1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJÁ ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA

"REALIDAD ACTUAL Y NECESIDADES DE FORMACION DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, PERÍODO ABRIL 2010 – NOVIEMBRE 2011".

Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

AUTORA: MARÍA ENITH MONTESDEOCA JUMBO

DIRECTORA: Lcda. Mg. BEATRIZ COBO\$

LOJA – ECUADOR

TÍTULO

"REALIDAD ACTUAL Y NECESIDADES DE FORMACIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, PERÍODO ABRIL 2010 - NOVIEMBRE 2011"

Lcda. Mg. Ana Beatriz Cobos Morales, **DOCENTE DEL AREA DE LA SALUD HUMANA.**

CERTIFICA:

Que el presente trabajo investigativo titulado "REALIDAD ACTUAL Y NECESIDADES DE FORMACION DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, PERÍODO ABRIL 2010 – NOVIEMBRE 2011", realizado por la egresada María Enith Montesdeoca Jumbo, ha sido dirigido, orientado y revisado en todas sus partes, por lo considera apto para su presentación, sustentación y defensa.

Loja, octubre 31 del 2011

1859

Lcda. Mgs. Ana Beatriz Cobos Morales

DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Las ideas, opiniones, conceptualizaciones, resultados, análisis, conclusiones y recomendaciones, vertidas en la tesis son de exclusiva responsabilidad de la autora.



AGRADECIMIENTO

Agradezco eternamente a Dios por la vida que me brinda cada día, y por permitirme gozar de todas las maravillas de la creación y colmarme de bendiciones todos los días de mi vida.

Doy de todo corazón un especial agradecimiento a mis padres Eligio Montesdeoca y Oliva Jumbo, por haberme apoyado siempre en esta dura carrera, por darme su cariño y apoyo incondicional cada instante de mi vida.

La Autora.

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre conmigo y darme la sabiduría todos los días para alcanzar mi meta.

A mis padres, Eligio Montesdeoca y Oliva Jumbo que con su amor, cariño y ejemplo supieron guiarme por el camino hacia el éxito, por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

María Enith Montesdeoca

ÍNDICE

TITULO	
CERTIFICACION	
AUTORIA	
	ENTIAE CVIV
DEDICATORIA	Name of the second seco
NDICE DE <mark>CONTENID</mark> OS	VI -VII
S	
CAPIT <mark>ULO I</mark>	
RESU <mark>MEN</mark>	1-2
SUMM <mark>ARY</mark>	A STATE OF THE STA
NTRODUCCION	5-8
1	The state of the s
CAPITULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	9-40
	1859
CAPITULO III	1000
MATERIALES Y METODOS.	41-46
CAPITULO IV	
RESULTADOS	47-51

CAPITULO V		
DISCUSION		52-56
CAPITULO VI		
CONCLUSIONES	ENTIRE	57-58
63		
CAPITULO VI	In Carried	
RECOMENDACIONES		59
M		À
CAPITULOVIII		3
BIBLIOGRAFIA	V 77 / 5/R	<mark>6</mark> 0-63
CAPITULO IX	PAPER STATE	
ANEXOS	AMAN AMERICA	64-70
	The state of the s	
	11111	
	40.50	
	1859	

RESUMEN

La Enfermería es una práctica social humana, científico-técnica, enfocada a la atención integral de personas sanas y enfermas, a través de una interacción constante, identificando problemas y necesidades no resueltas a través del Proceso Atención Integral de Enfermería.

La presente investigación parte de una necesidad sentida, cuyo propósito es contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud, en el cantón Macará, obteniendo información sobre "REALIDAD ACTUAL Y NECESIDADES DE FORMACIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, PERÍODO ABRIL 2010 – NOVIEMBRE 2011", que permitirá conocer la inserción de los profesionales en el ámbito laboral y qué funciones vienen desarrollando, determinar las necesidades de formación, a partir de un estudio descriptivo sobre una muestra de 9 profesionales que fueron encuestados oportunamente.

Los resultados obtenidos se tabularon en tablas simples y cruzadas, de lo cual destaca que hay 1 profesional de enfermería del sexo masculino por cada 9 del femenino entre quienes se desempeñan en el cantón Macará, 2 de cada 3 residen en el mismo cantón; 3 de cada 4 tienen título de

Licenciatura en Enfermería y de ellos un 88.89%se formaron en la Universidad Nacional de Loja.

Un 55.56% de los encuestados tienen edad superior a los 36 años, cuatro de cada diez llevan entre 11 y 20 años trabajando, desempeñando funciones en cuidado directo al paciente.

En cuanto a necesidades de formación, manifiestan poder capacitarse en Salud Comunitaria y en Cuidado directo.

Un 66.67% trabajan en la cabecera cantonal, y residen en el mismo lugar de trabajo, y el 33.33% laboran en parroquias rurales teniendo su residencia en el mismo lugar de trabajo. El 55.56% desearían una oferta educativa de formación en la modalidad a distancia y semipresencial.

SUMMARY

Nursing is a human social practice, science and technology, focusing on comprehensive care of sick and healthy people, through constant interaction, identifying problems and unmet needs through Comprehensive Care Nursing Process.

This research was a felt need, the purpose is to improve the quality of health services in the canton Macara, obtaining information on "REALITY AND TRAINING NEEDS OF PROFESSIONAL NURSING IN THE CANTON Macara, Province LOJA, PERIOD APRIL 2010 - NOVEMBER 2011 ", which will reveal the inclusion of professionals in the workplace and how functions are developed, identifying training needs, from a descriptive study of a sample of nine professionals who were surveyed timely.

The results are tabulated in simple tables and cross, which he notes that there is 1 nurse for every male 9 of women among those who work in the canton Macara, 2 out of 3 reside in the same county, 3 of 4 has a Bachelors degree in Nursing and a 88.89% of them were formed at the National University of Loja.

A 55.56% of respondents are older than 36 years, four out of ten are between 11 and 20 years working, playing roles in direct patient care.

Regarding training needs, express train to Community Health and Care Direct.

A 66.67% work in the cantonal head, and reside in the same workplace, and 33.33% work in rural parishes having his residence in the same workplace. The 55.56% would like to offer educational training in distance learning and online learning.



INTRODUCCIÓN

Según la Guía para dotación de personal de enfermería en hospitales, elaborada por la OMS en el Convenio de Ginebra, 1969, "El servicio de enfermería es aquella parte de la organización sanitaria general que trata de satisfacer las necesidades de enfermería de la colectividad.

El objetivo principal del servicio de enfermería consiste en proporcionar el cuidado de enfermería necesario para la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud, el cuidado de enfermería que necesita el enfermo en interés de su bienestar mental y físico y, a causa de la enfermedad que sufre.¹

La enfermería es sólo una parte de los cuidados en general del enfermo, las actividades de enfermería deben estar coordinadas con las que realiza el médico, el trabajador social y otros miembros del personal de enfermería menos preparado.

Así pues, las enfermeras han de hacerse cargos con frecuencia de tareas que no son propios de su profesión y a veces se muestran reacias a llevarlas a cabo. No deberían utilizarse sin justificación los conocimientos teóricos y prácticos de las enfermeras en tareas que pueden desempeñar

¹PAETZNICK. M. Guía para la dotación de personal de enfermería en hospitales. OMS, Convenio de Ginebra, 1969. Impreso en Francia.

otras personas. La planificación de los servicios de asistencia de enfermería presupone la disponibilidad de un personal capacitado.

La contratación, la selección y el adiestramiento de enfermeras representan probablemente los problemas más generalizados que plantea la dotación de cualquier tipo de servicio de enfermería de hospital o de salud pública. No cabe duda que la dotación de personal para un servicio de enfermería es un proceso complejo en el que intervienen muchos factores. No existe un método sencillo o rápido para analizar y resolver este problema ya que es una tarea que no tiene fin, pues apenas resuelto un problema se plantea otro. La cuestión se caracteriza por su dinamismo y continua evolución ya que han de tenerse presentes los problemas particulares de los enfermos, sus familias y el personal de enfermería"².

Con estos antecedentes, es importante reconocer que los/as profesionales de enfermería son un potencial muy importante en el cuidado del individuo, familia, y comunidad.

