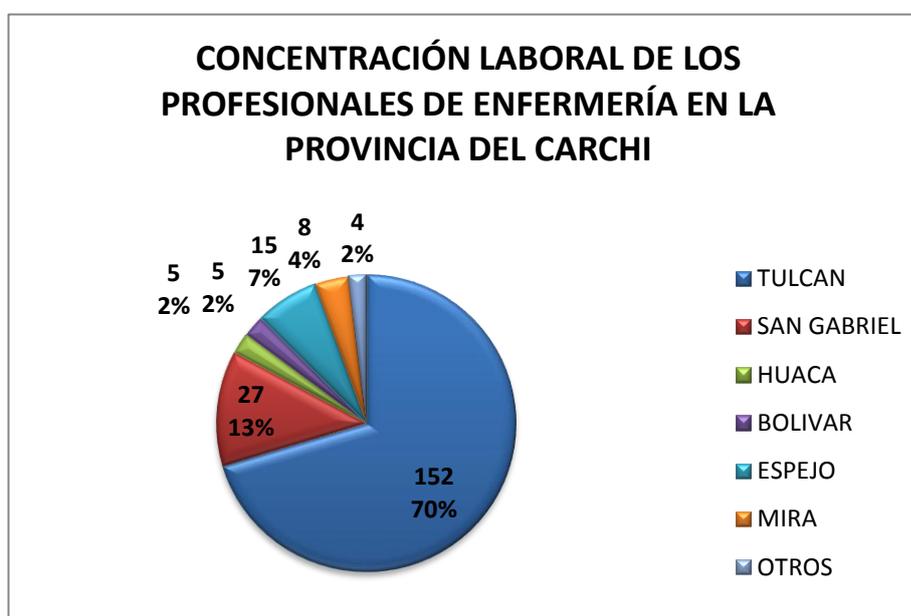
FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Revelo Erika, Valverde Jairo año 2013.

**Análisis y discusión:** En el presente gráfico nos indica la residencia de los profesionales de Enfermería en relación a los cantones de la provincia del Carchi, es así que evidenciamos que quienes residen en el cantón Tulcán, son mayoría y corresponden al 63%; seguido por 14% de quienes residen en el cantón San Gabriel; los profesionales residentes en el cantón Huaca corresponden al 6%, quienes viven en los cantones Espejo y Mira representan el 4% cada uno y finalmente con una porcentaje minoritaria quienes residen en el cantón Bolívar con el 1%

Tabla y Gráfico N° 6

Lugar donde laboran los profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.

DETALLE	CIUDAD DONDE LABORA						
	TULCAN	SAN GABRIEL	HUACA	BOLIVAR	ESPEJO	MIRA	OTROS
CANTIDAD	152	27	5	5	15	8	4
PORCENTAJE	69,81	12,74	2,36	2,36	7,08	3,77	1,89



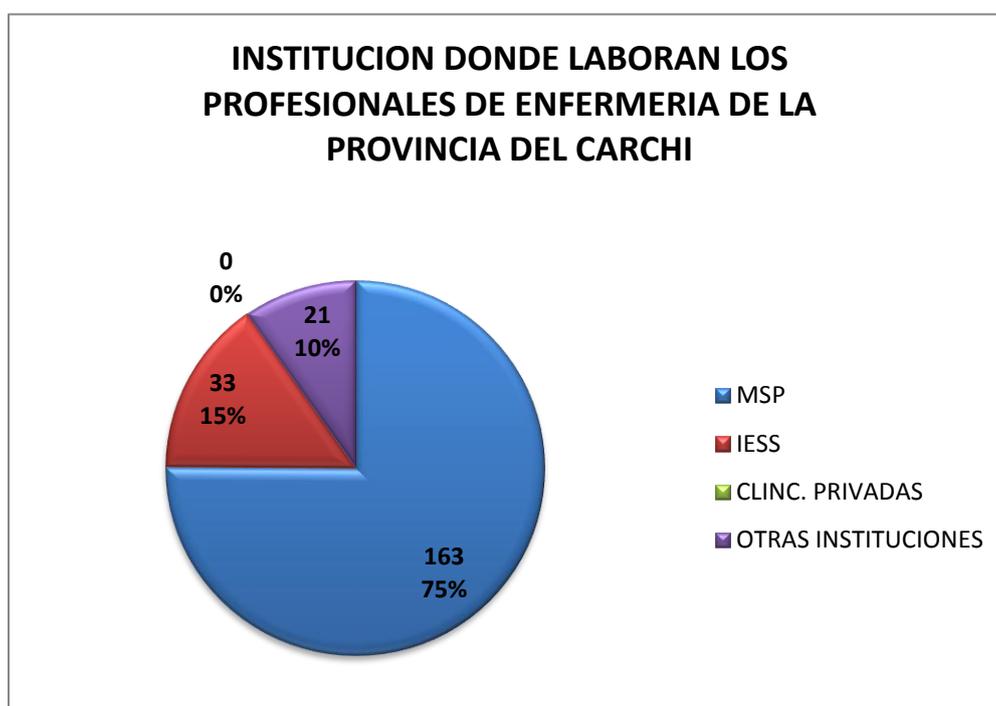
FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Revelo Erika, Valverde Jairo año 2013.

