



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe de investigación previo a la obtención del título de licenciatura en Enfermería

TÍTULO:

Estudio de pertinencia: Empleabilidad de los profesionales de Enfermería con Maestría en Salud
Pública.

Autoras: Joselyn Melissa Tixi Saigua
Génesis Micaela Ortega Buenaño

Tutora: MsC. Paola Maricela Machado Herrera

Riobamba–Ecuador

2020

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación "Estudio de pertinencia: Empleabilidad de los profesionales de Enfermería con maestría en Salud Pública", realizado por Génesis Micaela Ortega Buenaño y Joselyn Melissa Tixi Saigua; en calidad de tutora MsC. Paola Maricela Machado Herrera, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, para lo cual remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 07 de diciembre 2020

MsC. Mayra Carola León Insuasty

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

FIRMA

Dr. Leonel Rodríguez Álvarez

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA

MsC. Yosbanys Roque Herrera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA

MsC. Paola Maricela Machado Herrera

TUTORA

FIRMA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, con el tema **Estudio de pertinencia: Empleabilidad de los profesionales de Enfermería con maestría en Salud Pública**, que ha sido elaborado por las señoritas Génesis Micaela Ortega Buenaño con CI. 0603958075 y Joselyn Melissa Tixi Saigua con CI. 0604434399, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la MsC. Paola Maricela Machado Herrera en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



MsC. Paola Maricela Machado Herrera
TUTORA
CI. 0604266890

DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Génesis Micaela Ortega Buenaño con CI. 060395807-5 y Joselin Melissa Tixi Saigua con CI.060443439-9, como responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de revisión bibliográfica y de nuestra tutora MsC. Paola Maricela Machado Herrera. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autores, asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



Genesis Micaela Ortega Buenaño

CI. 060395807-5

Correo: _mikaelaortega318@gmail.com



Joselyn Melissa Tixi Saigua

CI. 0604434399

Correo: Joselin-melissa1@hotmail.com

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme e iluminar mi camino, y por permitirme culminar mis estudios de manera satisfactoria.

A mis padres por ser un pilar fundamental en mi vida, por brindarme su apoyo y amor sincero y saberme guiar con sus consejos y palabras de aliento. A mis hermanas por estar siempre a mi lado y ser un ejemplo. A mi compañero de vida Joffre por apoyarme en los buenos y malos momentos.

A la Universidad Nacional de Chimborazo por formarme como una gran profesional, a los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud por impartirme sus valiosos conocimientos, especialmente a mi tutora, MsC Paola Machado por guiarme en mi trabajo de titulación.

Génesis Micaela Ortega Buenaño

Aprender es vivir, agradecer es reconocer el apoyo y el esfuerzo a los demás. Mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme sus puertas y prepararme como profesional, a mis docentes por formarme y motivarme a través de sus conocimientos, mi reconocimiento y mi gratitud a la MsC Paola Machado por su eficiente dirección durante el desarrollo de nuestro proyecto.

A Dios por guiarme y bendecirme en cada momento de mi vida, a mis padres por darme su apoyo durante todo el trascurso de mi carrera.

Joselyn Melissa Tixi Saigua

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico a Dios por brindarme salud y sabiduría para alcanzar mis propósitos, por mantenerme fuerte y ayudarme a superar cada obstáculo que se me ha presentado a lo largo de mi vida,

A mi hijo Ander que ha sabido iluminar mi vida y darme la fuerza necesaria para luchar por mis sueños, a mis padres por su esfuerzo y apoyo en todo momento, por inculcarme buenos valores para ser una persona de bien y por su amor incondicional. A mis hermanas por su cariño y tenderme la mano siempre que las he necesitado. A Joffre por sus palabras de aliento y ser partícipe de mis buenos y malos momentos.

Génesis Micaela Ortega Buenaño

A Dios por estar a mi lado en cada paso, por haberme bendecido en cada momento y lugar, a mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida día a día ya que con su amor y apoyo he llegado a donde siempre he querido, por dar su mayor esfuerzo y sacrificio para mi formación profesional, a mis hermanos por ser quienes me han motivado para ser alguien en la vida y cumplir todas mis metas que me propuse.