La Universidad Nacional de Loja, a través del Área de Salud, crea un macroproyecto dividido en proyectos de menor dimensión de acuerdo a cada cantón de la provincia de Loja. La investigación está encaminada en conocer la "REALIDAD ACTUAL Y NECESIDADES DE FORMACIÓN

²ALVAREZ. L. Cálculo del personal de enfermería. Instituto Mexicano de Seguridad Social, 2004

DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA, PERÍODO ABRIL 2010-NOVIEMBRE 2011"; con la intención de guiar a las instituciones encargadas de la salud para mejorar la calidad de atención del servicio de enfermería.

Para lograr este propósito se establecen los siguientes objetivos:

- 1) conocer la realidad de los profesionales de enfermería para elevar la calidad de pertinencia social en relación a las necesidades locales, a través de programas de formación continuos en el área de enfermería que permitan mejorar el estado de salud del cantón Macará.
- 2) Disponer de una base de datos de los profesionales de enfermería del cantón Macará en cuanto a edad, sexo, residencia y universidad en que cursó sus estudios; 3) determinar las funciones que desempeñan los profesionales de enfermería en el cantón Macará; y, 4) conocer las necesidades de formación de los profesionales de enfermería que laboran en el cantón Macará.

El tipo de investigación es descriptiva, con una muestra de 9 profesionales de enfermería radicados y trabajando en las instituciones de salud ubicadas en el cantón Macará.La base de datos resultante de la

investigación destaca que los profesionales actualmente desempeñan funciones en cuidado directo y administración y Gestión. Del total de profesionales de enfermería que desean especializarse, la mayoría prefiere la modalidad de estudios a distancia y en especialidades de Gineco-Obtetricia, Emergencia, Clínico quirúrgico, Salud laboral, Salud Comunitaria y Administración y Gestión, que fortifiquen su actividad laboral con el fin de mejorar el servicio.

La bibliografía ha sido seleccionada de acuerdo a los objetivos de la investigación y sirva de base al marco teórico que fundamenta la investigación.

I. DEFINICIÓN DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

Hace casi 100 años, **Florence Nightingale** definió la enfermería como el acto de influir sobre el entorno del paciente para ayudarle en su recuperación (1860). Creía que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era esencial para la recuperación del paciente.³

De esa manera Nightingale elevó el prestigio de la profesión por medio de la enseñanza, por el cual las enfermeras dejaron de ser amas de llaves, sin entrenamiento, para convertirse en personas instruidas para cuidar a los enfermos.

Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras modernas que definió la enfermería en 1960, indicando que su función era ayudar al enfermo o sano, a desarrollar aquellas actividades que contribuyesen a su recuperación (o a morir en paz).

Henderson consideraba a las enfermeras interesadas por los individuos enfermos y sanos, reconocía que estas se relacionan con los clientes,

³ Kozier. B. Fundamentos de Enfermería Conceptos, Procesos y prácticas. 5ta edición. México .Mc. Graw – Hill Interamericana .1999.

incluso cuando la recuperación quizás no sea factible, y mencionó las funciones de la enfermera como educadora y defensora. 4

La Enfermería es una práctica social humana y científico/técnica que trabaja con personas enfermas que demandan atención directa e integral en un contacto terapéutico personal, biológico, social y ético, para ejecutar los procedimientos relativos al **Proceso de Atención Integral de Enfermería (PAIE)**, atención en diagnóstico clínico/social sobre la identificación de problemas y necesidades biológicas y sociales a resolver con el plan de intervención de enfermería, en coordinación con el equipo de salud y otros sectores internos y externos que contribuyan en la solución de los problemas de estas personas; que propician atención considerando las condiciones de vida humano/social, espacial, económica, cultural, ideológica, biológica y psicológica.⁵

Enfermería es considerada como una profesión que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo bio- psico-social, mejorando su calidad de vida y cuidando de la misma.

⁵Área de la Salud Humana UNL disponible en: www.edu.ec/salud/presentacion/,consultado11Junio2010.

⁴Cordero.G. Perspectivas en la práctica de enfermería ante el tratado de libre comercio. Mecanógrafa Octubre disponible en: http://www.inen.sld.pe/webs_carpetas/estadisticas/actitud_positiva frente_al_cambio.htm.consultado10 Junio 2010.

Es eminentemente humanista, se preocupa del hombre desde el punto de integral, siendo una profesión de servicio a la vista holístico e comunidad, de carácter colectivo, que posee un conocimiento adecuado para el ejercicio de esta.6

FORMACIÓN DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA⁷ II.

El futuro de la enfermería no reside en los líderes del pasado y del presente sino en los estudiantes de enfermería de hoy y de mañana. Aunque las influencias científicas, sociales y económicas pueden afectar a los cuidados de enfermería, no son estas influencias las que determinan el ejercicio de esta profesión.

La profesión de enfermería está, por tanto, particularmente interesada en la preparación académica de las enfermeras del futuro; este interés se refleja en algunos documentos, con el ANE (Asociación Nacional de Enfermeras), (1984) que enuncian las ideas de la profesión en cuanto a los objetivos y criterios de evaluación de los programas de formación en enfermería.

frente al cambio.htm, consultado 10 Junio 2010.

⁶Marquina. Ma. del S. Retos y oportunidades de las profesiones de la salud; Enfermería mecanógrafa. Conferencia presentada en la reunión de la FENAFEE Querétaro, disponible

http://www.inen.sld.pe/webs_carpetas/estadisticas/actitud_positiva

⁷Kozier, B. Fundamentos de enfermería conceptos, proceso y prácticas. 5ta ed. México. Mc Graw-Hill Interamericana. 1999. Pág.: 37.

La enfermería y la formación de enfermeras son controladas por la propia profesión a través de juntas de enfermería estables y de organismos nacionales de acreditación. El objetivo tradicional de la formación en enfermería era transmitir los conocimientos y las aptitudes que permitieran a las enfermeras ejercer en el ámbito hospitalario.

A medida que la enfermería responde a los nuevos conocimientos científicos, y a los cambios técnicos, culturales, políticos y socioeconómicos en la sociedad, los planes de estudio para la preparación de las enfermeras deben ser revisados y actualizados para que satisfagan las necesidades de las enfermeras/os que trabajan en un entorno cambiante.

Los programas de estudio de enfermería se basan cada vez más en un amplio conocimiento de las ciencias biológicas, sociales y médicas así como de las artes liberales y las humanistas.

Como resultado, los actuales planes de estudio de enfermería se ocupan más del conocimiento crítico y de la enfermería aplicada, así como de los conocimientos que apoyan la promoción y recuperación de la salud tal y como se requiere tanto en el ámbito hospitalario como extra hospitalario.

No es posible que las enfermeras adquieran un alto nivel de conocimientos prácticos basándose no solamente en los recursos empíricos (experiencia y observación), necesitan conocimientos teóricos y prácticos que solo se pueden adquirir por medio de un plan de estudio de enfermería organizado que incluya la enseñanza en el aula y en el laboratorio y aplicación en la clínica de esas dos clases de conocimientos.

Las enfermeras también tienen que aprender los valores y actitudes profesionales que las capaciten para ejercer de una manera éticamente responsable en un mundo que está cambiando rápidamente.

PERFIL PROFESIONAL DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA

- Aplica adecuadamente el cuidado integral de enfermería para satisfacer las necesidades derivadas de las experiencias de salud de las personas, durante el ciclo vital, a la familia y comunidad, en el contexto socioeconómico, político y cultural del país, región y localidad donde se desempeña.
- Actúa con los fundamentos filosóficos de la profesión, en el cuidado integral del paciente, familia y comunidad, respetando la diversidad cultural; en base a principios ético-morales.
- > Ejerce un liderazgo democrático, promoviendo el trabajo en equipo.
- Utiliza una comunicación efectiva con la persona, familia y los miembros del equipo de enfermería, de salud y otros profesionales.

- Reconoce los elementos de la gerencia estratégica y las aplica, gerenciando los servicios de enfermería y salud de los diferentes niveles de atención.
- Formula, ejecuta y evalúa programas de educación para el personal de enfermería
- Conoce el proceso de la investigación y lo utiliza en la elaboración de los diferentes tipos de investigación en salud.⁸

ÁMBITOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL9

Antiguamente, el hospital para procesos agudos era el único lugar que estaba a disposición de la mayoría de las/os enfermeras/os para ejercer su profesión.

Hoy en día, las/os enfermeras/os no solo trabajan en hospitales para enfermos agudos o crónicos o para rehabilitación, sino también en el domicilio de los pacientes, en los servicios de la comunidad, en dispensarios, ambulatorios u organizaciones para la conservación de la salud (OCS), así como en los centros de prácticas de enfermería.