**Análisis y discusión:** En el presente gráfico nos indica el lugar donde laboran los profesionales de Enfermería en relación a los cantones de la provincia del Carchi, es así que evidenciamos que en el cantón Tulcán laboran 148 profesionales, son mayoría y corresponden al 70%; seguido por 13% de quienes laboran en el cantón San Gabriel correspondiente a 27 profesionales; los profesionales que laboran en el cantón Espejo corresponden al 7%; los profesionales que laboran en el cantón Mira en un total de 8 profesionales representan el 4% y finalmente los profesionales que laboran en el cantón Huaca y Bolívar corresponden al 2% con un porcentaje minoritaria

Tabla y Gráfico N° 7

Institución donde laboran los profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.

DETALLE	INSTITUCIONES DONDE TRABAJA			
	MSP	IESS SSC	CLINICAS PARTICULARES	OTRAS INSTITUCIONES
TOTLES	163	33	0	21
PORCENTAJES	75,00	15,57	0,00	9,91



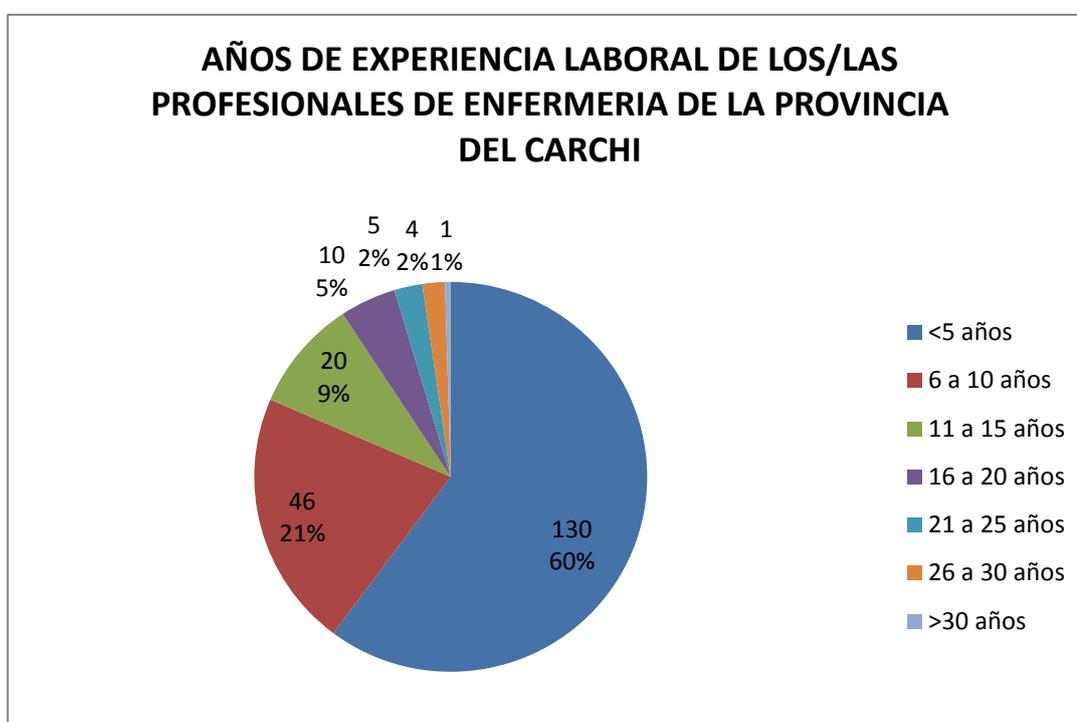
FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Revelo Erika, Valverde Jairo año 2013.

