

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

**“OFERTA Y DEMANDA DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LAS
UNIDADES DE SALUD DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DURANTE EL
PERÍODO DE ABRIL A OCTUBRE DEL 2005.”**

RESPONSABLES:

MATA NAVARRETE ANGELA MABEL
SORNOZA PALACIOS LOURDES TRINIDAD

DIRECTORA DE TESIS

LCDA. ROSARIO BETANCOURTH

PORTOVIEJO OCTUBRE DEL 2005

DEDICATORIA

Al culminar una etapa más en mi vida deseo dedicar este esfuerzo y trabajo a:

DIOS PADRE CELESTIAL que me ha brindado salud e inteligencia.

A MIS PADRES NELLY Y ARTURO por haberme brindado la vida; es especial a mi madre quien con su esfuerzo y sacrificio supo darme mis primeros estudios.

A MIS HERMANOS Nolberto (+), y José que aunque no se encuentren a mi lado, influyeron mucho para seguir adelante.

A MI HIJA ANAHÍ, regalo divino de Dios, con quien no pude compartir por completo los años más preciosos de su infancia, fue el pilar fundamental que me impulsó para culminar mi carrera Universitaria.

A MI ESPOSO EDUARDO que gracias a su apoyo incondicional contribuyó en mi superación personal.

A MIS AMIGAS LOURDES quien estuvo en los buenos y malos momentos en estos últimos años de mi carrera universitaria.

A LA LCDA. ROSARIO BETANCOURTH DE ANCHUNDIA Y LCDA. ARACELY ROMERO DE ZAMBRANO por su apoyo emocional e intelecto para el desarrollo de esta tesis.

Mabel Mata

DEDICATORIA

Culminada esta etapa de mi vida y mis estudios deseo dedicar este trabajo a:

Dios por darme la fortaleza y paciencia para llegar a culminar esta carrera profesional.

A MIS PADRES ANTONIO Y RITA

**A MIS HERMANOS GENARO, ANTONIO Y SRA., MAGDALENA,
MARITZA, ADRIANA Y GEOCONDA.**

A MIS COMPAÑERAS Y AMIGAS MARCELA, MABEL.

A Lcda. ROSARIO BETANCOURTH y Lcda. ARACELY ROMERO

Lourdes Sornoza

AGRADECIMIENTO

Nuestro más sincero y profundo agradecimiento a:

DIOS por ser fuente de sabiduría y fortalezas.

A nuestros **PADRES** por todo su amor y sacrificio a lo largo de nuestras vidas.

A la **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**, en especial a la **ESCUELA DE ENFERMERÍA**.

A la **Lcda. ROSARIO BETANCOURTH DE A.** Directora de Tesis quien con sus conocimientos, paciencia y comprensión hizo posible culminar nuestra investigación.

A las **INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS, SEMIPRIVADAS Y PRIVADAS** de la ciudad de Portoviejo por permitir el desarrollo de esta investigación.

Las autoras M.M. / L.S.

CERTIFICACIÓN

LCDA. ROSARIO BETANCOURTH DIRECTORA DE TESIS TITULADA “OFERTA Y DEMANDA DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE SALUD DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DURANTE EL PERÍODO DE ABRIL A OCTUBRE DEL 2005.” CERTIFICO QUE LA SRA MATA NAVARRETE ANGELA MABEL Y LA SRTA. SORNOZA PALACIOS LOURDES TRINIDAD, CULMINARON SU INVESTIGACIÓN DE LA TESIS DE GRADO DESCRITA ANTERIORMENTE, NO HABIENDO NINGUNA SUGERENCIA QUE ACOTAR PREVIO A LA SUSTENTACIÓN.

ES TODO CUANTO PUEDO CERTIFICAR EN HONOR A LA VERDAD.

PORTOVIEJO, OCTUBRE DEL 2005

ATENTAMENTE

.....
LCDA. ROSARIO BETANCOURTH

DIRECTORA DE TESIS

Certificación del Tribunal de Revisión y Evaluación

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**“OFERTA Y DEMANDA DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
LAS UNIDADES DE SALUD DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO
DURANTE EL PERÍODO DE ABRIL A OCTUBRE DEL 2005.”**

TESIS DE GRADO

Sometida a consideración del Tribunal de revisión y sustentación y legalizada por el
Honorable Consejo Directivo y como requisito previo a la obtención del título.

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

APROBADO:

.....
Dr. Absalón Alvarado
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

.....
Lcda. Rosario Betancourth
DIRECTORA DE TESIS

.....
Lcda. Aracely Romero
ASESOR METODOLOGICO

.....
Lcda. Miriam Barreto
M IEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
Dr. Eberth Cedeño Villagómez
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

.....
Ab. Jhandry G. Sabando García
**SECRETARIO
ASESOR JURÍDICO (E)**

DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTOR

La responsabilidad por las investigaciones, resultados y conclusiones presentadas en esta tesis, pertenece exclusivamente a las autoras

.....

Mabel Mata Navarrete

.....

Lourdes Sornoza Palacios

ÍNDICE

| CONTENIDO | PÁGINAS |
|--|----------------|
| CAPITULO I | |
| 1. RESUMEN | 1 |
| 2. SUMMARY | 3 |
| 3. INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| 4. JUSTIFICACIÓN..... | 7 |
| 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 8 |
| 6. OBJETIVOS | 9 |
| | |
| CAPITULO II | |
| 7. MARCO TEORICO | |
| 7.1 Concepto de práctica | 11 |
| 7.2 Enfermería como práctica social | 12 |
| 7.3 El Estado, las Políticas Sociales y la práctica de enfermería..... | 13 |
| 7.4 Enfermería como profesión | 14 |
| 7.5 Espacios Ocupacionales | 15 |
| 7.6 Identidad profesional | 16 |
| 7.7 Estudios de la Calidad de la Atención de Enfermería | 18 |
| 7.8 Calculo de personal | 19 |
| 7.9 Organización de personal. Política de personal | 22 |
| 7.10 Estructuración de cargos | 23 |
| 7.11 Análisis de los puestos de trabajo | 25 |
| 7.12 El análisis de Puestos en los Servicios de Salud | 27 |

| | | |
|------|--|----|
| 7.13 | Modelo de descripción libre | 30 |
| 7.14 | Congreso Nacional.- El Plenario de Las Comisiones Legislativas | 33 |
| 7.15 | Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador | 33 |
| 8. | HIPÓTESIS | 40 |

CAPITULO III

| | | |
|-----|---------------------------------------|----|
| 9. | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 42 |
| 10. | DISEÑO METODOLÓGICO | 47 |

CAPITULO IV

| | | |
|-----|--|----|
| 11. | ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS | 52 |
|-----|--|----|

CAPITULO V

| | | |
|-----|-----------------------|----|
| 12. | DISCUSIÓN | 78 |
| 13. | CONSLUSIONES | 82 |
| 14. | RECOMENDACIONES | 85 |
| 15. | PRESUPUESTO | 88 |
| 16. | CRONOGRAMA | 89 |
| 17. | BIBLIOGRAFIA | 90 |

CAPITULO VI

| | | |
|-----|--------|--|
| 18. | ANEXOS | |
|-----|--------|--|

| | | |
|------|--|---------|
| 18.1 | ENTREVISTAS | 94 - 95 |
| 18.2 | ENCUESTA | 96 |
| 18.3 | CALCULO DE PERSONAL PARA EL ÀREA HOSPITALARIA | 99 |
| 18.4 | CALCULO DE PERSONAL PARA EL CLINICAS | 101 |

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

| DESCRIPCIÓN | PÁGINA |
|--|---------------|
| CUADRO Y GRÁFICO N° 1 | 53 |
| INSTITUCIONES QUE OFRECEN LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL – OCTUBRE DEL 2005. | |
| CUADRO Y GRÁFICO N° 2 | 55 |
| TIPO DE SERVICIOS QUE OFRECEN LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL – OCTUBRE DEL 2005. | |
| CUADRO Y GRÁFICO N° 3 | 57 |
| DISTRIBUCIÓN DE LOS PERSONALES DE ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE ACUERDO AL TIPO DE INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL – OCTUBRE DEL 2005. | |
| CUADRO Y GRÁFICO N° 4 | 59 |
| RELACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS PROFESIONALES CON LA INSTITUCIÓN POR NOMBRAMIENTO O POR CONTRATO EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL – OCTUBRE DEL 2005. | |

CUADRO Y GRÁFICO N° 5 61

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL TÍTULO QUE POSEE, ABRIL - OCTUBRE 2005.

CUADRO Y GRÁFICO N° 6 63

PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EGRESADAS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ, FEDERADAS E INSCRITAS EN EL COLEGIO DE ENFERMERAS DE MANABÍ EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL – OCTUBRE DEL 2005.

CUADRO Y GRÁFICO N° 7 65

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICOS EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL – OCTUBRE DEL 2005.

CUADRO Y GRÁFICO N° 8 68

RELACIÓN DEL NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS Y PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE PRESTA SUS SERVICIOS EN EL HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA” Y HOSPITAL IESS EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL - OCTUBRE DEL 2005.

CUADRO Y GRÁFICO N° 9

71

DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE PRESTA SUS SERVICIOS EN EL HOSPITAL I.E.S.S. DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL - OCTUBRE DEL 2005.

CUADRO Y GRÁFICO N° 10

74

RELACIÓN DEL NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS Y PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE PRESTA SUS SERVICIOS EN CLÍNICAS PRIVADAS EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL – OCTUBRE DEL 2005.

CAPÍTULO I

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado con el fin de conocer la “Oferta y Demanda de Profesional de Enfermería en las Unidades de Salud de la ciudad de Portoviejo durante el período de Abril a Octubre del 2005.”

Para esta investigación se plantearon los siguientes objetivos :

- Determinar la oferta y demanda de profesional de enfermería en las unidades de salud de la ciudad de Portoviejo.
- Determinar el número de profesionales de Enfermería que constan en el rol de pago de las instituciones públicas, semiprivadas y privadas.
- Determinar de acuerdo a los criterios técnicos y administrativos la dotación del personal requerido para el cuidado de los pacientes de acuerdo al número de cama y por cuidados preventivos tanto públicos, semiprivados y privados.
- Determinar el número de profesionales egresados como oferta de la escuela de enfermería de la Universidad Técnica de Manabí.

En el marco teórico se mencionan los siguientes temas: Concepto de práctica Enfermería como práctica social, El Estado, las Políticas Sociales y la práctica de enfermería, Enfermería como profesión, Espacios Ocupacionales, Identidad

profesional, Estudios de la Calidad de la Atención de Enfermería, Calculo de personal, Organización de personal. Política de personal, Estructura de cargos, Análisis de los puestos de trabajo, El análisis de Puestos en los Servicios de Salud, Modelo de descripción libre , Congreso Nacional.- El Plenario de Las Comisiones Legislativas , Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador .

Este estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y analítico; la tabulación y análisis de los datos se lo realizó en base a cuadros y gráficos estadísticos.

Con los datos analizados podemos rechazar la hipótesis planteada, ya que la Oferta existe en número suficiente, pero en la Demanda no se considera recomendaciones a nivel internacional tanto en el área preventiva como en la curativa.

SUMMARY

The present investigation work was carried out with the purpose of knowing the "it Offers and it Demands of Professional of Infirmery in the Units of Health of the city of Portoviejo during the period of April to October of the 2005. "

For this investigation they thought about the following objectives:

- To Determine the offer and infirmery professional's demand in the units of health of the city of Portoviejo.
- To Determine the number of professionals of Infirmery that you/they consist in the list of payment of the public institutions, semiprivadas and private.
- To Determine according to the technical and administrative approaches the personnel's endowment required for the care of the patients according to the bed number and for cares preventive so much publics, semiprivados and private.
- To Determine the number of professional egresados like offer of the school of infirmery of the Technical University of Manabí.