Las/os enfermeras/os tienen diferentes grados de autonomía y responsabilidad según el contexto. En la actualidad, las/os enfermeras/os tienen muchas posibilidades de elegir ramas dentro de su carrera y

⁹ Kozier. B. Fundamentos de enfermería conceptos, proceso y prácticas. 5ta ed. México. Mc Graw-Hill Interamericana. 1999. Pag: 30.

⁸Plaza. F.Perfil Profesional de Licenciada/o en Enfermería disponible en: http://www.usmp.edu.pe/fobstetri/enfermeria/index.php?pag=perprof,consultado 11Junio2010.

pueden dedicarse a tantas como les interesen; además de prestar una asistencia directa, enseñan a los pacientes y apoyan a las personas, sirven de asesores de enfermería y, como agentes de cambio, contribuyen a fortalecer aquellas políticas sanitarias orientadas a mejorar la calidad de vida de consumidores y usuarios de los servicios de salud.

Los ámbitos de la práctica profesional son:

- SALUD HOSPITALARIA: Neonatología, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Cirugía, Medicina Interna, Geriatría, Oncología, Salud mental, Emergencias, Psiquiatría, Rehabilitación, Cuidados intensivos.
- > SALUD COMUNITARIA: Promoción y Prevención de la Salud,
 Atención Primaria de Salud.
- INVESTIGACIÓN: Proyectos, Consultoría, Asesoría.
- ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN: Gerencia, Dirección, Coordinación.

CAMPOS OCUPACIONALES

La enfermera/o puede ejercer la profesión, tanto en forma libre y autónoma como en relación de dependencia, pudiéndose desempeñar en gabinetes privados, en el domicilio de la persona, en locales, instituciones o establecimientos públicos y/o privados, y en todos aquellos ámbitos

gubernamentales y no gubernamentales donde se requiera su desempeño acorde al marco legal vigente. 10

- En clínicas y hospitales, en las cuatro especialidades básicas (Pediatría, Ginecología-Obstetricia, Cirugía, y Medicina Interna).
- Instituciones de salud estatales y particulares
- Hogares
- Instituciones de formación superior
- Centros de Investigación
- Organismos gubernamentales vinculados al sector salud en servicios ambulatorios
- En organismos públicos, colegios, etc.

EL ROL PROFESIONAL¹¹

El rol profesional de la enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia; este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones: asistencial, administrativa, educativa y de investigación.

¹⁰Plaza. F. Enfermería, disponible en: http://escueladeenfermeria.blogs.hospitalelcruce.org/escuela-de-enfermeriaperfilprofesional-del-enfermeria/ consultado 11Junio 2010.

¹¹Leddy, S. Y Col. "Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional" disponible en: http://html.rincondelvago.com/enfermeria-profesional.html,consultado16 Junio 2010.

"FUNCIÓN ASISTENCIAL: Va encaminada a apoyar al individuo en la conservación o recuperación de su salud, para que pueda llevar a cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible.

FUNCIÓN ADMINISTRATIVA: La responsabilidad existente ante el desempeño de las 4 funciones básicas que forman parte del rol de la enfermera, es necesaria la completa formación de los conocimientos básicos de administración pues favorece el ejercicio profesional para ser aplicado dentro del proceso de enfermería, para así cooperar efectivamente con los otros profesionales de salud.

FUNCIÓN EDUCATIVA: La educación es un proceso continuo que acompaña y atraviesa en la vida del hombre, dando así lugar a la profesión educadora cuya razón de ser es la formación del hombre, donde el maestro ayuda al alumno a que se haga así mismo, por lo tanto la labor educadora es social con un alcance distinto y más radical porque a través de ella se va construyendo la sociedad.

FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN: La investigación en enfermería, como en otras ciencias, debe dar respuesta a la evolución de la sociedad y la profesión y consagrar sus esfuerzos a mejorar los cuidados de salud de las personas, las familias y la comunidad.

La búsqueda de cuidado de salud de calidad y eficientes ha situado en primera línea la práctica profesional basada en pruebas y la investigación en cuidados. Esta investigación es una búsqueda sistemática que trata de aportar nuevos conocimientos y abarca todos los aspectos de la salud que son de interés para la enfermería, entre ellos la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de las personas de todas las edades durante la enfermedad y la recuperación, o para que tengan una muerte digna, tal como indica el Consejo Internacional de Enfermería."12

MODELOS DE ATENCIÓN DE SALUD EN ECUADOR 13 Ш.

Es el conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferentes magnitudes y severidad. Constituye una de las formas de la OMS, en la cual se relacionan con la magnitud y severidad delas necesidades de salud de la población.

en:

¹² CORREA, R. La enfermería de Salud Pública y las funciones esenciales. American Nurses Association. 2001. Scope and standars of public health nursing practice. Washington. Disponible en: enfermeriaensaludpública. Fecha de consulta: 13-05-2011.

disponible Trujillo González; http://www.buenastareas.com/ensayos/Segundo-Nivel-De-Atencion-a-La/231309.html

ESTRUCTURA HUMANA

Un Equipo de Atención Primaria (EAP) está compuesto por los profesionales de la salud.

MÉDICOS. 1 médico de familia por cada 1.500-2.000 pacientes, 1
 pediatra por cada 1.000 niños menores de 14 años.

FUNCIONES

- Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
- Consulta en el centro de salud o en los domicilios
- Atención a demanda o programada
- Sesiones clínicas
- Participar en las comisiones
- Coordinar el centro de atención primaria.
- ENFERMERÍA. Una por cada 2.000 pacientes.

FUNCIONES:

- Planificación de cuidados. Entrenamiento del paciente para autocuidados
- Consulta monotemática programada
- Atención a domicilio
- Curas e inyectables
- Salud buco-dental

- Extracciones
- Técnicas: ECG, Espirometrías, etc.
- Participar en las comisiones.
- Educación sanitaria

PRIMEN NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

Son los servicios de atención ambulatoria.

El objetivo fundamental de la estructura de primer nivel de atención, consiste en otorgar a la población que no cuenta con Seguridad Social, una atención integral y de calidad acorde a sus necesidades mediante el otorgamiento del Paquete Básico de Servicios de Salud que comprende servicios médicos preventivos en materia de: saneamiento básico, planificación familiar, atención del parto, embarazo y puerperio, vigilancia de la nutrición, manejo de enfermedades diarreicas agudas y respiratorias en el hogar, prevención y control de la tuberculosis, prevención de accidentes, salud bucal, adicciones, cáncer cervicouterino y de mama, así como participación comunitaria para el autocuidado de la salud.

Puesto de salud, subcentro de salud y centro de salud.

Se atiende más o menos el 70-80% de la población.

- La severidad de los problemas de salud, plantean una atención de baja complejidad conuna oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de los recursos.
- Se desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnostico precoz ytratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

FUNCIONES

- Creación y protección de entornos saludables
- Fomento de estilos de vida saludables
- Prevención de riesgos y daños
- Recuperación de la salud
- Análisis de la situación local, encuestas

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD

Servicios de atención ambulatoria de mayor complejidad e intrahospitalaria complementaria al primer nivel.

Es la atención que se brinda a los pacientes en un espacio más amplio, ya que la mayoría de estos presentan ya patologías que no se pueden tratar en el Primer Nivel de Atención, las que se deben de confirmar, y

analizar para poder llevar a cabo el tratamiento y finalmente la restauración completa de la salud del paciente.

Este nivel se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico a la salud los cuales brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontáneo con urgencias. Sin embargo da énfasis en la recuperación y rehabilitación.

TIPO DE ATENCIÓN

- Atención integral ambulatoria y hospitalaria, en cuatro especialidades que pueden ser: medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud.
- Atención integral ambulatoria y hospitalaria con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud. (mayor número de especialidades).

TIPO DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

- Hospitalesregionales
- Hospitales generales de zona

 Hospitales generales de subzona con Unidades de medicina familiar.

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

Este nivel se ubica a nivel del ámbito nacional y constituye el centro de referencia demayor complejidad nacional y regional. Aquí laboran especialistas para la atención deproblemas patológicos complejos, que necesiten equipos e instalaciones especializadas.

En este nivel su categoría de los cuidados tienen el propósito de ayudar a los usuarios a conseguir un grado de funcionamientos tan elevada como sea posible.

FUNCIONES

- Son hospitales de mayor complejidad
- Realizan más énfasis en investigación y docencia.