Joselyn Melissa Tixi

Saigua

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA.....	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	iv
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
OBJETIVOS.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	9
Formación de posgrado en el Ecuador.....	10
Empleabilidad	10
Tipos de empleabilidad.....	11
Empleabilidad de los profesionales de enfermería con Maestría.....	11
Necesidades y problemas regionales, nacionales y locales que atiende el programa.	12
Principales problemas de salud en el Ecuador.....	21
Principales problemas de Salud en la Zona 3	22
Tendencias de desarrollo local y regional que están incluidas en el campo de actuación de la profesión	24
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	28
Variables de estudio.....	29
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES.....	41
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS.....	49
Anexo 1: Encuesta	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores básicos de América, 2019	12
Tabla 2. principales problemas de salud de América Lantina	14
Tabla 3. matriz de la desigualdad social, América 2018	17
Tabla 4. Operacionalización de Variables	29
Tabla 5. Sexo biológico	32
Tabla 6. Región geográfica de donde procede (residencia habitual).....	33
Tabla 7. Región geográfica y ciudad de residencia temporal	33
Tabla 8. Tipo de establecimiento en que labora actualmente.....	34
Tabla 9. Años de experiencia profesional en el campo de salud	35
Tabla 10. Número de profesionales de enfermería que laboran en la institución	36
Tabla 11. Tipo de formación de posgrado que consideran urgente y pertinente en relación con las necesidades de la institución	37
Tabla 12. Nivel de formación para el desempeño en la institución atendiendo a las áreas relacionadas que a continuación se detallan	38
Tabla 13. Horario que considera más conveniente para que los profesionales realicen sus actividades académicas presenciales durante la formación de posgrado	39
Tabla 14. Disponibilidad de presupuesto para el desarrollo de talento humano a través de la formación de postgrado.....	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: desigualdades de la esperanza de vida saludable al nacer, América 2017	16
Gráfico 2: interrupción de servicios asociados a enfermedades no transmisibles durante la pandemia, América 2020.....	16
Gráfico 3: causas principales de mortalidad general	18
Gráfico 4: causas principales de defunción en niñas y niños (0 a 11 años)	19
Gráfico 5: causas principales de defunción en adolescentes (12 a 17 años)	19
Gráfico 6: causas principales de defunción en jóvenes (18 a 29 años)	19
Gráfico 7: causas principales de defunción en adultos (30 a 64 años).....	20
Gráfico 8: causas principales de defunción en personas de 65 años y más.....	20

RESUMEN

Según el artículo 107 de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), el principio de pertinencia menciona que la educación superior debe responder a diferentes expectativas y necesidades de la población, a la planificación nacional, y al régimen de desarrollo científico, humanístico y tecnológico, además a la diversidad cultural, esto constituye un insumo necesario para el diseño y creación de una maestría en Salud Pública, en el que estudios de este tipo son mínimos y existe una gran demanda de profesionales docentes que buscan una especialidad de cuarto nivel en esta rama del saber. El presente estudio tuvo como objetivo establecer la pertinencia del programa de maestría en Salud Pública en relación con las necesidades del territorio, tendencias de desarrollo y la empleabilidad, para contribuir al diseño de un programa académico de maestría en Salud Pública de la Zona 3, bajo un estudio descriptivo, enfoque mixto y de tipo transversal, para eso se tomó en cuenta a los líderes y directivos de Salud que pertenecen a la Zona 3, mediante una encuesta online, validada por expertos de la carrera de enfermería. Entre los resultados más relevantes se evidencia que la mayoría del personal de Enfermería labora en el Segundo Nivel de Atención Hospitalario, según los líderes y directivos consideran urgente y pertinente que los profesionales de enfermería de su institución obtengan un título de cuarto nivel y en su mayor porcentaje en el área de Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.

Palabras clave: pertinencia, personal de Enfermería, empleabilidad, Salud Pública.

Palabras clave: pertinencia, personal de Enfermería, empleabilidad, Salud Pública.