In the theoretical mark the following topics are mentioned: Practice concept Infirmery like social practice, The State, the Social Politicians and the infirmery practice, Infirmery like profession, Occupational Spaces, professional Identity, Studies of the Quality of the Attention of Infirmery, I Calculate of personal,

Organization of personal. Politics of personal, Structure of positions, Analysis of the work positions, The analysis of Positions in the Services of Health, Model of free description, National Congress. - The Plenary of The Legislative Commissions, Law of Professional Exercise of the Nurses and Male nurses from the Ecuador.

This study was of descriptive, prospective and analytic type; the tabulation and analysis of the data were carried out it based on squares and statistical graphics.

With the analyzed data we can reject the outlined hypothesis, since the Offer exists in enough number, but in the Demand it is not considered recommendations so much at international level in the preventive area as in the healing one.

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería es la persona que proporciona el cuidado directo a los pacientes, suministra el tratamiento prescrito y aplica las medidas higiénicas basadas en funciones, normas y procedimientos, con lo cual se conseguirá preservar la salud del paciente y así también en realizar acciones de prevención en los centros de salud comunitarios cumpliendo programas que están dentro de las políticas de salud del país.

Son escasas las investigaciones sobre oferta y demanda del personal de salud; es importante conocer cuántos profesionales de enfermería existen en la ciudad de Portoviejo y cuántos son los que verdaderamente se requieren para que de ésta forma emitir sugerencias pertinentes a las unidades educativas a nivel superior del cantón Portoviejo, el gremio de profesionales de enfermería, y sobre todo las unidades de salud.

Este estudio consta de:

Se plantea un problema que es: ¿Cuál es la oferta y demanda de profesionales de enfermería en la ciudad de Portoviejo?, en la que se sustenta con un marco teórico como:

- Campo y práctica del profesional de enfermería.
- Perfil profesional.
- Calculo de personal a nivel hospitalario y preventivo.

- Recursos humanos necesarios en salud.
- Ejercicio profesional legal.

JUSTIFICACIÓN

Reconociendo la importancia de ofrecer una atención de calidad a la comunidad y muchas veces el profesional de enfermería es criticado sin ningún fundamento que justifique tales expresiones.

La comunidad en general debe tener la información adecuada y verdadera del profesional de enfermería; es necesario conocer cuántos profesionales son requeridos en las Unidades de Salud tanto en el área hospitalaria, como en el área preventiva. Conocer si la Escuela de Enfermería responde a las necesidades del profesional; si el número de profesionales existentes cubren necesidades de la población de Portoviejo.

Se han creado Unidades de Salud privadas y no se conocen los motivos por los cuáles no se contratan profesionales por lo que no se está cumpliendo lo que determina la Ley de Ejercicio Profesional y Código de Salud.

Con todos estos antecedentes, se justifica el desarrollo de este tema, por lo que consideramos que va a ser un aporte para las Escuelas de Enfermería, no solo de la Universidad Técnica de Manabí; sino que también de otras Universidades de la Provincia y del País, así como también se podrá dar sugerencias y recomendaciones a los servicios de atención para proteger la integridad bio – psicosocial de los pacientes que llegan a los servicios, ya que consideramos que la salud es el pilar fundamental del desarrollo del individuo, familia y comunidad y que éste debe ser atendido por profesionales universitarios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hasta el siglo XXI encontramos adelantos científicos, técnicos en el área de Salud y en enfermería, y en igual forma se presentan problemas de salud que afecta a la población Manabita y Ecuatoriana, donde se demuestra una tendencia hacia un agravamiento de la situación de salud, existiendo factores determinantes que contribuyen a un bajo nivel de vida de la comunidad.

Actualmente la enfermera profesional, no satisface el 100% las necesidades básicas de atención del paciente hospitalizado sobre todo en nuestro medio debido a que los servicios carecen de recursos como equipamiento de tecnología de punta, reducción del talento humano especialmente el profesional de enfermería que es escaso para la demanda de atención de usuarios.

Las unidades de salud de la ciudad de Portoviejo, por estar ubicados en el centro de la provincia acuden pacientes de todos los cantones tanto del área urbana, pero en especial del área rural, de los cuales no se conoce la capacidad en relación al número de camas y si el profesional de enfermería cubre las necesidades de atención que exige la comunidad, por lo cual nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la oferta y demanda del profesional de enfermería en las unidades de salud de la ciudad de Portoviejo?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la oferta y demanda de profesional de enfermería en las unidades de salud de la ciudad de Portoviejo durante el período de Abril del 2005 a Octubre del 2005.

Objetivos específicos

- Determinar el número de profesionales de Enfermería que constan en el rol de pago de las instituciones públicas, semiprivadas y privadas.
- Determinar de acuerdo a los criterios técnicos y administrativos la dotación del personal requerido para el cuidado de los pacientes de acuerdo al número de cama y por cuidados preventivos tanto públicos, semiprivados y privados.
- Determinar el número de profesionales egresados como oferta de la escuela de enfermería de la Universidad Técnica de Manabí.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

CONCEPTO DE PRÁCTICA

Práctica es toda actividad socialmente significativa. Según Poulantzas "la práctica es un trabajo de transformación sobre un concepto determinado, cuyo resultado es la producción de algo nuevo".¹ La práctica social comprende, desde esta perspectiva, todas las actividades de los hombres con las que influyen sobre el mundo, y con las cuales transforman no sólo la naturaleza sino también la sociedad y el pensamiento. Así concebidas, las prácticas sociales son procesos de trabajo en las que se distinguen los elementos constitutivos; es decir, los agentes, los objetos de trabajo, los instrumentos y los productos. Estas prácticas en los servicios de salud tienen la característica de que el producto, las acciones sanitarias, es producido y consumido al mismo tiempo.

En general, pueden caracterizarse dos tipos de prácticas: por una parte, aquellas cuya actividad se desarrolla fundamentalmente a nivel de la conceptualización y de la teorización, tales como la religión, la filosofía y las ciencias. De otra parte, aquellas en las cuales predomina la acción o el hacer; por ejemplo los ritos, la política y las prácticas profesionales como la medicina y la enfermería, cuya realización se apoya en los sistemas de pensamiento producidos por las primeras.

¹ <http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/LapRACTICA>

Toda práctica social se desarrolla en un contexto determinado de relaciones sociales que tienen en común el manejo del poder; es decir, en la dinámica de interrelaciones se establecen formas de dominación y subordinación. Para analizar una práctica particular dentro del conjunto de prácticas que estructura la sociedad, es preciso comprender que:

Las prácticas de todo agente social están inscritas dentro de las características de la sociedad en la cual se desarrolla su vida. Cuando se habla de práctica, se hace referencia a esas acciones con sentido que instalan al individuo en la estructura social. Las prácticas sociales son esos comportamientos estamentales, expresados individual o colectivamente como actividades cotidianas, que se constituyen a partir del tejido de relaciones sociales, en el cual se hallan inscritos los individuos.²

De ahí que para identificar una práctica determinada sea necesario distinguir los determinantes históricos y sociales de su contexto económico, político e ideológico.

ENFERMERÍA COMO PRÁCTICA SOCIAL

Estudiar la enfermería desde este enfoque, remite a la visión del ejercicio profesional en su relación con partes de la estructura macrosocial, como el Estado y las políticas sociales, en particular las políticas de salud y de educación, y en el nivel micro en las relaciones que establece con individuos sanos o enfermos, con la

² <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index>

comunidad de usuarios o con el equipo de trabajo en la producción de acciones de enfermería.

El profesional de enfermería ha experimentado mayor movilidad en sus funciones y en su preparación que el resto de los trabajadores del área de la salud.³ Por tal razón, abordar la práctica de enfermería como objeto de estudio exige vincular el análisis con los principales sectores y procesos que inciden directamente en la determinación de sus características, su significado social y sus funciones específicas.³

EL ESTADO, LAS POLÍTICAS SOCIALES Y LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Es ampliamente reconocida la intervención estatal en la sociedad y particularmente en sectores como la salud y la educación. Las relaciones del Estado con estos últimos se deben estudiar en los aspectos económico, político e ideológico.

Aspecto económico. Es importante analizar el modelo de desarrollo vigente, porque éste impone cambios en las funciones del Estado y en la respuesta social a la salud y a la enfermedad. Por ejemplo, en el modelo neoliberal: la privatización de los servicios, la disminución del gasto social, la imposición de nuevas relaciones entre el capital y el trabajo que dan como resultado una disminución de los contratos colectivos, ampliación de contratos temporales, comercialización de la salud y la transformación de la función social del hospital.

³ <http://usuarios.lycos.es/enferneriaperu/eduenfer/perfilprof>

Aspecto político. Las relaciones del Estado con la salud se manifiestan mediante cambios en la Constitución y en la legislación sanitaria, que legitiman el poder económico del Estado y de las clases sociales. En este contexto es de gran importancia conocer el impacto que produce en la práctica de enfermería la adopción de nuevas políticas, la negociación de intereses en salud y la regulación de la formación y del ejercicio de dicha práctica.

Aspecto ideológico. Se manifiesta en las relaciones existentes entre las prácticas sociales y el conjunto de valores organizados por el universo cultural y moral de la sociedad en general. La ideología es entendida no sólo como un sistema de ideas y de representaciones sino también, como la forma de determinadas prácticas materiales que afectan el ejercicio profesional; ejemplo de esto es la división social del trabajo, que en salud produjo la dualidad curador - cuidador.

La función de curar se asignó a la medicina y la de cuidar a la enfermería. Así se logró reproducir, dentro de los servicios de salud, el papel de la mujer en la sociedad. Este proceso, articulado con la construcción social y cultural de lo femenino y lo masculino, es decir, desde la perspectiva de género, requiere mayor análisis.⁴

ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

Según R. Poletti "una profesión se distingue de un oficio en que aquella se basa en conocimientos teóricos que le son propios y tiene una base científico-técnica

⁴ <http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/LapRACTICA>

de donde procede el servicio que ofrece a la sociedad". De esta manera, toda práctica profesional se define socialmente por el dominio de un campo específico de conocimientos, por espacios ocupacionales asignados para su intervención y por la construcción de una identidad y una ética profesionales.

ESPACIOS OCUPACIONALES

La práctica de enfermería, como objeto histórico y social, surge por la división del trabajo en salud y comprende las modalidades: profesional, técnica y empírica.

La práctica de enfermería está conformada por tres funciones básicas, que se realizan en dimensiones y ámbitos sociales diferentes, ellas son: cuidar la salud, administrar el cuidado de enfermería y los servicios de salud y educar para la salud, las cuales se conjugan en su realización. Además de ellas, también se han considerado como funciones de la práctica de enfermería la investigación y la docencia, pero éstas no son tareas exclusivas de enfermería sino de toda profesión y disciplina que requiere producir conocimientos y reproducir sus agentes en la sociedad.

Las dimensiones sociales en las que se realiza la práctica de enfermería son la individual y la colectiva, en ambas se realizan acciones diagnósticas, preventivas, terapéuticas y de rehabilitación, estas acciones varían según se atienda a un individuo o a grupos sociales. En la dimensión individual, se ha trabajado a partir de los

paradigmas que han sido la base del desarrollo de la práctica clínica: el anatomoclínico, el fisiopatológico y el etiopatológico.

En la dimensión colectiva se trabaja con los modelos de medicina preventiva, medicina familiar, medicina comunitaria, medicina social y salud colectiva.

En la medida en que los enfermos no son el único objeto al que se dirige el saber y la acción de la enfermería cobran importancia la vida, la salud y las condiciones que las hacen posibles. A partir de lo anterior, se señalan acciones diferentes, y se generan perfiles ocupacionales heterogéneos que rebasan los ámbitos tradicionales de su acción.⁵

IDENTIDAD PROFESIONAL

Esta identidad se refiere a la relación que establece el profesional con la sociedad; ella comprende tanto una propuesta o perfil académico como una respuesta o perfil ocupacional; así la formación académica contribuye a la elaboración de la propuesta, pero es en el ejercicio profesional donde ésta se confronta con la realidad y recibe la ubicación que la sociedad le asigna a través del espacio ocupacional.