IV. POLÍTICAS ESTATALES Y PRIVADAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Como parte de las políticas, y para garantizar la oferta de atención de calidad en el área de la enfermería debe haber un marco legal propio de la profesión que incluya el punto de vista ético, jurídico e incluso el político. En Ecuador tenemos:

- Asociación Nacional de enfermeras (ANE)
- Consejo Internacional de Enfermería (CIE)
- Asociación Nacional de Estudiantes de Enfermería (ANEF)
- Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN)
- Asociación de Escuelas y Facultades de Enfermería de Ecuador (ASEDEFE).

Al vivir en un mundo global, se está produciendo la integración entre países o regiones para la formación de los bloques económicos - MERCOSUR, Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA), Pacto Andino y Centroamérica.

Ya están en desarrollo la Comisión Regional de Enfermería del Mercosur (CREM) y otras, pero las ANE no emiten su criterio acerca de la importancia de esos órganos como promotores de la calidad del tratamiento de enfermería en las regiones. ¹⁴

La FEPPEN (La Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería) entiende la importancia de esas articulaciones como forma de negociar pactos, o incluso acuerdos jurídicos para el ejercicio de la enfermería y el reconocimiento de la formación del personal.

SITUACIÓN LABORAL

Si hablamos de garantía y mejora de la calidad de los servicios de enfermería tenemos que hablar de la calidad de vida de los trabajadores de enfermería que prestan los cuidados.

La fuerza laboral de enfermería, como es sabido, tiene un predominio de mujeres, la gran mayoría asalariada. Un gran porcentaje es de personal sin ninguna calificación específica, a pesar de que se haya ampliado la formación de enfermeras graduadas y post-graduadas (maestría a incluso programas de doctorado).

¹⁴Díaz. M. Docente a cargo. políticas estatales disponibles en: http://essa.uncoma.edu.ar/academica/materias/Introd_a_la_Enfermeria/index.pdf , consultado 27 Junio 2010.

Esas variables, asociadas a una historia de subordinación al trabajo médico, con poca participación en las esferas de poder y viviendo en una coyuntura de crisis política y económica, ha traído una serie de consecuencias a las condiciones de trabajo. 15

El desempleo, subempleo, los sueldos bajos, las jornadas de trabajo muy extensas, el éxodo de la profesión, los ambientes de trabajo insalubres y otros problemas similares son relatados por algunas ANE (Asociación Nacional de Enfermería).

La reglamentación laboral -en su gran mayoría- sigue la reglamentación general del gobierno, sin embargo, algunas ANE tienen proyectos de ley sobre jornada, sueldo, etc. En contrapartida, el pago de la productividad, como ampliación cuantitativa de los procedimientos, no ha representado necesariamente una mejor calidad de los servicios prestados y tampoco una mejoría en la calidad de vida de los usuarios. "El predominio de los indicadores de productividad sobre los de la calidad y la aparente confusión que ello genera al tomar a los primeros como equivalentes a los segundos y, en consecuencia, pensar que hacer más es siempre mejor, trae algunos problemas"

¹⁵Díaz. M, políticas Estatales disponible en;http://www.upse.edu.ec/index.php/upse-facultades/facultad-de-cienciassociales-y-de-salud/salud/enfermeria consultado 27 Junio 2010.

MARCO JURÍDICO DEL EJERCICIO PROFESIONAL¹⁶ LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS y ENFERMEROS DEL ECUADOR CAPÍTULO 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.
- 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/os extranjeros, pertenecientes a equipos médicos que intervienen temporalmente bajo la protección de convenios o acuerdos.

¹⁶Landázuri. D .Marco jurídico del ejercicio profesional disponible en: http://www.fenfermerasecuador.org/html/leyejercicio.htm consultado 27 Junio 2010.

Art.4.- Todas las instituciones, organismos y empresas de Derecho Público o Privado, deberán contar con los servicios profesionales de por lo menos una enfermera/o en su departamento o dispensario médico.

Art.5.- Los profesionales enfermeras/os que presten sus servicios en organismos de salud públicos estarán protegidos por la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa; y los profesionales que presten sus servicios en instituciones de salud privada estarán protegidos por el Código de Trabajo.



CAPÍTULO 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.

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

- 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 formarlos 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.

CAPÍTULO III

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

- Art. 8.- En las instituciones de salud pública o privada 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.
- 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.-Son obligaciones de las enfermeras/os, 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) 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 indicadas por el médico;
- e) Las enfermeras/os están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país.

CAPÍTULO IV

REMUNERACIONES

Art. 14.- En todos los Organismos del Estado y las Entidades de Derecho Público o Privado con finalidad social o pública, el sueldo de las enfermeras/os se regulará por la respectiva Ley de Escalafón y Sueldos.¹⁷

V. NECESIDADES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A LA POBLACIÓN, CON RESPECTO A LA FORMACIÓN DE LA PROFESIÓN.

El papel de la profesión de enfermería, dentro del sistema de salud, en la atención de las necesidades básicas del paciente y en la conservación de su integridad, afectada por el proceso patológico y los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, indica la urgente necesidad de que la enfermería amplíe sus funciones para hacer frente al creciente volumen y complejidad de las actividades administrativas, a la delegación de funciones por parte de los médicos y a las responsabilidades propias del cuidado del paciente.¹⁸

¹⁷ Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os de Ecuador Marco jurídico del ejercicio profesional Quito – Ecuador 1999.

¹⁸Hernández. N. Necesidades de profesionales de enfermería de acuerdo a la población, disponible en: http://raec.tripod.com/ecua.html, consultado 19 Junio 2010.

En base a esta reflexión, se pueden plantear cinco sugerencias:

1. ESPACIOS NACIONALES DE PLANIFICACIÓN. Tomando como horizonte el Modelo de Atención Integral en Salud a nivel Familiar, Comunitario e Intercultural, es importante la convocatoria a espacios nacionales de planificación, incluyendo a la sociedad civil, organizaciones sociales e instituciones no públicas, que trabajan por el derecho a la salud.

Sería excelente el liderazgo de un espacio nacional en el que participen organizaciones sociales e instituciones que trabajan en procesos nacionales de salud comunitaria en el país.

- 2. **ESPACIOS DE EVALUACIÓN.** Crear espacios para la evaluación anual de las acciones acordadas y coordinadas desde este espacio interinstitucional nacional. El Consejo Nacional de Salud (CONASA), es un espacio que define políticas y el MSP (Ministerio de Salud Pública), ejerce rectoría y también plantea, implementa y evalúa políticas, programas y proyectos.
- 3. COMPARTIR Y ABRIR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN. Promover que el sistema de información que se implementa, sea manejado, comprendido y que sirva también para la toma de decisiones de las

propias comunidades y barrios, aparte de que sirva para los fines de los EBAS y su programación local.

4. ACABAR CON LA DESARTICULACIÓN DE LA MULTIPLICACIÓN DE PROGRAMAS. Articular en los territorios las diversas iniciativas institucionales, por ejemplo: AIEPI Comunitario, AIEPI Neonatal comunitario, desarrollo infantil, PAI, Escuelas Promotoras de Salud, Escuelas Promotoras de la Familia, Municipios, INNFA, etc., bajo una sola estrategia de Protección Integral en Salud, a nivel familiar, comunitario e intercultural.

El MSP, con el Distrito Metropolitano de Quito, elaboraron unas interesantes guías denominadas "Familia Saludable", con un enfoque de Ciclo de Vida, la cuales cubren temas claves con cada grupo etáreo, empezando por el período prenatal hasta la tercera edad. Todos estos programas pueden ser articulados a nivel local y comunitario.¹⁹

5. LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD, TOMADOS EN CUENTA POR LOS EBAS, Involucrar activamente en los EBAS, a los Agentes Comunitarios de Salud tradicionales, Promotores, voluntarios comunitarios de Salud, no como meros ayudantes del proceso, sino en el marco de la interculturalidad y el derecho a la salud, como verdaderos

34

¹⁹.OMS disponible en: www.oms.com. ec/análisis de la provisión de los servicios de salud en la zif. consultado 22 Junio 2010

sujetos, no sólo una articulación de servicios y servidores de salud, sino entre sistemas de salud, tradicionales y el convencional.