ABSTRACT

According to article 107 of the Organic Law of Higher Education (LOES), the principle of relevance mentions that higher education must respond to different expectations and needs of the population, to national planning, and to the scientific, humanistic and technological development regime. In addition to cultural diversity, this constitutes a necessary input for the design and creation of a master's degree in Public Health, in which studies of this type are minimal and there is a great demand for teaching professionals seeking a fourth-level specialty in this branch of knowledge. The present study aimed to establish the relevance of the master's program in Public Health in relation to the needs of the territory, development trends and employability, to contribute to the design of an academic master's program in Public Health in Zone 3, under a descriptive study, mixed approach and of a cross-sectional type, for that, the leaders and directors of Health who belong to Zone 3 were taken into account, through an online survey, validated by experts from the nursing career. Among the most relevant results, it is evidenced that the majority of the Nursing personnel work in the Second Level of Hospital Care, according to the leaders and managers, they consider it urgent and pertinent that the nursing professionals of their institution obtain a fourth level degree and in its greatest Percentage in the area of Public Health mention Family and Community Nursing.

Keywords: relevance, Nursing staff, employability, Public Health.



Reviewed by:
Danilo Yépez Oviedo
English professor UNACH

INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) menciona que, en el artículo 107 "El principio de una pertinencia es la educación superior, esta ha de cumplir con diversas expectativas de la población, por lo tanto, permite favorecer un mejor desarrollo para el profesional tecnológico, científico, humanístico, y cultural a través de un incremento de conocimientos habilidades y destrezas de los profesionales."⁽¹⁾

Así también el Plan Nacional del Buen Vivir menciona que, el Ecuador favorece la igualdad, cohesión, inclusión, equidad social y territorial para un mejor crecimiento en el mundo, mediante diversos programas de salud que contribuyan al mejoramiento de la sociedad a través de la preparación de estudios con títulos de cuarto nivel que permitan elevar la calidad de servicio de salud.⁽²⁾

Los profesionales de Enfermería que cuentan con un título de tercer nivel, han adquirido competencias científico-técnicas a lo largo de sus estudios, esto contribuye a facilitar un trabajo excelente y decente a lo largo de su vida laboral, para ello, deben afrontar retos de promoción, prevención, basándose en diferentes servicios, con la colaboración del sistema de salud, brindando un cuidado óptimo a personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor).⁽³⁾

Por lo tanto, es importante que un enfermero complementa, actualice e incremente sus conocimientos con estudios de postgrado para mejorar su calidad de trabajo, reforzando procesos que contribuyan al reconocimiento y solución de problemas de salud, gerenciales y contemporáneos que impacten su desempeño investigativo, científico, además que una maestría permita que un profesional tenga la capacidad de dirigir programas y proyectos encaminados al bienestar de la sociedad.

Es así que, un estudio realizado en España sobre el nivel de educación más alto de los profesionales de enfermería, da como resultado que de 5338 profesionales de enfermería con empleo a tiempo completo, el 15,0% tienen una licenciatura, el 12,1% una especialización, el 33,6% maestrías y 39,2% títulos de doctorado como sus niveles más altos de educación, por otra parte de los 1951 profesionales de enfermería con empleo de tiempo parcial, el 28,5% contienen una licenciatura, el 21,5% tienen especialización y el 40,3% poseen maestrías.⁽⁴⁾

Por consiguiente, es fundamental tener un título de cuarto nivel ya que permite innovar conocimientos e incrementar más posibilidades laborales, además que se lo ve como un peldaño importante para el crecimiento profesional y personal. Otra razón importante es que proporciona herramientas para emprender nuevos proyectos con enfoques en descubrimiento y creatividad.