La identidad profesional está determinada por la división del trabajo, el papel de la mujer desde el punto de vista sociocultural, el nivel de organización alcanzado por el grupo, la solidaridad, y el respeto y la responsabilidad profesional con los usuarios del servicio y con la profesión misma.

⁵ M. Matilde Benítez B. SOCIOLOGÍA DE UNA PROFESIÓN, EL CASO DE ENFERMERÍA. Primera edición 1985. PP 125 - 128

La función social de la práctica de enfermería ha variado en la historia, por eso es importante el análisis de los modelos que la han sustentado y los aportes que se han dado desde esta práctica, para la satisfacción de las necesidades de salud. Así, el modelo humanitario y cristiano de Nightingale tuvo su mayor presencia desde finales del siglo pasado hasta el decenio de los treinta.

En la medida en que se desarrollaron los hospitales y clínicas, este modelo técnico buscó sus fundamentos científicos, entre 1936 y 1955, pero a la vez se requirió desarrollar funciones administrativas para lograr la organización de los servicios de salud y la función docente para reproducir los profesionales. En los decenios del cincuenta y sesenta se comenzó a formar personal auxiliar y a delegar el cuidado para desarrollar funciones administrativas. En el decenio del setenta surgió la política de extensión de cobertura para las zonas rurales y marginales y se comenzaron a fortalecer los enfoques de enfermería comunitaria.

Por lo antes expuesto, la enfermería se constituye en un grupo profesional con diversas expectativas y opiniones respecto a lo que deben ser sus funciones, responsabilidades y campos de acción. Esa diversidad parece provenir del enfoque y contenido de los cursos académicos y de los modelos de práctica sanitaria estatal. Esta situación ha hecho que la enfermera se preocupe más por las funciones, que cambian con el tiempo y las circunstancias, que por la conceptualización de los fundamentos de su profesión.⁶

⁶ .Ibidem P 245

ESTUDIOS DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La producción de conocimiento en el campo de la calidad de la atención de enfermería debe contribuir a que la prestación de servicios de salud en general, y de enfermería en particular, se lleven a cabo siguiendo las normas de calidad científicotécnica, en el contexto de eficiencia y eficacia de las instituciones y organizaciones de salud, de acuerdo con el nivel de atención y con la valoración sociocultural que se tenga de las necesidades de salud.

Es difícil establecer juicios de valor sobre calidad de la atención dado su carácter subjetivo; por ello, los estudios sobre ésta exigen un marco de referencia previo, es decir, la definición de las acciones científico-técnicas a partir de un referente normativo que es histórico.

La calidad de la atención puede analizarse según se satisfagan las expectativas de los usuarios de la institución y del trabajador de la salud. No es factible que se otorgue una atención de calidad cuando no se dispone de recursos suficientes que permitan cubrir las necesidades de la población demandante, y cuando dicha atención se otorga por personal que no está satisfecho en el desempeño de sus funciones. En este contexto se diluyen las fronteras entre la calidad de atención, la ética de los actos profesionales y la identidad profesional.⁷

⁷ Ibidem P 286

En el trabajo interdisciplinario, lo social debe ser esencial para la construcción teórico-metodológica de los proyectos. Al trabajar con categorías centrales de las ciencias sociales como el poder, la pluralidad de lo social, la historicidad de los procesos y el género se podrá trascender el enfoque meramente descriptivo de los problemas y así encontrar explicaciones objetivas que permitan esclarecer el territorio propio del saber y el hacer en enfermería, sus objetos de estudio y de trabajo. Una vez se logre esto se podrá construir su historicidad y entender el papel que han desempeñado las relaciones de poder tanto en la relación de esta práctica con otras profesiones, como en la interacción enfermera - individuos y enfermera - comunidades. Al respecto la Organización Panamericana de la Salud dice:

“La investigación en enfermería no debe considerarse como un asunto de gran complejidad, reservado para ser realizado por unos cuantos, si no que hay que tomarla como un proceso de carácter participativo e interdisciplinario, que debe ser surgir de la práctica que es el espacio donde surgen los verdaderos problemas socialmente definidos”.

CALCULO DE PERSONAL

Es uno de los aspectos que influye en el campo y en la practica del profesional de enfermería, es la disponibilidad racional de los recursos humanos para

lo cual se requiere contar con parámetros reales para el cálculo correspondiente y que en el presente estudio son los siguientes tomados según la propuesta de Víctor Hugo Rodríguez .⁸

En la relación de enfermera – población es 4.5 por 10.000 habitantes.

La población urbana de Portoviejo cuenta con 1.031.927 habitantes, por lo que se necesitaría 164 enfermeras.

La relación enfermera - paciente – servicio se lo realiza con las siguientes normas:

El servicio con su número de camas, multiplicado por el índice de horas enfermera – paciente, según lo estipulado en la unidad hospitalaria.

Este total de horas enfermera necesaria se divide para el número de horas de jornada de trabajo, (6 horas) lo que tiene el número de enfermeras para ese servicio.

Para reemplazos y por vacaciones se debe contemplar una enfermera por cada seis enfermeras y una por cada once enfermeras.

Para supervisión y dirección se debe incrementar a las ya anotadas, una supervisará por cada sesenta pacientes en los turnos de la mañana y la tarde y una supervisora por cada noventa pacientes en los turnos de la noche y una jefa del departamento de enfermería.

⁸ RODRÍGUEZ, Víctor Hugo . Administración en Salud. Universidad Central del Ecuador. Quito – Ecuador 1983 pp 156 - 159

La relación de enfermera – paciente de alto riesgo es de una por cada una a dos camas de los tres turnos en las 24 horas de lunes a domingo. Se debe contemplar también una enfermera por cada nueve enfermeras.

Un método para calcular las necesidades del personal en los hospitales es el siguiente:

La distribución de las camas por especialidad se las puede realizar para que del total de camas el 45% sea para cirugía, el 15% para medicina interna, el 20% para pediatría y el 20% para gineco – obstetricia, así tenemos para los hospitales de Portoviejo.

El número de enfermeras necesarias por especialidad en turnos de 6 horas son:

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Cirugía | 3 horas por paciente. |
| Medicina interna | 3 horas por paciente. |
| Pediatría | 4 horas por paciente. |
| Gineco – Obstetricia | 2.3 horas por paciente. |

Si cirugía tiene camas por el índice de horas enfermera – paciente que es de tres horas da un total de horas enfermera necesarias, dividido para 6 horas se tiene el número de enfermeras necesarias para cubrir los tres turnos (mañana, tarde y noche) que son:

Para sustitución y vacaciones una enfermera por cada seis y una enfermera más por cada once. Y así para todos los servicios, aspecto que consta en los cuadros.

ORGANIZACIÓN DE PERSONAL

1. POLÍTICA DE PERSONAL

La formulación de la política de personal comprende los aspectos siguientes: ⁹

1. Que exista igualdad de oportunidades para todos.
2. Que cada puesto de trabajo responda a una descripción y especificación clara y precisa.
3. Para cada puesto debe ser seleccionado el más capaz de los aspirantes.
4. La remuneración debe ser apropiada al nivel del puesto y a las responsabilidades del mismo, así como al costo de vida.
5. El rendimiento en el puesto es más consecuencia de la satisfacción en el trabajo que de otros factores. Deben existir posibilidades reales de progreso.

⁹ Ibidem 239

6. La promoción debe hacerse en base a la capacidad demostrada en el trabajo.
7. Debe existir reconocimiento del valor individual de cada funcionario y del derecho que tiene de opinar.
8. El trato a los funcionarios debe ser justo y equitativo, sin ningún tipo de discriminación.
9. Existirán medios de estabilidad y seguridad en el trabajo.
10. Todo trabajador tiene derecho a la seguridad social.
11. El mejoramiento del trabajador exige el establecimiento de programas de capacitación constante

2. ESTRUCTURACIÓN DE CARGOS

- La organización racional del personal obliga a prestar atención prioritaria a la unidad estructural básica o célula de organización primaria: el cargo.
- La atención está dirigida a los cometidos del cargo y no a la persona. Se hará abstracción del titular. Lo que interesa son las actividades o tareas a desarrollar en el trabajo, el esfuerzo que exigen, la responsabilidad que comportan, y las condiciones en que se realizan.

- La estructuración de cargos comprende "el conjunto de tareas y responsabilidades asignadas a una persona en el ámbito de una unidad de organización".¹⁰

El proceso que tiene como punto de partida para la organización nacional del personal, la estructuración de cargos exige:

1. Que la Institución formule su política de personal, en forma clara, precisa y coherente.
2. Que no sólo se reconozca la necesidad y conveniencia de implementarla sino que se cuente con el decidido apoyo de las autoridades superiores.
3. Determinar los objetivos que se persiguen, más en los aspectos cualitativos que cuantitativos.
4. Dar participación al personal con el objeto de lograr la aceptación final y la mejor adaptación del sistema a las peculiaridades de la Institución.

El método de estructuración de cargos obliga a la adopción de normas metodológicas que permitan el 1) análisis y 2) la descripción y especificación de las unidades primarias (cargos o puestos) de la organización administrativa, para llegar a su 3) valorización y 4) ordenación en la plantilla de personal, que en forma objetiva y orgánica determina el 5) sistema de remuneraciones del personal de la Institución.

¹⁰ Ibidem p 240

- El proceso de estructuración está compuesto por un conjunto de fases diferenciadas e interdependientes. En tanto constituyen un mismo proceso se requiere una perspectiva unitaria. Básicamente son las siguientes:

1. ANÁLISIS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO.

- Procedimientos que determinan los elementos componentes del trabajo específico, la responsabilidad, capacidad, requisitos, esfuerzos y riesgos que comporta, así como las condiciones ambientales en que se desarrolla.
- Comienza por identificar los trabajos: qué se hace, cómo se hace, dónde se hace, qué se precisa para hacerlo; naturaleza de los deberes, responsabilidades y requerimientos de capacidad.

Terminar por agrupar los trabajos en "clases" sobre la base de su similitud. Proporciona trato igual a puestos similares en reclutamiento, selección, remuneración, capacitación, etc.

- Los procedimientos que utiliza son: 1) observación, (cómo se lleva a cabo el trabajo y cuánto se hace); 2) entrevista (con el trabajador y su jefe inmediato), 3) cuestionario con preguntas sobre qué se hace, cómo se hace, condiciones de desarrollo del trabajo, etc. 4) examen de documentos sobre actividades realizadas en los diferentes puestos.

2. Descripción y especificación de cargos.

Es la formulación escrita que reúne las tareas asignadas en el cargo, deberes, responsabilidades y las calificaciones que el personal debe poseer.¹¹

Se comienza por la descripción del cargo en términos de:

- 1) Denominación y situación dentro de la organización.
- 2) Resumen del cargo: información que identifica y diferencia las obligaciones del cargo con respecto a los demás.
- 3) Deberes y responsabilidades, asignadas al cargo: qué se hace, cómo se hace, porqué se hace, instrumentos y equipos usados, materiales empleados, procedimientos seguidos, grado de supervisión requerida (interrelaciones jerárquicas).

— Se completa con la especificación del cargo; en términos de:

- 1) Requisitos físicos,
- 2) Habilidades mentales,
- 3) Intereses o inclinaciones,
- 4) Rasgos de personalidad,
- 5) Calificaciones profesionales: conocimientos y experiencias, etc.

3. Valoración del cargo.—

- Esta etapa evalúa las tareas de los cargos, los ordena (clasifica) y establece la remuneración correspondiente a cada cargo.

¹¹ Ibidem pp 240 - 241

Culmina con la plantilla orgánica de personal (conjunto ordenado y sistematizado de todos los puestos de trabajo de la Institución), Se pueden utilizar procedimientos de escala (jerarquización y clasificación por grados) o cuantitativos (comparación de factores y puntuación).

De esta manera se establecen criterios de remuneración más sólidos y más justos.

EL ANÁLISIS DE PUESTOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

El análisis de puestos es una técnica propia de la administración de personal. Es un instrumento valioso para organizar eficientemente el trabajo que debe realizarse o que ya se está llevando a cabo en un servicio de salud.