V. PLANIFICACIÓN Y REQUERIMIENTO DE LA FORMACIÓN DEL CUARTO NIVEL

El actual desarrollo del Sistema Nacional de Salud, en su extensión y cobertura, exige recursos humanos cada vez más eficientemente preparados desde el punto de vista profesional y humano para enfrentar los desafíos de este proceso y así realizar una efectiva contribución a la elevación de los niveles de salud de la población. ²⁰

"Una de las modalidades de formación académica más desarrollada desde los años 90 hasta la actualidad lo constituyen las maestrías. Ser máster en cualquiera de las especialidades de las ciencias, corresponde con un personal de alto nivel científico y de rigor internacional, dispuesto a asumir esa especialidad en cualquier momento y lugar con el dominio que le compete.²¹

Manfredi, M. Calidad de la Educación de Enfermería, en: Memorias de la XV Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería "La profesionalización de Enfermería". México. 2007 p.50 consultado 22 Junio 2010.

²⁰GARCIA R. Las maestrías: un reto para todo profesional. Revista de Ciencias Medicas12 (2): 2007, consultado 23 Junio2010.

En el Ecuador, el problema de la educación superior se agudiza por la escasa preocupación del Estado por brindar apoyo político y financiero, lo cual le resta capacidad de respuesta y eficiencia a pesar de los continuos esfuerzos realizados por las instituciones estatales.

En la actualidad se ha aprobado la nueva ley de Educación Superior sin consenso ni aportes de los actores del proceso educativo, lo que obliga a un cuestionamiento de las bases conceptuales y epistemológicas de la formación universitaria, que orienten la construcción de nuevas propuestas educativas. ²²

La educación es un proceso continuo que acompaña al hombre a través de toda su vida y que se desarrolla en diferentes ámbitos, más allá de las instituciones dedicadas a la enseñanza. La educación inicial, por si sola, no garantiza un ejercicio profesional idóneo, aporta los conocimientos para continuar la educación durante toda la vida profesional de un individuo.

Es por ello que en las últimas décadas se ha enfatizado en la educación permanente como una estrategia pedagógica para la transformación de

²²Didou. Aupetit. S, Educación Superior disponible en: http://www.anuies.mx/e_proyectos/pdf/06_La_internac_de_la_educ_sup_en_Mex _Silvie_Didou.pdf consultado 22 Junio 2010.

la práctica, enfoque asociado con otros fenómenos como la revolución científica y tecnológica, la rápida obsolescencia de los conocimientos, el cambio de los perfiles epidemiológicos de las poblaciones, los problemas emergentes de salud, la crisis por la que atraviesa el sector, la pérdida de valores y el cambio de paradigma del modelo de atención.

Todos estos factores han aumentado la necesidad del adulto de liderar diferentes medios de información para mantenerse actualizado y buscar la capacitación continua para trabajar en organizaciones cada vez más complejas y competitivas.

Sin educación continua la competencia decrece, progresiva e inexorablemente, como consecuencia de una dinámica influenciada por varios factores como la incongruencia de la educación inicial con los perfiles epidemiológicos del entorno, la inexorable tasa de olvido de los conocimientos y el rápido cambio en los contextos de trabajo.

La enfermera, por su formación científica y humanística, unido a los conocimientos de administración y por su posición estratégica en el sistema de salud, debe asumir con criterio la gestión de los cuidados de enfermería, asegurando la continuidad de estos desde la hospitalización, en mayor grado de complejidad, hasta la atención en su domicilio,

respondiendo por la eficiente administración de los recursos humanos, materiales y tecnológicos.²³

VI. EDUCACIÓN PROGRAMADA POR EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

El objetivo de la capacitación programada por las directivas del Departamento de Enfermería es dar amplia cobertura a los requerimientos y metas institucionales que permitan unificar procesos de atención, demostrar y entrenar en el manejo de nuevos equipos o elementos utilizados en el cuidado de enfermería.

También es divulgar y analizar la medición de indicadores de calidad de tipo asistencial o administrativo relacionados con el cuidado de enfermería, promover programas interdisciplinarios de impacto institucional y tener encuentros de reflexión dirigidos al crecimiento personal.

1859

²³Luis E. Estremera De Jesús, MPHE Director, Escuela Graduada de Salud Pública División de Educación Continua y Estudios Profesionales, disponible en: http://www.rcm.upr.edu/publichealth/educacion_continua.html consultado25 Junio2010.

A continuación se detallan probables espacios de formación.

1. EDUCACIÓN EN SERVICIO

Cada una/o de las/os coordinadoras/es de áreas ha realizado una programación basada en las necesidades de capacitación de los servicios que lidera, con el fin de asegurar el cumplimiento de los estándares y protocolos asistenciales y administrativos de cada área, relacionados con la atención del paciente ambulatorio u hospitalizado.

2. EDUCACIÓN EXTRAMURAL

La asistencia a eventos de educación extramural ha permitido fortalecer el conocimiento del cuidado en áreas específicas y el interés sobre los últimos avances científicos y tecnológicos en diferentes campos de la salud.²⁴

3. OTRAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS

- Proceso de Inducción
- Convenios Docente Asistenciales
- Eventos Científicos
- Revista Actualizaciones en Enfermería
- Indicadores de Educación:

Organización panamericana de la salud. Desarrollo de sistemas y servicios de salud. Disponible en:http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9106-gestion.htm.27 Junio 2010.

Los indicadores de educación permiten identificar factores de éxito (eficacia, eficiencia, productividad, calidad y resultado). Con respecto a la eficacia, ésta puede asociarse con el mejoramiento de las competencias del personal capacitado, con la satisfacción del paciente y, en general, con el impacto logrado con la aplicación de los temas aprendidos en el ejercicio diario de la labor propia de enfermería.

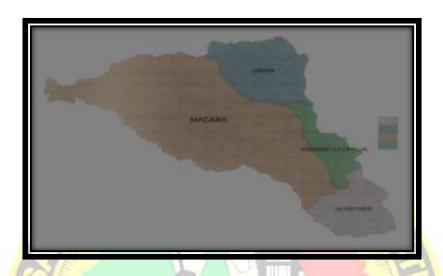


A. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es descriptivo, consistió en obtener un perfil del personal de enfermería, en cuanto a ocupación, rol laboral y funciones que desarrollan en las diferentes instituciones públicas y privadas, determinando las necesidades de formación del cuarto nivel, que contribuyen a fortalecer el conocimiento del profesional de enfermería y así alcanzar una mejor calidad de atención al paciente en el cantón Macará, provincia de Loja.



B. ÁREA DE ESTUDIO



Macará es un cantón de la provincia de Loja (Ecuador), se encuentra ubicado a 330 metros sobre el nivel del mar y cuenta con una superficie de 578 km².

Limita al Norte con los cantones Celica y Paltas, al Sur con la República del Perú, al Este con el cantón Sozoranga, y al Oeste con los cantones de Pindal y Zapotillo.²⁵

Tiene un clima cálido-seco de 30°C, sus principales fuentes de ingreso son: agricultura, ganadería y comercio, se accede por la Panamericana Sur, desde la ciudad de Loja hasta Macará, y dispone de un hospital básico donde laboran 4 Licenciadas de enfermeras, con un promedio de

Cantón Macara, disponible en: http://www.lojaturistico.com/?q=taxonomy/term/79, consultado 7 octubre 2010 11hoo.

400 atenciones por mes, siendo las principales patologías EDA, IRA, Dengue y Problemas Ginecológicos.

C. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Las variables de la presente investigación (ANEXO 1) son:

- 1. PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: Persona con titulación universitaria, dedicada al cuidado integral del individuo, familia y comunidad, en todas las etapas del ciclo vital, y en sus procesos de desarrollo. Es una variable cualitativa ordinal, cuya operacionalización se acompaña como anexo.
- 2. OCUPACIÓN E INSERCIÓN LABORAL: Espacios del mercado de trabajo donde el profesional de enfermería desarrolla su misión, acorde a la posición y por lo que es remunerado(a). Es una variable cualitativa nominal, cuya operacionalización se acompaña como anexo.
- **3. FUNCIONES DE ENFERMERÍA:** Tareas realizadas por el profesional de enfermería según su misión y la posición laboral que ocupa. Variable cualitativa nominal, cuya operacionalización se acompaña como anexo.
- **4. NECESIDADES DE FORMACIÓN**: Vacíos y aspiraciones no satisfechas oportunamente por el profesional de enfermería y necesarias

para responder a la demanda socio-sanitaria. Variable cualitativa nominal, cuya operacionalización se acompaña como anexo.

D. UNIVERSO

Lo constituyeron todas/os los profesionales de enfermería que laboran en la Región Sur del Ecuador.

E. MUESTRA

Fueron todos los profesionales de enfermería que laboran en las diferentes instituciones, públicas, privadas y semiprivadas del Cantón "Macara", de la provincia de Loja, distribuidos de la siguiente manera.