**Análisis y discusión:** En el presente gráfico se representan las instituciones donde laboran las/os profesionales de Enfermería de la provincia del Carchi, donde identificamos claramente, que la mayoría de los profesionales de enfermería prestan sus servicios en el Ministerio de Salud Pública, con 163 profesionales que corresponden al 75% de nuestro total; seguido de quienes laboran en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que son 33 profesionales que corresponden al 15%; y por último 21 profesionales quienes laboran en otras instituciones que corresponden al 10% restante.

Tabla y Gráfico N° 8

Años de experiencia laboral de los/las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.

EXP. LABORAL	< 5 años	6 a 10	11 a 15	16 a 20	21 a 25	26 a 30	> de 30 años
Nº DE PERSONAS	130	46	20	10	5	4	1
PORCENTAJE	61,32	21,70	9,43	4,72	2,36	1,85	0,47



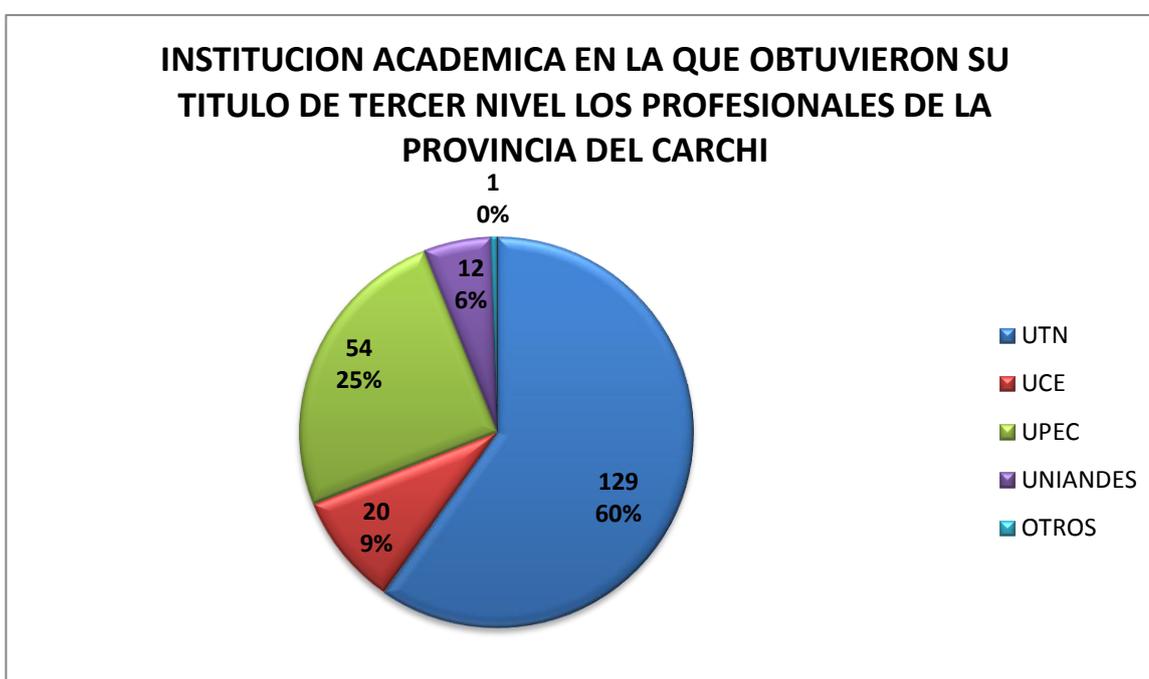
FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Revelo Erika, Valverde Jairo año 2013.

**Análisis y discusión:** En el siguiente grafico podemos encontrar que entre menores de 5 años existe mayor número de profesionales con 130 dando un porcentaje de 61%; seguido de 6 a 10 años con 46 profesionales siendo el 22% de la población, entre 11 a 15 años y 16 a 20 ocupan el 9 y 5% respectivamente; existiendo solamente 1% de mayores de 30 años.

Tabla y Gráfico N° 9

Institución académica en la que obtuvieron su título de tercer nivel los profesionales de la provincia del Carchi.

INSTITUCION	UTN	UCE	UPEC	UNIANDES	OTROS
Nº DE PERSONAS	129	20	54	12	1
PORCENTAJE	59%	9%	26%	6%	1%



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Revelo Erika, Valverde Jairo año 2013.