El cuerpo de gobierno, así como todos los demás integrantes del grupo de trabajo de la unidad de salud, serán los primeros beneficiados con el establecimiento de un sistema de análisis de puestos, pues representa la oportunidad de conocer con todo detalle las diversas operaciones que componen cada trabajo y los factores requeridos para que ese trabajo sea ejecutado debidamente. El análisis de puestos constituye el instrumento que nos informa y guía de las actividades que se deben desarrollar o que se están desarrollando en toda empresa de salud.

En los servicios de salud de nuestro país, esta técnica debe alcanzar una gran importancia administrativa, porque a través de la misma se logrará una mayor eficiencia en el trabajo, y consecuentemente una óptima productividad, propósito de la administración científica de la salud pública.¹²

Es necesario comenzar definiendo "que debemos entender por un puesto". puesto es el conjunto de operaciones, actividades, aptitudes, responsabilidad y condiciones que forman una unidad específica e impersonal. El análisis de puestos es el procedimiento utilizado para estudiar y analizar todos y cada uno de los elementos que componen el puesto. Al mencionar "conjunto de operaciones y actividades" estamos haciendo resaltar la parte más objetiva del puesto, pues por su forma material, es tangible, porque podemos observar la forma en que se realizan.

Reconocemos también en el puesto aptitudes, responsabilidad y condiciones, porque el trabajador requiere para ocuparlo, ciertas características físicas y mentales y porque además el trabajo que va a desarrollarse lo hará bajo cierto ambiente o condiciones especiales.

Cada puesto es una unidad específica de trabajo, porque se diferencia de otros puestos en su tipo de estructura operacional, sus requisitos y condiciones en que se realiza.

El puesto es impersonal porque los elementos de que se compone, no se refieren a un trabajador determinado, sino que son características que deben exigirse a cualquiera que pretenda ocuparlo o sea que esas características son propias e inherentes al puesto y no a una persona en particular.

¹² Ibidem pp 242 - 247

Las etapas básicas que comprende un análisis de puestos se pueden sintetizar en las siguientes:

1. Recoger todos los datos que se refieren al trabajo en forma completa, inclusive llegando al detalle.
2. Analizar los datos obtenidos, separando las operaciones materiales de los atributos o aptitudes que el puesto requiere.
3. Clasificar y sistematizar en cada uno de los conceptos anteriores los elementos obtenidos del análisis de la información recogida.

Las personas técnicamente preparadas para hacer un análisis de puestos, llevan el nombre de analistas. Su función requiere de un conocimiento amplio del trabajo en estudio con una mente analítica y experiencia práctica.

El analista tomará todos los datos por escrito en la libreta de campo destinada para ello, y cuidará a describir el trabajo y no al trabajador. No debe ser personal fácilmente influenciado por situaciones especiales o personas. El análisis de puestos será tanto más eficiente cuando en él se descubran los puntos claves del trabajo. Esta función de analista puede ser satisfactoriamente desempeñada por cualquier jefe de departamento o de sección, cualquiera que sea el nivel jerárquico en que se encuentre ubicado, dentro de la organización; por supervisores o por miembros de cuerpos especiales, como miembros de consejo técnico y de comités, creados para tal objeto.¹³

¹³ Ibidem pp 248 – 249

El análisis de puestos debe presentarse por escrito y comprende cuatro partes principales:

- 1.El encabezado
- 2.La descripción genérica
- 3.La descripción específica
- 4.Especificación.

MODELO DE DESCRIPCIÓN LIBRE

I. ENCABEZADO

El encabezado contiene.

- a) El título del puesto
- b) Número o clave
- c) Ubicación (para los que se desarrollan fuera del servicio de salud, se consignará el lugar a donde reporta y dónde se encuentran sus supervisores)
- d) La persona a quien reporta y/o con quien acuerda.
- e) Personal a sus órdenes: quienes dependen de él.
- f) Puestos conexos: puestos que siguen el análisis correspondiente al inmediato superior e inferior en la línea jerárquica, mencionando además aquellos puestos con los que tienen mayor afinidad en aptitudes y características.
- g) Fecha del análisis.
- h) Nombre y firma del analista y del supervisor inmediato,

II. DESCRIPCIÓN GENÉRICA

Esta parte contiene una síntesis del trabajo total, una especie de vista panorámica del puesto en forma global.

III. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

La descripción específica es una derivación de la descripción genérica, y expone analíticamente las operaciones que deben ser realizadas por cualquier trabajador en un puesto determinado. Pueden agregarse en esta parte, toda clase de ilustraciones que ayuden a la comprensión del trabajo, como fotografías de las máquinas y herramientas empleadas, gráficas, diagramas, etc.

Como es de comprenderse, la descripción específica es una de las partes fundamentales del análisis de puestos, pues en ella se registrará minuciosamente todo lo que el trabajador tiene que hacer, aspecto básico, si aceptamos que en toda organización no es posible exigir a nadie un trabajo que se desconocía debía hacerse y que además, no se le ha enseñado a hacerlo.

IV. ESPECIFICACIÓN

Corresponde a la segunda parte del análisis de puestos, en ella se consignan los requisitos básicos que deben ser exigidos a cualquier aspirante a ocupar el puesto. Estos elementos minuciosos que demanda el puesto son independientes de quien lo va a ocupar, pues es la persona la que debe adecuarse al puesto y no el puesto a la persona.

Los requisitos a que nos referimos son: habilidad, esfuerzo, responsabilidad, condiciones de trabajo y riesgos inevitables. Si desglosamos cada uno de ellos encontramos que en:

- a) Habilidad: se anotará lo relativo a instrucción o escolaridad, experiencia y criterio necesarios.
- b) Esfuerzo: físico y mental.
- c) Responsabilidad: En trámites, en discreción, en manejo de equipo, instrumental y maquinaria.
- d) Condiciones de trabajo: En relación a la posición, cansancio y ambiente físico.
- e) Riesgos inevitables: Se analizará desde el punto de vista de los accidentes o enfermedades profesionales que puede ocasionar, aún en el supuesto de que se estén usando medidas de seguridad.

Los medios para la recolección de los datos del análisis de puestos podemos dividirlos en:

- a) Observación directa: Permite la recopilación de datos fidedignos.
- b) Informes proporcionados por el mismo trabajador cuando se lo exija dentro de la organización, referentes a: qué es lo que hace, cómo lo hace, dónde y cuándo lo hace, por qué lo hace, o en otras palabras, con qué propósito lo hace, cuál es la finalidad al hacerlo.
- c) Información de supervisores,
- d) Cuestionarios especialmente elaborados.

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 las facultades constitucionales y legales expide la siguiente:

LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR

CAPITULO I 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.¹⁴

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.
- 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

¹⁴ Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros, Marco Jurídico del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros. Quito – Ecuador, 1999 pp 11 - 16

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 de Trabajo.

CAPITULO II 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 Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros.

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.

CAPITULO III DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Art. 8.- En las instituciones de la 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 Art. 7 de esta Ley.

- 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) Cumplir puntualmente las jornadas de trabajo establecidas de la siguiente manera: seis horas de trabajo diurno, doce horas de trabajo nocturno cada dos noches y dos días de descanso semanal;
- 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.

CAPITULO IV 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 N° 654 del 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.

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.

HIPÓTESIS

LA OFERTA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESTA ACORDE A LA DEMANDA DE LAS UNIDADES DE SALUD DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO.

CAPÍTULO III

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | ESCALA | TRABAJO DE CAMPO |
|---------------------------------------|---|--|--|--|---|--|
| Oferta del Profesional de Enfermería. | Formar profesionales en enfermería de nivel técnico superior universitario con conocimientos científicos que le permitan fundamentar los cuidados de enfermería que se proporcionan a la persona ante problemas de salud prevalcientes, con habilidades generales y específicas para ofrecer atención de calidad a la | Profesionales formados como licenciadas (os) en ciencias de la enfermería. | Conocer los profesionales de enfermería que puedan ejercer las funciones que les compete para así cumplir el encargo social. | Número de promociones formadas por la Escuela de Enfermería de la U.T.M. | Lo que indica la Escuela de Enfermería. | Entrevista a la Institución formadora. |
| | | | | Número de profesionales egresados de la Escuela de Enfermería de la U.T.M. | Lo que indica la Escuela de Enfermería. | Entrevista a la Institución formadora. |
| | | Profesionales de Enfermería federados y colegiados en Portoviejo. | Identificar el número de profesionales que cumplen lo que determina los | Número de profesionales colegiados en el CEM | El número que indique el CEM | Entrevista a la Institución. |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | <p>mujer, al adulto, al niño o al anciano en el primer o segundo nivel de atención médica, bajo un alto concepto de valores humanos y principios éticos, bioéticos y legales.</p> <p>Utilizará el proceso de atención de enfermería así como la tecnología médica y de comunicación como instrumento de trabajo al incorporarse al mercado laboral y puede continuar sus estudios para concluir la licenciatura en enfermería.</p> | | <p>Estatutos del Colegio de Enfermeras (os) de Manabí y de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras (os).</p> | <p>Número de profesionales activos del CEM</p> <p>Número de profesionales federados en la FEDE</p> | <p>El número que indique la CEM</p> <p>El número que indique la FEDE</p> | <p>Entrevista a la Institución.</p> <p>Entrevista a la Institución.</p> |
|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|--|---|------------|--|---|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <p>Demanda de las Unidades de Salud del Profesional de Enfermería.</p> | <p>La problemática de falta de enfermeras es debida a diversos factores, entre los que sin duda se encuentran los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Precariedad en el empleo en cuanto a escasez de oferta de empleo a los nuevos profesionales que favorece la explotación, inseguridad y frustración de los mismos. - Oferta pública de empleo lento e insuficiente inadecuada a | <p>MSP</p> | <p>Son Unidades de Salud Pública donde labora el personal de Enfermería.</p> | <p>Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda”</p> <p>Número de profesionales.</p> <p>Servicios con que cuenta la Unidad de Salud y su número de camas asignadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cirugía de Hombres y Mujeres. - Clínica de Hombres y Mujeres. - Pediatría - Neonatología. - Gineco-obstetricia. - UCI - Emergencias - Quemados. | <p>Lo que indique la Institución.</p> | <p>Encuesta a la Institución.</p> |
|--|---|------------|--|---|---------------------------------------|-----------------------------------|

| | | | | | | |
|--|--|----------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------|----------------------------|
| | la demanda y calidad que los cuidados de enfermería requieren. | | | <ul style="list-style-type: none"> - Quirófanos. - Esterilización - Recuperación - Sala de partos - Consulta externa. - Centros y Sub centros de Salud de la zona urbana de Portoviejo. - Preparación. - Inmunización - Consultorio médico. - Post consulta. - Maternidad Andrés de Vera. - Quirófano. - Consulta externa. - Hospitalización. | Lo que indique la Institución. | Encuesta a la Institución. |
| | | Instituciones Semiprivadas | Unidades de Salud semiprivadas donde | <ul style="list-style-type: none"> - Hospital I.E.S.S. - Hospitalización. | Lo que indique la Institución. | Encuesta a la Institución. |

| | | | | | | |
|--|--|------------------------|---|---|--------------------------------|----------------------------|
| | | | prestan atención el personal de Enfermería. | <ul style="list-style-type: none"> - UCI - Neonatología - Quirófano - Central de esterilización. - Recuperación - Sala de partos - Consulta externa - SOLCA - Hospitalización - Quirófano - Imagenología - Consulta externa | Lo que indique la Institución. | Encuesta a la Institución. |
| | | Instituciones Privadas | Son Unidades de Salud privadas donde presta servicio el personal de enfermería. | <ul style="list-style-type: none"> - Clínicas y policlínicas de Portoviejo. - Hospitalización - Quirófano - Neonatología - UCI - Consultorios médicos. | Lo que indique la Institución | Encuesta a la Institución. |

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es de tipo descriptivo, prospectivo y analítico.