INSTITUCIONES	NUMERO DE ENFERMERAS/OS
HOSPITAL BÁSICO	4
PARROQUIA LARAMA (PUESTO	1
DE SALUD)	7
PARROQUIA SABIANGO (SCS)	1
PARROQUIA VICTORIA	1
(PUESTO DE SALUD)	
POLICLÍNICO MILITAR	1
SEGURO CAMPESINO	1
TOTAL	9

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los materiales y métodos utilizados en la presente tesis fueron:

Estudio descriptivo, aprobado por la escuela de enfermería, como tema de tesis, debido al interés despertado en generar un banco de datos sobre la situación de la fuerza de trabajo en enfermería a nivel del cantón Macará y las posibles implicaciones en una futura oferta de formación continuada desde la UNL y con el propósito de adaptar la profesionalización al decurrir de los tiempos y a las necesidades que van generándose en una sociedad en continuo desarrollo.

Para llevar a cabo la tesis se solicitó el consentimiento de los/las profesionales de enfermería y se seleccionó el total de elementos de estudio tras una revisión desde el registro del colegio de enfermeras, definiendo caso como "todo profesional de enfermería, en cualquier situación laboral, que trabaja en el Cantón Macará, sin tener en cuenta la edad, año de graduación ni el nivel de formación".

Se diseñó un instrumento –encuesta- (anexo 2) que consta de 3 partes:

- 1. Presentación
- 2. Datos de identificación
- 3. Cuestionario de preguntas, un total de 8 preguntas que corresponden:

- Titulación académica que tienen
- Universidad donde cursó sus estudios
- Situación laboral actual
- Años de servicio laborando en la institución actual
- Funciones que desempeña hoy en la institución
- Necesidades que tenga usted de formación
- Modalidad de estudios preferidos para seguir formándose

El instrumento fue aplicado a todos/as las profesionales de enfermería siguiendo la programación de la tesis.

La tabulación y análisis de los resultados se presenta mediante tablas cruzadas con dos variables, el análisis se realizó considerando los datos más significativos de las tablas, luego se realizaron conclusiones y recomendaciones.

1859

TABLA # 1

EDAD Y SEXO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
26 – 30			1	11,11	1	11,11
31 – 35		TI	3	33.33	3	33.33
36 y más	1	11.11	4	44.45	5	55.56
TOTAL	16	11.11	8	88.89	9	100

Fuente: Encuesta

Autor: Enith Montesdeoca

INTERPRETACIÓN

En cuanto a la edad y sexo, hay un predominio de profesionales de enfermería del sexo femenino (88.89%), en relación al sexo masculino (11.11%). Son un total de 9 profesionales y entre las mujeres predomina el grupo etáreo correspondiente a 36 y más años, con un 44.45%. Entre las mujeres hay 7 mayores de 30 años, y 1 profesional de sexo masculino en la categoría de 36 y más años de edad.



LUGAR DE RESIDENCIA DEL PERSONAL PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA

TABLA#2

LUGAR RESIDENCIA	F	%
CABECERA CANTONAL MACARÁ	6	66.67
PARROQUIAS	3	33.33
TOTAL	9	100

Fuente: Encuesta

Autora: Enith Montesdeoca

INTERPRETACIÓN

Un 66.67% residen en la cabecera cantonal del cantón Macará, lo que les ayuda y beneficia en sus actividades diarias, siendo sus mismos lugares de de trabajo como: 4 profesionales en el Hospital de Macará, 1 en el Seguro campesino y 1 en el Hospital militar, y un 33.33% viven en las parroquias del cantón las mismas que son: Larama, Sabiango y Victoria, donde laboran un profesional por cada Subcentro y puesto de Salud, recalcándose que hay escases de profesionales, cuando la demanda de usuarios es mayor, existiendo factores de riesgo (Físicos y Biológicos), que predisponen a la población a enfermar, ya que es considerada una zona endémica.

UNIVERSIDAD QUE CURSARON SUS ESTUDIOS

TABLA # 3

UNIVERSIDAD QUE CURSO SUS ESTUDIOS	F	%
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA	7	77.78
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA	1	11.11
UNIVERSIDAD CENTRAL DE QUITO	7 79 E	11.11
TOTAL	9	100

Fuente: Encuesta

Autora: Enith Montesdeoca

INTERPRETACIÓN

Un 77.78% cursaron sus estudios en la Universidad Nacional de Loja, teniendo estos profesionales, formación de tercer nivel (Lcdo/a de Enfermería); un 11,11% en la Universidad Central de Quito, obteniendo un Diplomado,el mismo considerado título de tercer nivel, y un 11.11% en la Universidad Técnica Particular de Loja con título de Gerencia en Salud, deduciendo que pocas son las universidades de nuestro País, que ofrecen formación de cuarto nivel.

TABLA # 4

FUNCIONES QUE DESEMPEÑAN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FUNCIONES QUE DESEMPEÑAN	F	%
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	1	11.11
CUIDADO DIRECTO	8	88.89
TOTAL	9	100

Fuente: Encuesta

Autora: Enith Montesdeoca

INTERPRETACIÓN

Un 88.89 % del personal profesional que labora en el Cantón Macará, vienen cumpliendo funciones de cuidado directo como: Atención en Emergencia, Quirófano, Promoción y Prevención de la Salud, dando una atención de primer y segundo nivel, ya que laboran en instituciones estatales (hospital, Subcentro, puestos de salud), cabe recalcar que en los Subcentros y puestos de Salud solo labora un profesional de Enfermería, y por ende cumplen con todas las funciones; y un 11.11 %tiene funciones de Administración y Gestión, ya que una enfermera desempeña actividades deCoordinación en el Hospital de Macará, Subcentrosy puesto de Salud.

TABLA #5

NECESIDADES DE FORMACIÓN Y MODALIDAD DE ESTUDIO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

		MODALIDAD DE ESTUDIO						TOTAL	
NECESIDADES DE FORMACIÓN	PRE	PRESENCIAL		EMI- ENCIAL	DIST	ANCIA			
	K	%	TOFIN	%	Si	%	F	%	
CUIDADO DIRECTO			1	11.11	3	33.33	4	44.44	
ADMINISTRACIÓN Y GEST <mark>IÓN</mark>	1	11.11		A = .		A E	1	11.11	
SALUD COMUNITARIA			2	22.22	2	22.22	4	44.44	
TOTAL	1	11.11	3	33.33	5	55.56	9	100	

Fuente: Encuesta

Autora: Enith Montesdeoca

INTERPRETACIÓN

Un 44.44 % tienen necesidades de formación en cuidado directo en especialidades como: Emergencia, Gineco-obstetricia, Clínico quirúrgico y Salud laboral, cuyos profesionales llevan desarrollando su práctica profesional entre 1 a 15 años, deseando seguir formándose en modalidad a distancia (33.33 %) y semipresencial (11.11 %); un 44.44 % en Salud Comunitaria, teniendo como preferencia la modalidad semipresencial (22.22 %) y distancia (22.22%) y un 11.11 % en Administración y Gestión en la modalidad presencial.

DISCUSIÓN

En la actualidad vivimos en un ambiente sumamente competitivo, en el cual los programas de estudio de las carreras universitarias no bastan para que un egresado de una carrera de tercer nivel puede desarrollarse plenamente en su vida profesional, motivo por el cual parte de ellos se ven obligados a continuar con su preparación académica, para ello muchas universidades en el Ecuador han creado carreras de postgrado a fin de satisfacer las necesidades de los profesionales del país y así contribuir al desarrollo social, humano y tecnológico.

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, El requerimiento de profesionales que el estado ecuatoriano necesita es de 9.749 equipos básicos de salud para el área urbana (integrados por médicos y enfermeras), o sea 1 EBAS por 1.000 familias y 6.950 para el área rural, es decir, 1 EBAS por 600 familias. El 80% de los recursos humanos en salud cuenta con cursos de postgrado en áreas clínico- quirúrgicas, no llega ni a un 2% el número de médicos y profesionales de enfermería con especialidad en APS. ²⁶

²⁶Correa. R. Maestría en Salud, disponible en: http://eurosocialsalud.eu/files/docs./00004.pdf, consultado 23 de Septiembre 2010.

En la presente investigación, existe un predominio del sexo femenino (88.89%), en relación al sexo masculino (11.11 %). Según investigación llevada a cabo por la Lcda. Ana María Chávez de la Universidad De Colima, México en 1999, los porcentajes de distribución de personal de enfermería según sexo fueron 70 % de personal femenino y 30 % de masculino.