Asimismo, en un estudio realizado en Perú, sobre la demanda de posgrado y especialidad de profesionales de enfermería del año 2014, determinó que el alcance de estudios de postgrado en el país fue de un 25,1 %, el 74,9 % no realizó estudios de postgrado, por otra parte, se menciona que de la población total que expidió estudios de postgrado el 60,05 % son mujeres. ⁽⁵⁾

De la misma forma, se realizó un estudio en Ecuador sobre el nivel de instrucción de los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital José Carrasco Arteaga y Hospital Vicente Corral Donoso de Cuenca, mencionando, que el 23,56% de enfermeras del H.V.C.D tienen un nivel superior, el 4,71% poseen un título de cuarto nivel, el 60,21% de enfermeras del H.J.C.A sostienen tercer nivel y el 11,52% mantienen un título de cuarto nivel. ⁽⁶⁾

A nivel nacional, un estudio denominado pertinencia de formación de egresados, realizado en la Universidad Técnica del Norte menciona que se está implementando programas de educación continua y ofertas de posgrado para lograr su pertinencia y calidad de educación, dentro de esta propuesta se encuentra el área de Enfermería Comunitaria con un porcentaje de 65%, seguida de Salud Pública con 60%; los profesionales recién graduados tienen mayor apego en las áreas mencionadas. ⁽⁷⁾

En la Zona 3, la oferta de posgrado de Maestría en Salud Pública, se ha presentado en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, pero sin ninguna mención. De esta manera es primordial que existan estudios de pertinencia para instaurar las necesidades de muchos profesionales de la Salud y esencialmente de Enfermería, incluidos al Objetivo de Desarrollo Sostenible, al Plan Nacional Toda una Vida y al informe de la situación de la Enfermería en el mundo 2020, en el que se exige a los gobiernos una abundante inversión en educación de Enfermería, esto agranda las condiciones de trabajo y fortalecimiento de liderazgo, para asegurar que hayan suficientes profesionales de Enfermería con aptitudes adecuadas hacia la contribución al sistema de salud.

Contribuyendo a lo anterior, una maestría en Salud Pública ofrece una formación especializada e integral de expertos procedentes de distintas disciplinas en el amplio campo de acción en Salud Pública, esto permite la adquisición de conocimientos necesarios, para que el profesional pueda brindar respuesta a los retos y problemas globales, además que, refuerce al sistema de salud y el bienestar para las personas proporcionando términos de calidad y productividad.⁽³⁾

De igual forma, la demanda de profesionales con conocimientos en Salud Pública se ha incrementado en los últimos años, siendo un importante campo de crecimiento, no solo en el ámbito sanitario sino también en otros. Es así que el entorno requiere de profesionales con una visión integral en distintas áreas y que sean capaces de integrarlos durante el desarrollo de programas y políticas sanitarias.

A la vez el profesional de Enfermería mediante la empleabilidad es capaz de conseguir una interacción entre sus características personales y el mercado laboral, para brindar sus conocimientos científicos, permitiéndole así desarrollarse en el ámbito laboral y poner en práctica las destrezas y habilidades adquiridas.⁽⁸⁾

La presente investigación está ordenada de la siguiente forma: introducción, en la que se incluye el problema de investigación, importancia, utilidad del estudio, y el objetivo general, así como los objetivos específicos. El capítulo I abarca el marco teórico, en el que se expone el enfoque teórico de la investigación. El capítulo II contiene la metodología, en la que se detalla el tipo y el diseño de investigación, la población, la técnica y el instrumento de recolección de datos, junto con la validez y confiabilidad de los mismos, así como la operacionalización de las variables. El capítulo III despliega los resultados y la discusión de la investigación, y finalmente, el capítulo IV ofrece las conclusiones y las recomendaciones. El estudio termina con las referencias bibliográficas y los anexos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud dio a conocer que se necesita una gran cantidad de trabajadores sanitarios, especialistas de salud en diferentes áreas como son la Salud Pública, Atención Primaria en Salud, ginecología, además se necesita de enfermeros, odontólogos, médicos, obstetras, estadísticos, y técnicos informáticos que contribuyan a mejorar el desarrollo del mundo, este problema ha generado minorías e inconformidad en la atención y en muchos casos desigualdades importantes.⁽⁹⁾

La formación de un posgrado es una necesidad para muchos profesionales que tienen títulos de tercer nivel, el contar con un título más avanzado permite a los egresados tener mejores expectativas en cuanto al desarrollo profesional, económico y personal, un título de cuarto nivel está orientado a una enseñanza académica más amplia e investigativa en diferentes campos humanísticos, tecnológicos y científicos.