AREA DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se llevó a efecto en la ciudad de Portoviejo encuestando a las Unidades de Salud tanto público, semiprivados como privados.

UNIVERSO Y MUESTRA

Son tomadas en cuenta todas las Unidades de Salud como universo.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método de investigación fue descriptivo analítico, la técnica utilizada fue la entrevista estructurada para obtener los datos reales. Esta encuesta se la aplicó en

un plan piloto para determinar su confiabilidad, la misma que sirvió para realizar algunos cambios en las preguntas planteadas.

RECURSOS HUMANOS

DIRECTORA DE TESIS

Lcda. Rosario Betancourth de Anchundia

RESPONSABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Mata Navarrete Ángela Mabel

Sornoza Palacios Lourdes Trinidad

INSTITUCIONES CONSIDERADAS PARA LA INVESTIGACIÓN

Unidades de Salud tanto públicas, semiprivadas como privadas del área urbana de la ciudad de Portoviejo.

RECURSOS INSTITUCIONALES

- Universidad Técnica de Manabí.
- Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC)
- Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda”, Centros y Sub Centros de Salud, IESS, SOLCA, Clínicas Privadas.
- Escuela de Enfermería.

RECURSOS MATERIALES

- Libros.
- Internet.
- Materiales de escritorio.
- Computadora.
- Tesis de otras investigaciones.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La tabulación y análisis de los datos se realizó basándose en cuadros, representaciones gráficas y estadísticas, comparándola con el marco teórico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

DE LA

INVESTIGACIÓN

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La presentación, análisis e interpretación de los datos obtenidos a través de la encuesta, se la realizará de acuerdo al planteamiento de la hipótesis, describiendo la variable Demanda y posteriormente la variable Oferta.

CUADRO N°1

“INSTITUCIONES QUE OFRECEN LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL - OCTUBRE DEL 2005.”

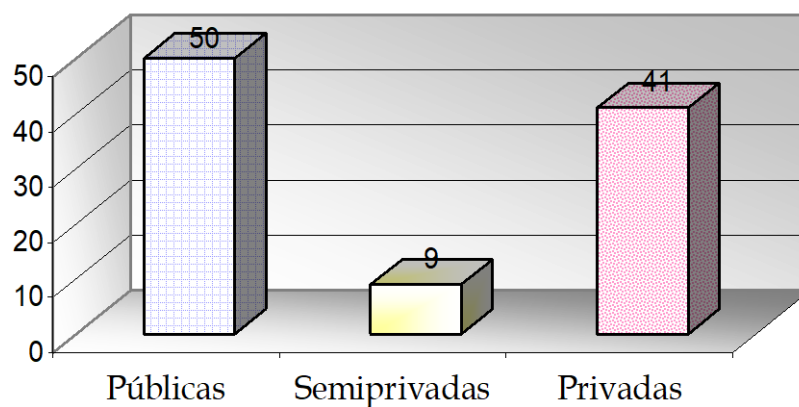
| INSTITUCIONES DE SALUD | F | % |
|------------------------|----|-----|
| PUBLICAS | 11 | 50 |
| SEMIPRIVADAS | 2 | 9 |
| PRIVADAS | 9 | 41 |
| TOTAL | 22 | 100 |

Fuente: Encuestas aplicadas a las Instituciones de Salud de la zona urbana de la ciudad de Portoviejo.

Elaborado por: Mata N. Mabel

Sornoza P. Lourdes

GRÁFICO N°1



ANÁLISIS.-

En el presente gráfico podemos observar que existe un porcentaje de 50% en instituciones públicas que brindan sus servicios de salud en esta ciudad; éste porcentaje alto en las instituciones públicas se da por la presencia de los centros y sub centros de salud, mientras que en el sector privado se observa el 41% debido a la presencia de clínicas y que en la actualidad van en aumento.

El sector semiprivado muestra un porcentaje del 9%.

CUADRO N°2

“TIPO DE SERVICIO QUE OFRECEN LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN
LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL – OCTUBRE DEL 2005.”

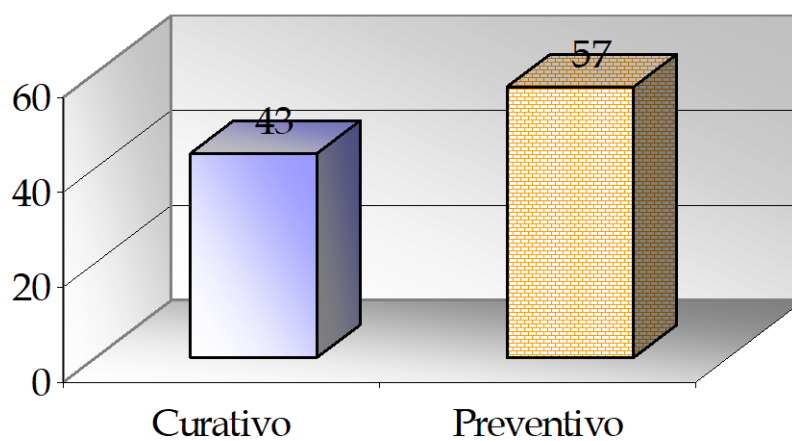
| TIPO DE SERVICIO | F | % |
|------------------|----|-----|
| CURATIVO | 12 | 43 |
| PREVENTIVO | 16 | 57 |
| TOTAL | 28 | 100 |

Fuente: Encuestas aplicadas a las Instituciones de Salud de la zona urbana de la ciudad de Portoviejo.

Elaborado por: Mata N. Mabel

Sornoza P. Lourdes

GRÁFICO N°2



ANÁLISIS.-

El presente gráfico nos muestra el tipo de servicio que ofrecen las unidades de salud en la ciudad de Portoviejo, observando que el servicio preventivo representa un 57% frente al servicio curativo con un 43%; lo cuál podemos decir que esto es positivo ya que se práctica más el nivel preventivo para la conservación de la salud de nuestros habitantes y en consecuencia un mejor nivel de salud para un óptimo rendimiento.

CUADRO N°3

“DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE ACUERDO AL TIPO DE INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL – OCTUBRE DEL 2005.”

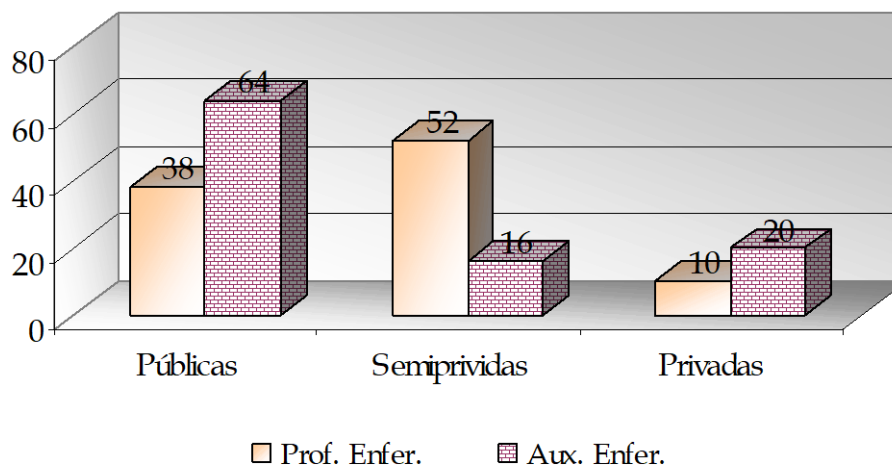
| INSTITUCIONES DE SALUD | ENFER. PROFES. | | AUX. ENFER. | |
|------------------------|----------------|-----|-------------|-----|
| | F | % | F | % |
| PUBLICAS | 55 | 38 | 162 | 64 |
| SEMIPRIVADAS | 75 | 52 | 41 | 16 |
| PRIVADAS | 13 | 9 | 51 | 20 |
| TOTAL | 143 | 100 | 254 | 100 |

Fuente: Encuestas aplicadas a las Instituciones de Salud de la zona urbana de la ciudad de Portoviejo.

Elaborado por: Mata N. Mabel

Sornoza P. Lourdes

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS.-

Se observa que en las Instituciones de Salud pública se encuentra un mayor número de Auxiliares de Enfermería con un porcentaje de 64% mientras que en las mismas instituciones el personal Profesional de Enfermería sólo ocupa un 38%; lo cual puede influir en la calidad de atención a los usuarios tanto en el área preventiva como curativa.

Algo muy distinto podemos observar en el sector semiprivado, ya que el personal Profesional de Enfermería ocupa el 52% frente al personal Auxiliar que tiene un 16%; esto representa una atención científica y de mayor calidad a los usuarios de éste sector.

CUADRO N°4

“RELACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS PROFESIONALES CON LA INSTITUCIÓN POR NOMBRAMIENTO O POR CONTRATO EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL – OCTUBRE DEL 2005.”

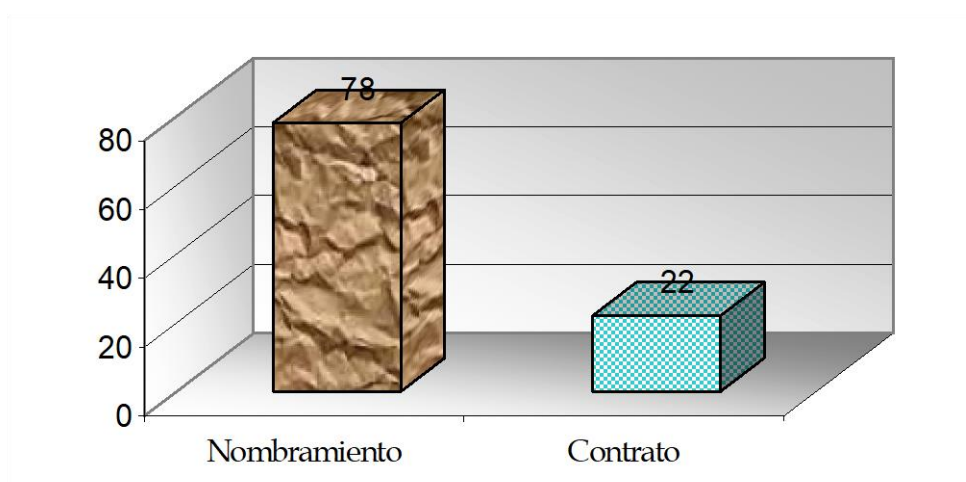
| RELACIÓN LABORAL | F | % |
|------------------|-----|-----|
| NOMBRAMIENTO | 111 | 78 |
| CONTRATO | 31 | 22 |
| TOTAL | 143 | 100 |

Fuente: Encuestas aplicadas a las Instituciones de Salud de la zona urbana de la ciudad de Portoviejo.

Elaborado por: Mata N. Mabel

Sornoza P. Lourdes

GRÁFICO N°4



ANÁLISIS.-

En el presente gráfico se observa que la relación laboral existente entre el personal profesional de enfermería y la Institución a la que prestan sus servicios, el 78% tiene nombramiento, mientras que el 22% solo es contratado y a éste grupo pertenecen las profesionales que laboran en SOLCA y clínicas privadas.

CUADRO N°5

“DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE EMFERMERÍA DE ACUERDO AL TITULO QUE POSEE, ABRIL – OCTUBRE DEL 2005.”

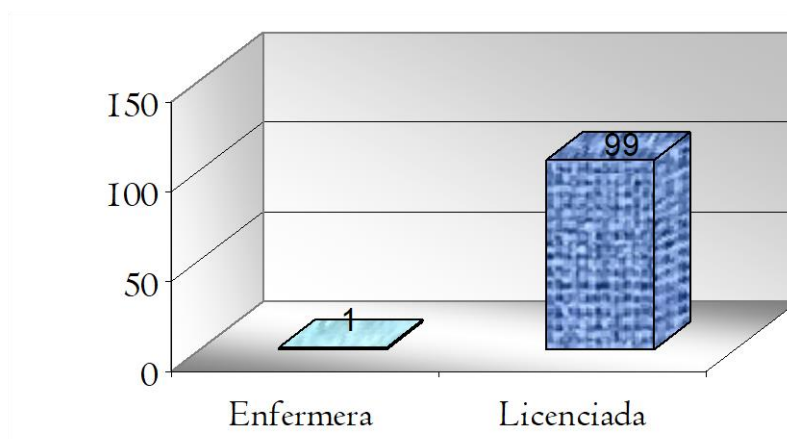
| TITULO | F | % |
|------------|-----|-----|
| ENFERMERA | 1 | 1 |
| LICENCIADA | 142 | 99 |
| TOTAL | 143 | 100 |

Fuente: Encuestas aplicadas a las Instituciones de Salud de la zona urbana de la ciudad de Portoviejo.