En cuanto a la edad, la mayoría del personalque labora en el cantón Macará tiene 36 o más años que representa el (55.56%), Un estudio hecho por el Dr. Dulvis Manrique en Cuba, que evidencia que la mayoría de profesionales de enfermería está entre 36 y 40 años de edad, dato que prácticamente coincide con este estudio (60%).

En relación al lugar de residencia un 66.67% viven en la cabecera cantonal del cantón Macará, siendo sus mismos lugares de trabajo y un 33.33% en las parroquias del cantón, situación que va en beneficio de los usuarios por cuanto permite prestar atención en casos de emergencia. En otra investigación hecha por la Lcda. Ana María Chávez de la Universidad de Colima, México en 1999, se demuestra que el 60% de personal era foráneo y 40% vivía en el mismo lugar de trabajo, los datos están por los mismos rangos y por tanto podemos concluir que son los promedios a nivel de Latinoamérica.

Con respecto al título de pregrado y postgrado del personal de enfermería, tienen estudios de tercer nivel (88.89%) y de cuarto nivel (11.11%). En nuestra provincia en los últimos años, la Universidad Técnica Particular de Loja, ha estado ofreciendo la maestría en salud pública que ha tenido gran acogida, en la modalidad semi-presencial y con proyectos no sólo preparados sino implementados por los estudiantes de la maestría en sus propios espacios de trabajo.

En relación a la función que desempeñan el personal profesional en el cantón Macará, un 88.89 % vienen cumpliendo funciones en cuidado directo como: Emergencia, Quirófano y Promoción y Prevención de la Salud, debido a que en la mayoría de los Subcentros y puestos de Salud solo labora un profesional de Enfermería y por endeproporcionan atención integral al usuario mientras que el 11.11 % cumplen funciones de Administración y Gestión, ya que una enfermera desempeña actividades de Coordinación en el Hospital de Macará, y ella misma realiza la coordinación para los Subcentros y puesto de Salud.

En México un estudio realizado por el Dr. Manuel Aguilar en el 2006, las funciones que desempeñan las enfermeras está acorde a los recursos humanos para la salud, lo cual se expresa a partir de la inversión de enormes cantidades de recursos financieros para la formación de individuos de alto nivel de especialización en el campo de la salud,

existiendo aun grandes grupos de población en el país que tienen un limitado acceso a los servicios de Salud.

Con respecto a las necesidades de formación en esta investigación, un 44.44% tienen necesidades en cuidado directo en áreas como: Emergencia, Gineco-obstetricia, Clínico quirúrgico y Salud laboral, deseando seguir formándose en modalidad a distancia (33.33 %) y semipresencial (11.11 %); un 44.44 % en Salud Comunitaria, teniendo como preferencia la modalidad semipresencial (22.22 %) y distancia (22.22%) y un 11.11 % en Administración y Gestión como Administración en Salud deseando la modalidad presencial.

La American Association of Colleges of Nursing de los Estados Unidos propone competencias en investigación para cada nivel de formación en Enfermería (Licenciatura, Magister y Doctorado); de acuerdo a las realidades vividas de estos profesionales.

Luego de haber elaborado este análisis y comparación de resultados de la presente investigación, se determina que éstos pueden servir de guía a quienes actualmente se encuentran en puestos de dirección dentro del ministerio de salud pública para elaborar las plantillas de trabajo y la redistribución del personal de enfermería de acuerdo a estudios como éste para poder optimizar el servicio a la población ecuatoriana.

Además es de suma importancia que el ministerio de salud, tenga dentro de sus normas la capacitación y apoyo a profesionales quienes deseen realizar estudios de cuarto nivel, lo cual contribuye al mejoramiento de la oferta de calidad de salud del ministerio hacia la población.



CONCLUSIONES

Luego de realizar el proyecto de tesis denominado; "REALIDAD ACTUAL
Y NECESIDADES DE FORMACIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN EL CANTÓN MACARÁ, PROVINCIA DE LOJA,
PERÍODO ABRIL 2010 – NOVIEMBRE 2011" concluyo lo siguiente:

- Se obtuvo una base de datos en cuanto a edad, sexo, residencia y universidad que cursó sus estudios de los profesionales que laboran en el cantón Macara, la cual queda disponible en la secretaria de carrera.
- En relación a las funciones que desempeñan, un 88.89 % vienen cumpliendo funciones de cuidado directo como: Emergencia, Quirófano y Promoción y Prevención de la Salud, debido a que en la mayoría de los Subcentros y puestos de Salud solo labora un profesional de Enfermería y por ende cumplen con todas las funciones y un 11.11 % tienen funciones de Administración y Gestión, ya que una enfermera desempeña actividades de Coordinación en el Hospital de Macará, Subcentros y puesto de Salud.

Un 44.44 % tienen necesidades de formación en cuidado directo en áreas como: Emergencia, Gineco-obstetricia, Clínico quirúrgico y Salud laboral; un 44.44 % en Salud Comunitaria, y un 11.11 % en Administración y Gestión.



RECOMENDACIONES

- Que las autoridades de las instituciones de salud pública concedan las facilidades a los/as profesionales de enfermería para que se capaciten y actualicen sus conocimientos los mismos que revertirán en beneficio de la población en general.
- Que el Ministerio de Salud aumente la fuerza laboral para solventar las necesidades de la población y así contribuir a mejorar la atención y calidad de vida de la comunidad.
- Que las Universidades de nuestro País ofrezcan formación académica de cuarto nivel, ya que son pocas las que otorgan este título, con el propósito de mejorar la calidad de atención de los servicios de salud.

1859

BIBLIOGRAFÍA

- ALVAREZ. L. Cálculo del personal de enfermería. Instituto Mexicano de Seguridad Social.
- Área de la Salud Humana UNL disponible en: www.edu.ec/salud/presentacion.
- 3. Cantón Macara, disponible en:
- Cordero. G. Perspectivas en la práctica de enfermería ante el tratado de libre comercio. Mecanógrafa Octubre disponible en: http://www.inen.sld.pe/webs_carpetas/estadisticas/actitud_positiva frente_al_cambio.htm.consultado10 Junio 2010.
- 5. Díaz. M. Docente a cargo. políticas estatales disponibles en: http://essa.uncoma.edu.ar/academica/materias/Introd_a_la_Enferm eria/index. Pdf. consultado 27 Junio 2010.
- 6. Didou Aupetit. S, Educación Superior disponible en:
 :http://www.anuies.mx/e_proyectos/pdf/06_La_internac_de_la_educ
 _sup_en_Mex_Silvie_Didou.pdf consultado 22 Junio 2010.
- 7. E. ECHEVERRI:

 Disponible;enhttp://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfe

 rmeria8405-Enfermeria.htm
- E. URRA .Enfermera. PhD. Académica Departamento Enfermería,
 Universidad de La Serena. Casilla 599, La Serena, Chile.2007 E-

- mail: eurra@userena.clhttp://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000200002&script=sci_artt
- Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os de Ecuador Marco jurídico del ejercicio profesional Quito – Ecuador 1999.
- García. R. Las maestrías: un reto para todo profesional. Revista de Ciencias Medicas12 (2): 2007, consultado 23 Junio 2010.
- 11. Hernández. N. Necesidades de profesionales de enfermería de acuerdo a la población, disponible en: http://raec.tripod.com/ecua. html, consultado 19 Junio 2010. Junio 2010. http://www.lojaturistico.com/?q=taxonomy/term/79, consultado 7 octubre 2010 11hoo.
- 12. Kozier, B. Fundamentos de enfermería conceptos, proceso y prácticas. 5ta ed. México. Mc Graw-Hill Interamericana. 1999. Pág.: 37.
- 13.L. Harrison. Profesora visitante en la Pontificia Universidad
 Católica de Chile, septiembre 2003-febrero 2004; b) Dirección de
 Investigación Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad
 Católica de Chile. disponible
 en;http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532005000100007&script=sci_arttext
- Landázuri. D .Marco jurídico del ejercicio profesional disponible en: http://www.fenfermerasecuador.org/html/leyejercicio.htm, consultado 27 Junio2010.