**Análisis y discusión:** En este gráfico podemos observar que de los 212 profesionales de Enfermería que laboran en la provincia del Carchi: 129 han sido formados en Universidad Técnica del Norte, valor que corresponde al 59%; en segundo lugar están quienes han sido formados en la Universidad Politécnica Estatal del Carchi con 54 profesionales que corresponden al 26%; el tercer lugar están las 20 profesionales formadas en la Universidad Central del Ecuador valor que corresponde al 9%; en cuarto lugar están las 12 profesionales formadas en la UNIANDES, que forman el 6% y por último esta 1 profesional formada en otra universidad que no es ninguna de las descritas anteriormente

Tabla y Gráfico N° 10

Profesionales de enfermería de la provincia del Carchi con estudios de cuarto nivel.

ESTUDIOS DE 4º NIVEL	MAESTRIA	SIN MAESTRIA
Nº DE PERSONAS	23	193
PORCENTAJE	9,90%	90%



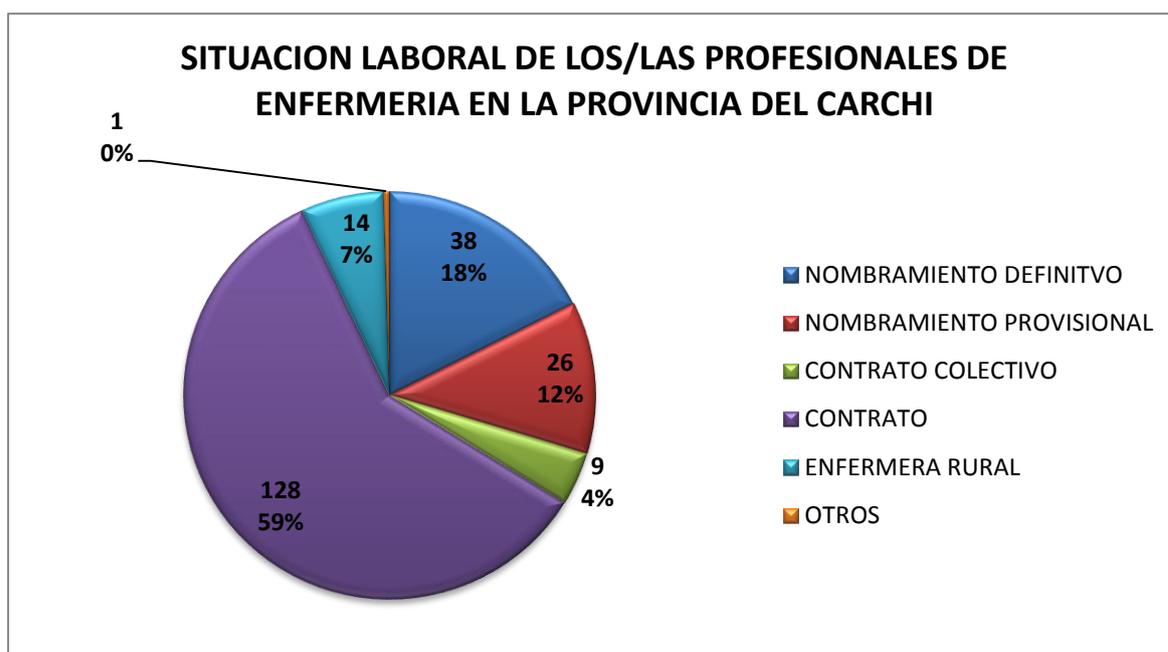
FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Revelo Erika, Valverde Jairo año 2013.

**Análisis y discusión:** En este gráfico se puede observar que solo existen 23 profesionales de enfermería con un título de cuarto nivel valor que corresponde al 9.9% de todos los profesionales de enfermería que laboran en el Carchi. Siendo la diferencia, es decir el 89,10% quienes no han realizado estudios de cuarto nivel.

Tabla y Gráfico N° 11

La situación laboral de los/las profesionales de enfermería en la provincia del Carchi.