Elaborado por: Mata N. Mabel

Sornoza P. Lourdes

GRÁFICO N°5



ANÁLISIS.-

Observamos en el gráfico que del 100% del personal profesional de enfermería que presta sus servicios en las diferentes Unidades de Salud el 99% posee título profesional, mientras que el 1% sólo título de Enfermera; esto es positivo ya que se demuestra el interés por un nivel superior.

CUADRO N°6

“PERSONAL PROFESIONAL DE EMFERMERÍA EGRESADAS DE LA
UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI, FEDERADAS E INSCRITAS EN EL
COLEGIO DE ENFERMERAS DE MANABÍ EN LA CIUDAD DE
PORTOVIEJO, ABRIL – OCTUBRE DEL 2005.”

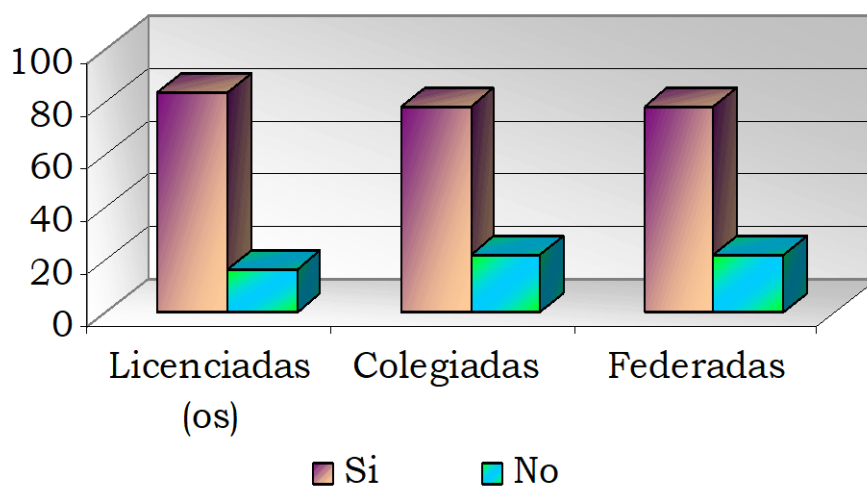
| LIC. | F | % | COLEGIADAS | F | % | FEDERADAS | F | % |
|-------|-----|-----|------------|-----|-----|-----------|-----|-----|
| SI | 423 | 72 | SI | 332 | 78 | SI | 332 | 78 |
| NO | 81 | 16 | NO | 91 | 22 | NO | 91 | 22 |
| TOTAL | 504 | 100 | | 423 | 100 | | 423 | 100 |

Fuente: Encuestas aplicadas a las Instituciones de Salud de la zona urbana de la ciudad de Portoviejo.

Elaborado por: Mata N. Mabel

Sornoza P. Lourdes

GRAFICO N°6



ANÁLISIS.-

Como podemos observar en el presente cuadro del Personal Profesional de Enfermería egresadas de la U.T.M., Federadas e Inscritas en el C.E.M., tenemos que del personal egresado el 99% son Licenciadas (as), mientras que el 1% quedaron solo como enfermeras; Colegiadas en la ciudad de Portoviejo existen el 78% y el 22% no constan como colegiadas (os); Federadas existen el 78% y no Federadas el 22%.

CUADRO N°7

“DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICOS EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL – OCTUBRE DEL 2005.”

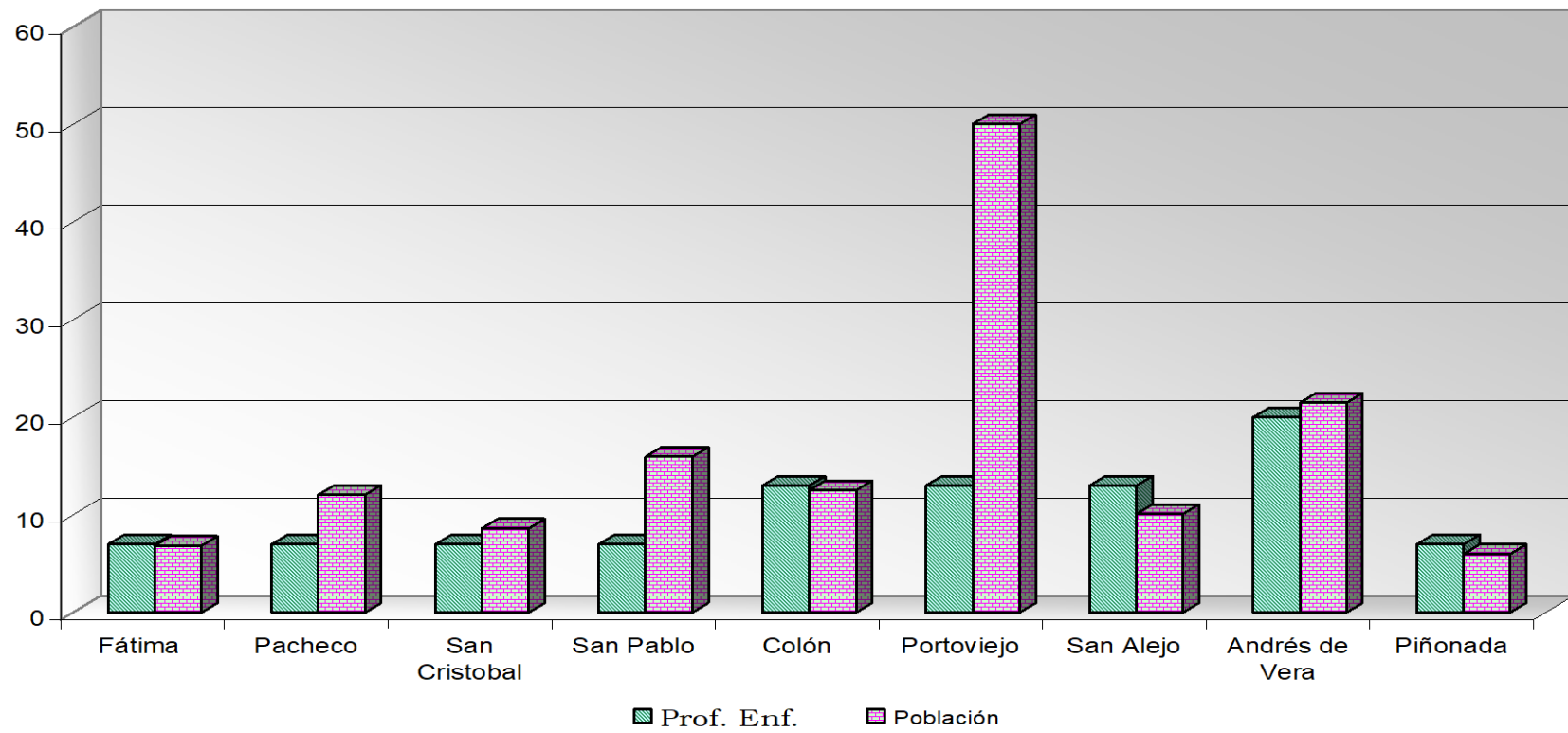
| CENTROS DE SALUD | ENFER. PROFES. | | POBLACIÓN |
|------------------|----------------|-----|-----------|
| | F | % | |
| FATIMA | 1 | 7 | 6.849 |
| PACHECO | 1 | 7 | 12.067 |
| SAN CRISTOBAL | 1 | 7 | 8.620 |
| SAN PABLO | 2 | 13 | 15.969 |
| COLÓN | 2 | 13 | 12.535 |
| PORTOVIEJO | 2 | 13 | 50.047 |
| SAN ALEJO | 2 | 13 | 1.093 |
| ANDRÉS DE VERA | 3 | 20 | 21.499 |
| PIÑONADA | 1 | 7 | 6.000 |
| TOTAL | 15 | 100 | 134.679 |

Fuente: Encuestas aplicadas a las Instituciones de Salud de la zona urbana de la ciudad de Portoviejo.

Elaborado por: Mata N. Mabel

Sornoza P. Lourdes

GRÁFICO N°7



ANÁLISIS.-

En el presente gráfico podemos observar que la relación entre población y personal de Enfermería no cubre las necesidades de los usuarios, ya que la recomendación de la OMS es de 4.6 enfermeras por cada 10.000 habitantes, lo que significa que en el Centro de salud Portoviejo hay un déficit de 23 enfermeras, lo que influye en la calidad de atención que deben recibir los usuarios.

En la población que tiene 6.849 habitantes aún así deben existir 3 enfermeras.

En las poblaciones con menos de 10.000 habitantes debe existir 3 enfermeros según las recomendaciones de OMS.

CUADRO N° 8

“RELACIÓN DEL NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS Y PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE PRESTA SUS SERVICIOS EN EL HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA” EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL - OCTUBRE 2005.”

| Institución Servicio | N°Camas | LICENCIADAS | |
|-------------------------|------------|-------------|------------|
| | F | Hay | Requiere* |
| Cirugía Hombre | 48 | 2 | 30 |
| Cirugía Mujer | 33 | 1 | 20 |
| Clínica Hombre | 38 | 1 | 24 |
| Clínica Mujer | 46 | 1 | 29 |
| Gineco- Obst. | 50 | 1 | 24 |
| Sala Partos | 10 | 1 | 4 |
| Neonatología | 18 | 8 | 15 |
| Pediatría | 42 | 2 | 35 |
| U.C.I. | 4 | 8 | 10 |
| Quemados | 6 | 1 | 4 |
| Recuperación y | 8 | 1 | 7 |
| Quirófano | 4 | 1 | |
| Emergencias | 22 | 7 | 14 |
| Esterilización | -- | 1 | -- |
| Consulta Ext. | -- | 1 | -- |
| TOTAL | 329 | 37 | 216 |

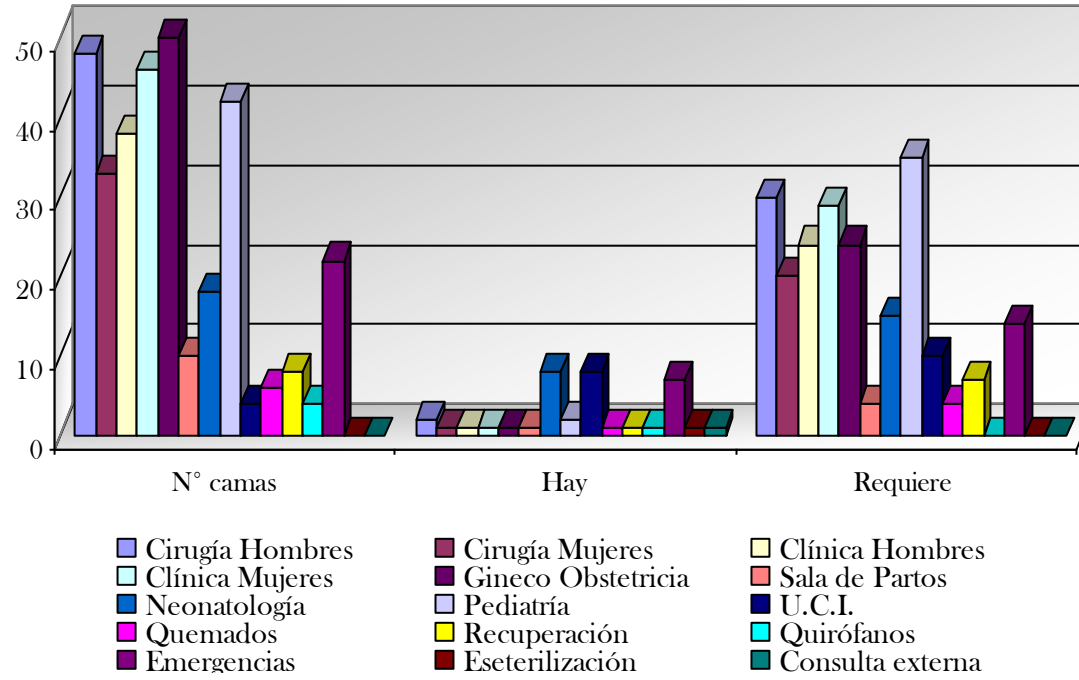
Fuente: Encuestas aplicadas a las Instituciones de Salud de la zona urbana de la ciudad de Portoviejo.