- 15.Leddy, S. Y Col. "Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional",disponible,en::http://html.rincondelvago.com/enfermeri a-profesional.html,consultado16 Junio 2010.
- 16. Luis E. Estremera De Jesús, MPHE Director, Escuela Graduada de Salud Pública División de Educación Continua y Estudios Profesionales, disponible, en: http://www.rcm.upr.edu/publichealth/educacion_continua.html consultado25 Junio2010.
- 17. M Burgos Moreno. Departamento de Enfermería. Universidad de Concepción. Año2004. Fono: (56)(41)2207065 E-mail:moniburgos@udec.clhttp://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm
- 18. M. Rodríguez. Disponible en: www.laenfermerahoy.com.ar Mar del Plata
- 19. Manfredi, M. Calidad de la Educación de Enfermería, en: Memorias de la XV Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería "La profesionalización de Enfermería". México. 2007 p.50 consultado 22 Junio 2010.
- 20. Marquina. Ma. del S. Retos y oportunidades de las profesiones de la salud; Enfermería mecanógrafa. Conferencia presentada en la reunión de la FENAFEE Querétaro, disponible en: http://www.inen.sld.pe/webs_carpetas/estadisticas/actitud_positiva frente_al_cambio.htm, consultado 10 Junio 2010.

- 21.OMS disponible en: www.oms.com. ec/análisis de la provisión de los servicios de salud en la zif. consultado 22 Junio 2010.
- 22. Organización panamericana de la salud. Desarrollo de sistemas y servicios de salud. Disponible en:http://www.encolombia.com/medicina/enfermería/Enfermeria910 6-gestion.htm.27 Junio 2010.
- 23. PAETZNICK, M. Guía para la dotación de personal de enfermería en hospitales. OMS, Convenio de Ginebra, 1969. Impreso en Francia.
- 24. Pérez I. Ley de ejercicio profesional de la enfermería .2010.

 Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos37/ley-enfermeria/ley-enfermeria.shtml. Consultado: 30 Agosto 2010.
- 25. Plaza F, Perfil Profesional de Licenciada/o en Enfermería disponibleen: http://www.usmp.edu.pe/fobstetri/enfermeria/index.ph p?pag=perprof,consultado 11Junio2010.
- 26. Plaza.F. Enfermería, disponible, en: http://escueladeenfermeria.blogs. hospitalelcruce.org/escuela-de-enfermeria-perfil-profesional-del-enfermeria/ consultado 11 Junio 2010.
 www.edu.ec/salud/presentacion/, consultado 11 Junio 2010.

ANEXO (1)

BASE DE DATOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL CANTÓN MACARÁ

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	RESIDENCIA	UNIVERSIDAD QUE CURSO SUS ÚLTIMOS ESTUDIOS	TITULACIÓN ACTUAL	FUNCIONES QUE DESEMPEÑAN	NECESIDADES DE FORMACIÓN	TELÉFONO
Sonia Paulina Ortiz Flores	34	F	Macará	Universidad nacional de Loja	Licenciada de Enfermería	Cuidado Directo	Cuidado directo	090221836
Carmen María Granda Castillo	39	F	Sabiango	Universidad nacional de Loja	Licenciada de Enfermería	Cuidado Directo	Salud Comunitaria	3032955
Judith González	38		Victoria	Universidad nacional de Loja	Licenciada de Enfermería	Cuidado Directo	Salud Comunitaria	3032300
Ricardo Eduardo Castillo Segura	44	M	Macará	Universidad Central de Quito	Licenciado de Enfermería/ Diplomado	Cuidado Directo	Cuidado Directo	2694091
Caemita Díaz Águila	37		Macará	Universidad nacional de Loja	Licenciada de Enfermería	Cuidado Directo	Cuidado directo	3032301
Mirian Elizabeth Vacacela Ajila	27	F	Macará	Universidad nacional de Loja	Licenciada de Enfermería	Cuidado Directo	Cuidado directo	088600996
Rocio del Pilar Matailo	32	F	Larama	Universidad nacional de	Licenciada de Enfermería	Cuidado Directo	Salud Comunitaria	3028307

Ortiz				Loja				
Mirian Esperanza Analuca Cajamarca	38	F	Macará	Universidad nacional de Loja	Licenciada de Enfermería/Diplomado en salud Publica	Cuidado Directo	Salud Comunitaria	2561773
Rosa Eras	35	F	Macará	Universidad nacional de Loja	Licenciada de Enfermería	Administración y Gestión	Administración y Gestión	3032958





Anexo 2 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE AL SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS/LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CANTÓN MACARA DE LA PROVINCIA DE LOJA

INTRODUCCIÓN

La presente encuesta tiene la finalidad de realizar una investigación científica sobre la realidad actual y necesidades de formación de las/los profesionales de enfermería del Cantón Macara, por lo que le solicitamos de manera muy comedida se digne responder a las siguientes preguntas que a continuación se detallan.

1. DATOS GENERALES

Nomb	res y apell	idos:	/	V	//	<u> </u>		
Sexo:	M()F	()	1	Ar	1		11	
Edad:		The of	DO	A PULL	1)/			
	21-25()	26-30()	31-35()	36-40()	41-45()	46-50()	más de 5	0 años ()
Teléfo	no:			1111	11			
	Convenci	onal		10	celular			
_	de residenci		0	10:	39	Dama		
Pr	ovincia		Canton.			Parro	guia	

2. CUAL ES SU TITULACIÓN ACTUAL

	Enfermera gen	eral ()	Licenciada en Enfermería ()						
	Diplomado en I	Enfermería ()	Especialidad de Enfermería ()						
	Maestría ()								
3.	CUAL ES L ÚLTIMOS EST		D DONDE)\$			
4.		TE SE ENCUENT	RA EJERCII	0	PROFESIÓN	• •			
	SiNo	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH							
	Si la respuesta	es afirmativa indi	que el lugar	y et tipo de	e institucion.				
	Lugar:								
	ProvinciaCantónParroquia								
	Institución								
	ESTATAL:				137				
	THE A	Hospital regiona	I()	Hospital c	antonal()				
		Área de <mark>salud</mark> (Centro de	salud ()				
		Sub centro de sa	alud ()						
		Otras: () Especi	fique						
	SEMIESTATA	Light	11/						
		Hospital del IES	S() H	Hospital de	SOLCA()				
		Hospital militar (59 0	Cruz roja ()				
		Seguro campesi	no ()						
		Otras: () Especi	fique			٠.			
	PRIVADA:								
		CIPAD ()	Clínicas pa	rticulares (()				
		Otras: () Especi	fique						

	ONG:
	Plan internacional () Fundación URIEL (
	FACES ()
	Otras: () Especifique
5.	¿CUANTOS AÑOS LLEVA DESARROLLANDO SU PRACTICA
	PROFESIONAL?
	1-5() 6-10() 11-15() 16-20()
	21-25 () Más de 25 años ()
6.	¿QUÉ FUNCIÓN DESEMPEÑA Y EN QUÉ ÁREA LABORA EN SU
	INSTITUCIÓN?
	CUIDADO DIRECTO
	Materno/infantil () Clínico quirúrgico ()
	Onco <mark>lógic</mark> o () Promoción y prevención de la salud ()
	Otras: () Especifique
	> INVESTIGACIÓN:
	Down March of the Control of the Con
	Proyectos () Consultoría () Asesoría ()
	Otras: () Especifique
	> ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN
	Gerencia () Dirección () Coordinación ()
	> DOCENCIA
	Universitaria () Otras instituciones especifique ()
	Más de una función ()

7.	CREE	USTED	QUE	TIENE	NECESIDAD	DE	SEGUIR					
	FORMÁ	NDOSE?										
	Si ()											
			١	No ()								
	Si la respuesta es afirmativa, indique en qué le gustaría formarse.											
	> C	UIDADO E	IRECTO	D:								
	Geront	ología ()	Emerg	encia y de) Gíneco - esastres () Sa	alud lab						
	> A	DMINISTR	ACIÓN	Y GES <mark>TI</mark>	N N	2						
	L <mark>ideraz</mark>	go ()	desarroll	o huma <mark>no</mark>	() Administra	ación er	n salud()					
	T) Especific	4			0						
	Atenció	<mark>n primaria</mark>	en salud	I()	Desarrollo comu	unitario	()					
	Otras: () Especific	lue			<i>,,</i> ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,						
	> IN	NVESTIGA	CIÓN:	IL/I								
	Generat	tiva()	Formati	va ()	The Later							
	Otras: () Especific	lue	UIII								
8.	QUE MO	DDALIDAD	LE GU	STARÍA S	EGUIR							
		Estudio pre	esencial	() Es	studio semi-prese	encial ()					
		Estudio a c	listancia	()								

Gracias por su colaboración

ANEXO 3

ÁREAS DE TRABAJO