SITUACION LABORAL						
DETALLE	NOMBRAMIENTO DEFINITIVO	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	CONTRATO COLECTIVO	CONTRATO	ENFERMERA RURAL	OTROS
N° DE PERSONAS	38	26	9	128	14	1
PORCENTAJE	17%	12%	4%	59%	7%	1%



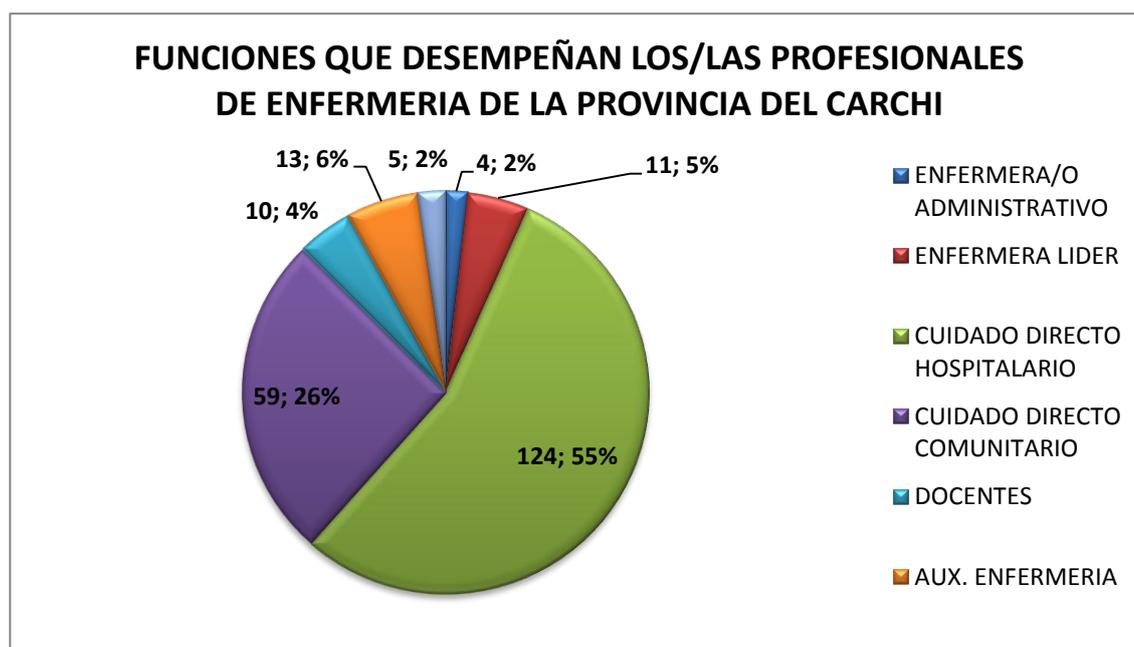
FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Revelo Erika, Valverde Jairo año 2013.

**Análisis y discusión:** En este grafico podemos observar que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería en la provincia del Carchi son de contrato con el 59% de la población encuestada; seguido de profesionales con nominamiento definitivo que suman el 36%; a continuación de estos tenemos a profesionales con nominamiento provisional con el 12%, la siguiente es enfermeras rurales con 7% y finalmente los de contrato colectivo que son el 4% de toda la población encuestada.

Tabla y Gráfico N° 12

Funciones que desempeñan los/las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi.

FUNCIONES	ENFERMERA/O ADMINISTRATIVA	ENFERMERA LIDER	CUIDADO DIRECTO HOSPITALARIO	CUIDADO DIRECTO COMUNITARIO	DOCENTE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	OTROS
Nº DE PERSONAS	4	12	125	59	10	13	5
PORCENTAJE	1,42	5,19	58,96	27,83	4,72	6,13	1,42



FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los y las profesionales de enfermería de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Revelo Erika, Valverde Jairo año 2013.

**Análisis y discusión:** El 55% de los profesionales de enfermería realizan la función de cuidado directo siendo el mayor porcentaje obtenido, seguido del cuidado directo comunitario con un 26%; existen en porcentaje de 6% de profesionales que desempeñan su labor como auxiliares de enfermería y un 4% como docentes el 2% es enfermera administrativa siendo relativamente el más bajo.