Elaborado por: Mata N. Mabel

Sornoza P. Lourdes

* (Ver anexo n° 4)

GRAFICO N°8



ANÁLISIS.-

En este cuadro y gráfico se puede observar el número de camas que existe en cada servicio del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” unidad más grande de la provincia por cuánto es considerado un hospital provincial a donde refieren todos los pacientes de hospitales cantonales, y en igual forma la falta de recurso humano. (Ver anexo n° 4)

CUADRO N° 9

“DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DEL PERSONAL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA QUE PRESTA SUS SERVICIOS EN EL HOSPITAL I.E.S.S.
DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, ABRIL - OCTUBRE DEL 2005.”

| SERVICIO | N° Camas | Enf. Profesional | | |
|--|--------------------|------------------|-----------|-----------|
| | | Hay | Requiere | TOTAL |
| Hospitalización | 45 | 14 | 9 | 23 |
| Quirófano, Recuperación y Sala de Partos | * | 5 | 5 | 10 |
| Terapia Intensiva | 4 | 9 | 6 | 15 |
| Emergencias | 6 | 6 | 0 | 6 |
| Consulta Externa | 26 | 2 | 1 | 3 |
| Central de Esterilización. | -- Consultorios | 1 | 1 | 2 |
| TOTAL | 81 | 37 | 22 | 59 |

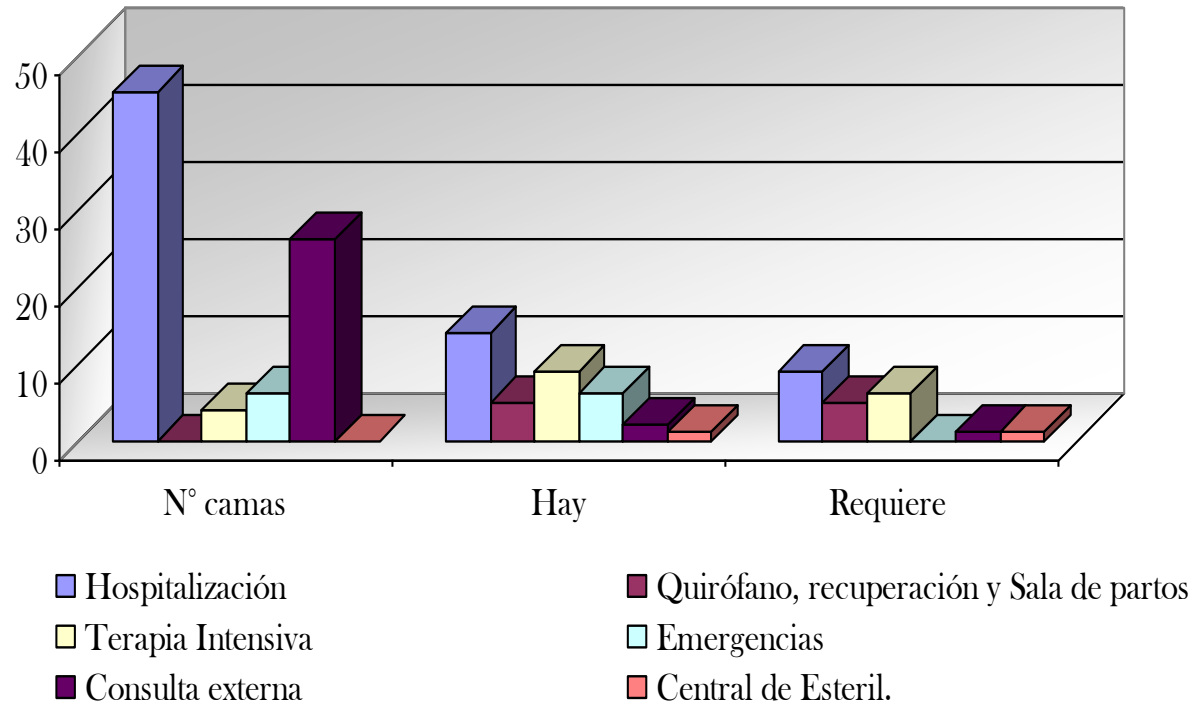
Fuente: Encuestas aplicadas a las Instituciones de Salud de la zona urbana de la ciudad de Portoviejo.

Elaborado por: Mata N. Mabel

Sornoza P. Lourdes

* Existen 2 quirófanos, 6 camas de recuperación y 4 camas en sala de partos; la atención la brindan 5 licenciadas el cuál rotan por estas tres áreas según las necesidades del servicio.

GRAFICO N° 9



ANÁLISIS.-

En el presente cuadro y gráfico se puede observar que en el área de Hospitalización se requieren 9 recursos de profesionales de enfermería para estar acorde con lo que indica el OMS, mientras que el área de emergencias si cumple con dichas recomendaciones, ya que existen 6 camas y el mismo número de profesionales de enfermería para su atención.

CUADRO N° 10

“RELACIÓN DEL NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS Y
PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE PRESTA SUS
SERVICIOS EN CLINICAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE
PORTOVIEJO, ABRIL - OCTUBRE DEL 2005.”

| INSTITUCIONES PRIVADAS | N°CAMAS | | ENFER. PROF. | | AUXILIAR |
|----------------------------|---------|---------|--------------|-----------|----------|
| | Clínica | Cirugía | Hay | Requiere* | F |
| Clínica “Garay” | 5 | 5 | 1 | 6 | 6 |
| Clínica “García” | 4 | 4 | - | 4 | 6 |
| Clínica “Especialidades” | 4 | 5 | - | 5 | 5 |
| Clínica “San Antonio” | 18 | 18 | 3 | 20 | 12 |
| Clínica “Vasquez” | 6 | 6 | - | 6 | 6 |
| Clínica “Metropolitana” | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 |
| Clínica “Jesus de Nazaret” | 3 | 4 | - | 4 | 4 |
| Clínica “Yanqui” | 4 | 4 | - | 4 | 4 |
| Clínica “Morales” | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 |
| Solca | 15 | 15 | 31 | 18 | 15 |
| TOTAL | 69 | 71 | 43 | 77 | 66 |

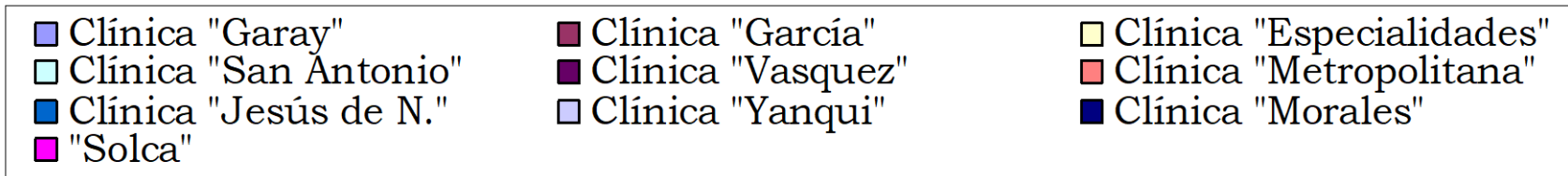
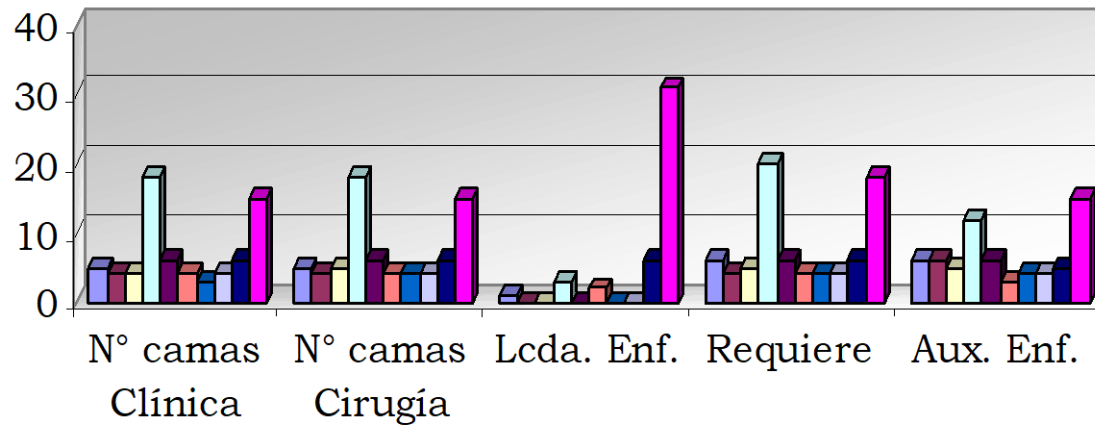
Fuente: Encuestas aplicadas a las Instituciones de Salud de la zona urbana de la ciudad de Portoviejo.

Elaborado por: Mata N. Mabel

Sornoza P. Lourdes

* (Ver anexo n° 6)

GRAFICO N°10



ANÁLISIS.-

En relación al número de camas hospitalarias y el personal de enfermería de las clínicas privadas se observa que hay un déficit de profesionales y más aún en cinco clínicas de las diez encuestadas en la ciudad de Portoviejo, no existe ni un profesional de enfermería, lo que trae como consecuencia un riesgo para la atención de los usuarios.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio se basa en la Oferta y Demanda del profesional de enfermería en las Unidades de Salud de la ciudad de Portoviejo, teniendo como finalidad determinar cuál es la Oferta y Demanda real que existe en el período de Abril a Octubre del 2005.

De las instituciones encuestadas se identifica que el 50% pertenece a instituciones públicas, el 41% privadas y el 9% a semiprivadas, siendo consideradas el área preventiva y área hospitalaria. (cuadro n°1)

Al determinar el tipo de servicio, el 57% corresponde al área preventiva y el 43% al área curativa, lo que consideramos que está acorde a las necesidades de la comunidad, ya que es mejor prevenir que curar.

El 52% del total de profesionales de enfermería que trabaja en la ciudad de Portoviejo corresponden a instituciones semiprivadas, llama la atención que únicamente el 38% labora en instituciones públicas, siendo las instituciones donde acude la mayor cantidad de población de bajos recursos económicos; donde se observa que hay grave escasez de profesionales de Enfermería, lo que se podrá evidenciar al analizar el cuadro de cálculo de personal.

En igual forma, sólo existe el 9% de profesionales que laboran en instituciones privadas y que a pesar de ser numerosos, sin embargo no contratan profesionales para la atención. (cuadro n°3 y 9)

Al hacer una comparación con el personal auxiliar de enfermería vemos que en las instituciones públicas y privadas es el 50% más de éste recurso de enfermería; lo que determina la calidad de atención que se está ofertando en dichas instituciones, ya que es evidente que las funciones que le competen al profesional de enfermería son delegadas a que las cumpla este recurso menos capacitado. (cuadro n°3 y 9)

La relación laboral de los profesionales en las instituciones es que el 78% tienen nombramiento y el 22% únicamente contrato, lo que nos permite observar que el 22% de profesionales se encuentra dentro de una inestabilidad laboral y en el cual el gremio debe insistir para conseguir el nombramiento definitivo. (cuadro n°4)

En el cuadro n°5 se puede identificar que para una población de 134.679 habitantes únicamente existen 15 profesionales de enfermería, lo que no está acorde a las recomendaciones de la OMS – OPS que manifiesta que debe existir como mínimo 4.5 profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes, lo que da un déficit de 46 profesionales de enfermería únicamente para el área preventiva en la zona urbana de la ciudad de Portoviejo.

Según los datos proporcionados de la Universidad Técnica de Manabí, existen 504 profesionales que han egresado de la Escuela de Enfermería y corresponde a 34 promociones hasta el año 2004; de éste total como colegiadas y federadas constan el 78%, existiendo 22% que no constan como colegiadas (cuadro n°6)

Es evidente que los profesionales que aún no se colegian por el alto costo económico que significa; al relacionar el número de profesionales egresados como oferta y el número de profesionales que laboran en la ciudad de Portoviejo (cuadro n°3) se observa que 361 profesionales no se conocen si están laborando dentro o fuera de la provincia y fuera del país, aspecto que debe ser considerado por las autoridades de salud y de la universidad para conocer donde están laborando estos profesionales.

Al analizar la demanda mínima necesaria del profesional de enfermería en las unidades hospitalarias, se observa que existen 37 profesionales en el hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la ciudad de Portoviejo, correspondiendo el 17.1% del total de profesional necesarios para cubrir 329 camas en los diferentes servicios.

Se pudo identificar que en el hospital del IESS hay una relativa dotación de personal acorde a las necesidades del servicio, es así que tenemos 37 profesionales para 73 camas, teniendo un déficit del 20%. (cuadro n°8)

Al analizar el cuadro número 9 sobre el personal que existe en instituciones privadas, se observa que ninguna clínica tiene el número de profesionales necesarios para la atención de calidad que se tienden a proporcionar en estas unidades privadas, debiendo el gremio de enfermería luchar para que se cumpla la Ley de Ejercicio Profesional.

CONCLUSIONES

Una vez culminada nuestra investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

- Existen 22 instituciones que ofrecen servicios de salud, el enfoque que realizan estas instituciones de salud, aparentemente hay más acciones para el área preventiva.
- En la dotación de personal de Enfermería se observa una gran diferencia entre el personal de auxiliares y de profesionales, lo que nos hace suponer que los profesionales de enfermería están delegando sus responsabilidades a las auxiliares de enfermería.
- Se evidencia una inestabilidad laboral, relativamente no es muy alta pero que del poco personal de profesionales que existe, se debilita al no tener una integración en forma regular, garantizando así la estabilidad del profesional.
- La oferta del profesional de Enfermería es alta, ya que solo se considera a la Universidad Técnica de Manabí, institución de educación superior que forma este recurso y cuya sede es la ciudad de Portoviejo.

- La mayoría de los profesionales están federados y colegiados, pero existe un grupo de profesionales que no están colegiados por el alto costo económico que significa inscribirse.

- Del total de profesional que consta como oferta de la Universidad Técnica de Manabí, no constan como socios activos al colegio, en los que se incluyen a las sancionadas, fallecidas, a las que han emigrado fuera del país, así también del total de la oferta solo un mínimo número de profesionales se encuentran laborando en la ciudad de Portoviejo.

- La demanda del profesional de enfermería a nivel del área preventiva es alta, ya que los profesionales que existen no cubren las necesidades para la atención con calidad.

Con estos datos podemos rechazar la hipótesis planteada, ya que la Oferta existe en número suficiente, pero en la Demanda no se considera recomendaciones a nivel internacional tanto en el área preventiva como en la curativa.

RECOMENDACIONES

A LAS UNIDADES DE SALUD PÚBLICAS, SEMIPRIVADAS Y PRIVADAS:

- Que consideren que para dar una atención de calidad en los diferentes servicios esta atención debe ser proporcionada por profesionales universitarios formados para cumplir esas funciones, por lo tanto todas las instituciones tienen la obligación de realizar el cálculo de personal acorde a las necesidades.
- Que deben cumplir con lo que determina la Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras y Enfermeros del Ecuador “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”.
- Que se tienda a disminuir el número de auxiliares de enfermería y reemplazarlos por profesionales.

A LAS AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/ ESCUELA DE ENFERMERÍA:

- Que se motive a realizar las investigaciones sobre Oferta y Demanda para cubrir así toda la provincia.
- Que se integre una comisión de docencia – servicio – gremio para realizar proyectos de desarrollo profesional que se incluya justificaciones para incrementar más puestos de trabajo el profesional de enfermería.

AL GREMIO DEL COLEGIO ENFERMERAS/OS DE MANABÍ:

- Fortalecer la imagen del profesional de enfermería para darle el reconocimiento social que se merece.
- Que debe realizar luchas gremiales para conquistar espacios de liderazgo.
- Que se exija que se cumpla lo que determina las leyes para que en todas las instituciones que brindan atención sea hospitalaria o preventiva, deben existir profesionales de enfermería de acuerdo a recomendaciones internacionales.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:

- Que luchen por sus derechos y que se cumpla la Ley.
- Que fomente su desarrollo personal, familiar, gremial y social.

CAPÍTULO VI

PRESUPUESTOS

| MATERIALES | VALOR |
|-----------------------------|------------------|
| - Transporte | \$ 40,00 |
| - Hojas A4 | \$ 20,00 |
| - Internet | \$ 40,00 |
| - Materiales de oficina | \$ 20,00 |
| - Tipiado Tesis borrador | \$ 150,00 |
| - Tipiado Tesis original | \$ 250,00 |
| - Encuesta | \$ 50,00 |
| - Copias de Tesis | \$ 35,00 |
| - Especies valorada | \$ 150,00 |
| - Especie valorada de tesis | \$ 130,00 |
| - Especie de sustentación | \$ 23,50 |
| - CD | \$ 10,00 |
| T O T A L | \$ 918,50 |

CRONOGRAMA

BIBLIOGRAFÍA

- <http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/LapRACTICA>
- <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index>
- <http://usuarios.lycos.es/enferneriaperu/eduenfer/perfilprof>

- **RODRIGUEZ** Victor Hugo. Administración en Salud. Universidad Central del Ecuador. Quito – Ecuador 1983.
- Universidad Técnica de Manabí, Tesis de Grado previo a la obtención del título de Lcda. En Enfermería, Portoviejo 1992.
- **BENITEZ B. M.** Matilde . SOCIOLOGÍA DE UNA PROFESIÓN, EL CASO DE ENFERMERÍA. Primera edición 1985.

- **RODRÍGUEZ E.** La formación de los recursos humanos en salud en un modelo de competencia y desempeño profesional. Módulo de la Maestría Internacional en Educación Superior sobre Metodología de la enseñanza a la carrera. Universidad Andina; Sucre, Bolivia, 1994.

- **RODRÍGUEZ E.** La formación del profesional de enfermería en un modelo de com0petencia y desempeño profesional, Trabajo presentado en

la “II Jornada de Enfermería del Centro Médico Naval de Secretaría de Marina de la Armada de México” México 1994.

- FEDERACIÓN ECUATORIANA DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS. Marco Jurídico del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros. Quito - Ecuador 1999.
- **BALDERAS** Pedrero María de la Luz, ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA. Segunda edición, Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, DF, México 1988.

CAPÍTULO VII

ANEXOS

ANEXO N° 4

CALCULO DE PERSONAL PARA EL ÁREA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”.

| N° CAMAS | Índice de horas enfermera/ pcte. | Horas enfer. Necesaria | Jornada de trabajo | N° de enfermeras | 1xc/6 | 1xc/11 | Total enfermeras | |
|-------------------|----------------------------------|------------------------|--------------------|------------------|-------|--------|------------------|------------|
| Cirugía H. | 48 | 3H | 144 | 6H | 24 | 4 | 2 | 30 |
| Cirugía M. | 33 | 3H | 99 | 6H | 16 | 3 | 1 | 20 |
| Clínica H. | 38 | 3H | 114 | 6H | 19 | 3 | 2 | 24 |
| Clínica M. | 46 | 3H | 138 | 6H | 23 | 4 | 2 | 29 |
| Gineco- Obs. | 50 | 2.3H | 115 | 6H | 19 | 3 | 2 | 24 |
| Sala Partos | 10 | 2.3H | 23 | 6H | 4 | - | - | 4 |
| Neonatología | 18 | 4H | 72 | 6H | 12 | 2 | 1 | 15 |
| Pediatría | 42 | 4H | 168 | 6H | 28 | 5 | 2 | 35 |
| U.C.I. | 4 | -- | -- | 6H | 9 | 1 | - | 10 |
| Quemados | 6 | 4H | 24 | 6H | 4 | - | - | 4 |
| Recuperación | 8 | 3H | 36 | 6H | 6 | 1 | - | 7 |
| Emergencias | 22 | 3H | 66 | 6H | 11 | 2 | 1 | 14 |
| Esterilización | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| Consulta Ext. | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| TOTAL ENF. | | | | | | | | 216 |

ANEXO N° 5

CALCULO DE PERSONAL PARA EL ÁREA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL “I.E.S.S.”.

| N° CAMAS | Índice de horas enfermera/pcte. | Horas enfer. Necesaria | Jornada de trabajo | N° de enfermeras | 1xc/6 | 1xc/11 | Total enfermeras |
|-------------------|---------------------------------|------------------------|--------------------|------------------|-------|--------|------------------|
| Cirugía H. | 4 | 3H | 12 | 6H | 2 | -- | 2 |
| Cirugía M. | 4 | 3H | 12 | 6H | 1 | -- | 2 |
| Clínica H. | 15 | 3H | 45 | 6H | 7 | 1 | 8 |
| Clínica M. | 15 | 3H | 45 | 6H | 7 | 1 | 8 |
| Gineco- Obs. | 6 | 2.3H | 14 | 6H | 2 | -- | 2 |
| Sala Partos | 4 | 2.3H | 9 | 6H | 2 | -- | 2 |
| Neonatología | 2 | 4H | 8 | 6H | 1 | 1 | 2 |
| Pediatría | 5 | 4H | 20 | 6H | 3 | -- | 3 |
| U.C.I. | 4 | -- | -- | 6H | 9 | 1 | 10 |
| Quemados | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| Recuperación | 6 | 3H | 18 | 6H | 3 | -- | 3 |
| Emergencias | 6 | 3H | 18 | 6H | 3 | -- | 3 |
| Esterilización | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| Consulta Ext. | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| TOTAL ENF. | | | | | | | 45 |

Elaborado por: Mata Navarrete Mabel.

Sornoza Palacios Lourdes.

ANEXO N° 6

CALCULO DE PERSONAL PARA EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN CLINICAS PRIVADAS.

| N° CAMAS CIRIGIA | Índice de horas enfermera/pcte. | Horas enfer. Necesaria | Jornada de trabajo | N° de enfermeras | 1xc/6 | 1xc/11 | Total enfermeras |
|--------------------|---------------------------------|------------------------|--------------------|------------------|-------|--------|------------------|
| Clínica "Garay" | 5 | 3H | 15 | 6H | 3 | -- | 3 |
| Clínica "García" | 4 | 3H | 12 | 6H | 2 | -- | 2 |
| Clínica "Espec." | 5 | 3H | 15 | 6H | 3 | -- | 3 |
| Clínica "San A" | 18 | 3H | 54 | 6H | 9 | 1 | 10 |
| Clínica "Vasquez" | 6 | 3H | 18 | 6H | 3 | -- | 3 |
| Clínica "Metro" | 4 | 3H | 12 | 6H | 2 | -- | 2 |
| Clínica "Jesus de" | 3 | 3H | 9 | 6H | 2 | -- | 2 |
| Clínica "Yanqui" | 4 | 3H | 12 | 6H | 2 | -- | 2 |
| Clínica "Morales" | 6 | 3H | 18 | 6H | 3 | -- | 3 |
| Solca | 15 | 3H | 45 | 6H | 8 | 1 | 9 |
| TOTAL ENF. | | | | | | | 39 |

Elaborado por: Mata Navarrete Mabel.

Sornoza Palacios Lourdes.