## CAPÍTULO V

### 5.1 Conclusiones

- Relacionando los datos de población de la provincia del Carchi que al momento es de alrededor de 169.877 habitantes, con los 216 profesionales de enfermería identificadas en la presente investigación podemos darnos cuenta que existe una enfermera para atender a 127 personas. Razón por la cual concluimos que la cantidad de profesionales enfermeras es insuficiente para alcanzar y cubrir las necesidades de atención en salud de la población.
- Se ha evidenciado que en las instituciones del Ministerio de Salud Pública se encuentran laborando el mayor número de profesionales de enfermería; seguido por las instituciones semipúblicas como el IESS, en tercer lugar están las instituciones privadas
- Es gratificante para nosotros como futuros profesionales de la Carrera de Enfermería de la UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, haber determinado que los profesionales de nuestra gloriosa universidad, se encuentran cubriendo el 59% del mercado laboral, es decir que ocupa el primer lugar en cobertura de profesionales de enfermería en la provincia del Carchi. Dejando el mejor precedente para las presentes y futuras generaciones.
- Con la información recabada en la presente investigación, se ha podido elaborar una base de datos electrónica, en el programa Excel, que será entregado a la Carrera de Enfermería, que esperamos sirva para dirigir

las acciones de seguimiento de los egresados en nuestra carrera, como proceso curricular y de evaluación.

El presente trabajo, ha demandado sacrificio, tiempo y sobre todo paciencia, es lamentable pero se debe recalcar que no en todas las instituciones se brindó la mejor atención a las investigadoras, en algunas existió recelo y otras hasta rechazo para la entrega de datos, lo cual generó dificultades para la aplicación del instrumento de investigación.

## 5.2 Recomendaciones

- El MSP como el ente rector de la salud, debe continuar con la iniciativa para continuar con la creación de plazas de trabajo para profesionales de enfermería en base a indicadores y según la población y de esta manera brindar una atención de calidad y calidez para el usuario.
- Tomando en cuenta que en las instituciones privadas, se identificó la presencia del menor número de profesionales enfermeras y que estas casas asistenciales ofertan atención quirúrgica, hospitalización y emergencias a la población; se sugiere que estas incrementen en su nómina laboral a profesionales de enfermería.
- Las/os profesionales graduados en la Universidad Técnica Del Norte, tenemos la obligación de seguir capacitándonos para mantener el nivel conseguido como profesionales reconocidos por su excelente desempeño laboral en todas las instituciones de la provincia del Carchi.

- Se recomienda depurar la base de datos elaborada con los datos obtenidos en la presente investigación y al mismo tiempo enriquecerla con la nómina de los profesionales que esperamos egresar en el año 2013 y en futuras generaciones
- Es necesario que las/os profesionales respetemos los valores y actitudes y apliquemos los códigos de ética en todas las actividades a realizarse en el día a día de nuestras vidas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. A., T. (2000). *Modelos Y teorías de enfermería*. Madrid: Harcout: 4ta edición.
2. BW., D. G. (1998). *Tratado de enfermería Práctica*. Mexico, DF: Nueva Editorial Interamericana.
3. Conferencia Ministerial de la Organización Mundial de la Salud. (2005). *Official Records of the World Health Organization*. Conferencia Ministerial de la Organización Mundial de la Salud para la Salud Mental. Helsinki: Official Records of the World Health Organization.
4. Delgado Bravo, A. I. (2009). Avances en investigación. De lo disciplinar a lo interdisciplinar. *Revista UNIMAR*, 25-27.
5. desarrollo., G. d. (2010). *Estrategia Curricular Principal de la carrera de Licenciatura en Enfermería: la ética en el profesional de enfermería*. La Nabana: UCMH.
6. Duque Cardona Sonia. (2005). Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción del conocimiento. *IATREIA*, 1-11.
7. Garzon Alarcon Nelly. (2005). Ética profesional y teoría de enfermería. *Aquichan*, 64-71.
8. Gestal, O. (2009). *citado por enciso*. Madrid: Boscoso.
9. Grupo de Cuidado. Universidad Nacional de Colombia. (1998). *Avances conceptuales del grupo de cuidado*. Santa Fe de Bogotá: Unilibros. sección imprenta. Universidad Nacional de Colombia.
10. Madden-syles M, A. F. (1996). *El concejo Internacional de enfermeras y la reglamentación*. Ginebra: P. 21-4.
11. MSP, D. p. (septiembre, 2010). *Datos estadísticos de enfermeras por habitante*. Imbabura.
12. Official Records of the World Health Organization. *World Health Organization*. Official Records of the World Health Organization.
13. OPS. (2001). *Servicios de enfermería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud*. Washington.
14. OPS, g. d. (1999). *La enfermería en la Región de las Américas*. Washinton.

15. Organización Mundial de la Salud, c. i. (1979). *Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000*. Ginebra.
16. SALUD, I. D. (2010). INDICADOR DE SALUD. *EPIDEMIOLOGIA* , 45-65.
17. Salud, O. M. (1996). *El contexto de la enfermería: en el ejercicio de la enfermería*. Ginebra: p.13.
18. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2009). Plan Nacional para el Buen Vivir. *República del Ecuador. Plan Nacional para el buen vivir 2009-2013* . Quito-Ecuador, Ecuador.
19. V, H. (1993). *la práctica de enfermería y la preparación de la enfermera*. Mexico DF: Ediciones científicas de la prensa médica.
20. Beneitone, P.; Esquetini C.; et al. (2007). *Informe Final- Proyecto Tuning – América Latina*. Universidad de Deusto.
21. Pulido, J.; Baraza S.; Cruz A. (2009). *Registros enfermeros adaptados a nuestra realidad asistencial*. *Enfermería Científica*, 252-253. España.

## ANEXOS

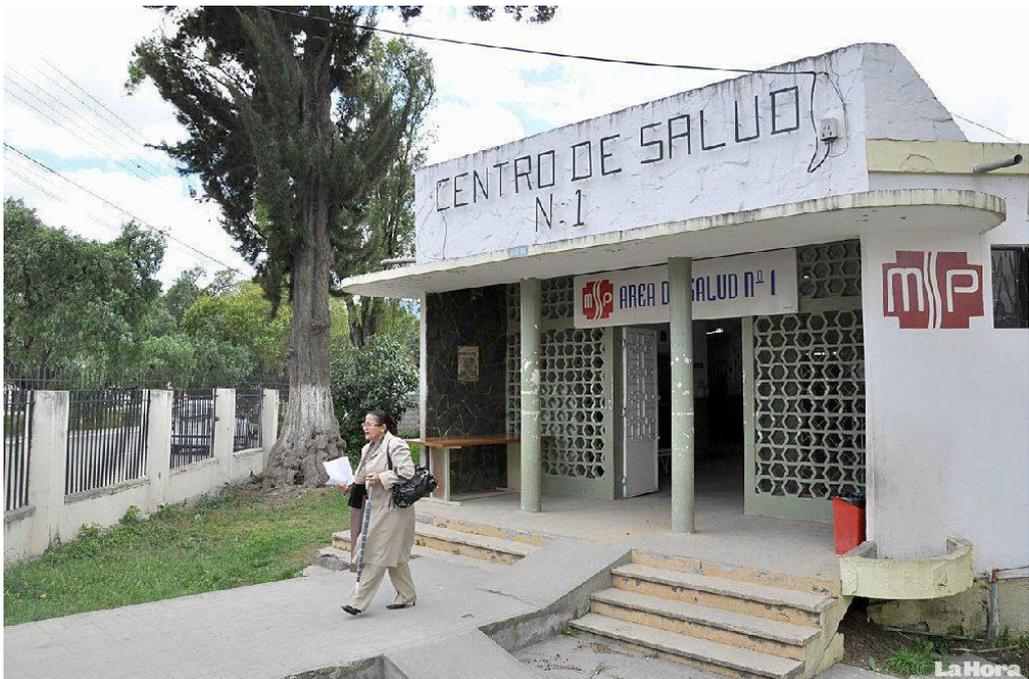
### ANEXO 1 FOTOGRAFIAS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA PROVINCIA DEL CARCHI

#### HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA del MSP



#### HOSPITAL BASICO EL ANGEL





## SUBCENTRO DE SALUD SAN GABRIEL



## SUBCENTRO DE SALUD EL CHICAL



## CENTRO DE SALUD DE MIRA



## SUBCENTRO DE SALUD DE HUACA



## ANEXO 2

### ENCUESTA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION LABORAL DE LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PROVINCIA DEL  
CARCHI JUNIO/2013

<b>NOMBRE</b>	
<b>EDAD / TELEFONO</b>	
<b>CIUDAD DE NACIMIENTO</b>	
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	
<b>CIUDAD DONDE LABORA</b>	
<b>INSTITUCION DONDE LABORA</b>	
<b>AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	
<b>CORREO ELECTONICO</b>	

<b>GENERO</b>	FEMENINO	<b>PROFESION</b>	LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA	
			ENFERMERA/O	
	MASCUINO		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	

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

<b>SITUACION LABORAL</b>	NOMBRAMIENTO DEFINITIVO	
	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	
	CONTRATO COLECTIVO	
	CONTRATO	

	ENFERMERA/O RURAL	
	OTROS, ESPECIFIQUE	

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