Un estudio realizado por la Universidad Nacional de Guayaquil menciona que, América Latina y el Caribe cuentan con 51 programas de doctorado en Enfermería de los cuales la mayor parte están en Brasil, no obstante, en Ecuador no existen suficientes programas de formación en maestrías y especialización, mucho menos en doctorado, por ello los profesionales de Enfermería son un grupo con menos oportunidades de acceder a programas de posgrado.⁽¹⁰⁾

Hoy en día se evidencia el aumento de ofertas de posgrados a nivel mundial sin valorar la verdadera necesidad del profesional de Enfermería en un área de salud específica. La educación superior en Ecuador ha presentado diversos cambios, con la finalidad de engrandecer la calidad y pertinencia en la educación de posgrados, por ello el Consejo de Educación Superior (CES) para aprobar programas de cuarto nivel exige estudios de pertinencias, debido a que estas deben dar soluciones a los problemas de la sociedad y al desarrollo nacional.⁽¹⁰⁾

Actualmente en nuestro país se han realizado estudios que demuestran que un egresado no tiene las mismas oportunidades de trabajo que un profesional con cuarto nivel. La mínima oferta de posgrados y afinidad al área de interés del profesional puede conllevar a que disminuya la superación personal y la contribución a la institución donde labora. El desarrollo competitivo de los profesionales de enfermería está relacionado con la

educación superior ya que garantiza un desarrollo científico, intelectual y cultural que contribuye a la transformación en el sector de la salud.

El presente estudio establece la pertinencia del programa de maestría en Salud Pública en relación a las necesidades del territorio, tendencias de desarrollo y la empleabilidad. Con lo mencionado anteriormente se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la pertinencia, relacionado a la empleabilidad de los profesionales de enfermería con Maestría en Salud Pública?

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer la pertinencia del programa de maestría en Salud Pública en relación con las necesidades del territorio, tendencias de desarrollo y la empleabilidad.

Objetivos Específicos

- Determinar las necesidades y los problemas regionales, nacionales y locales que atiende el programa.
- Describir las tendencias de desarrollo local y regional que están incluidas en el campo de actuación de la profesión.
- Identificar la demanda de profesionales con formación de posgrado según el criterio de líderes de enfermería y directivos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

La pertinencia es una apertura del Sistema de Educación Superior del Ecuador que aporta a reunir los esfuerzos de la maestría, es un tema de revisión constante, capaz de responder a las necesidades de la sociedad, con el fin de obtener los objetivos planteados de manera transparente, con un aporte académico, miembros de la comunidad universitaria, estructuras y procedimientos institucionales que impulsen una mejora constante de los procesos, actividades y resultados para el logro de las funciones sustantivas. ⁽¹¹⁾

La pertinencia de un posgrado es más factible debido al vínculo con el sector educativo, ya que fomenta la calidad, productividad, competitividad y flexibilidad, esta realidad ha conllevado a que la carrera de Enfermería, alcance un análisis de la situación en la práctica de la Enfermería, además se encuentra basado en la realidad del estado de salud y el progreso del país, considerando políticas obtenidas por el Ministerio de Salud (MSP). ⁽¹²⁾

Los estudios de cuarto nivel están dirigidos a profundizar diversos conocimientos de una determinada área, con un grado de especialización mayor que el profesional, conforme a los requerimientos y necesidades de la sociedad. Muchos profesionales deben estar actualizados y ser capaces de ampliar destrezas según se le solicite en el campo laboral, y no únicamente personas capaces de buscar un empleo y adaptarse a él. Últimamente solicitan profesionales creativos que mejoren la calidad y estilos de vida de la persona. ⁽¹³⁾

Según la Ley Orgánica de Educación Superior, disponen en los siguientes artículos los tipos de posgrados y su definición:

Art. 119.- Especialización: la especialización es el programa destinado a la capacitación profesional avanzada en un nivel superior, ayuda a fomentar y mejorar las destrezas de muchos profesionales de manera cognitiva y científica en diferentes áreas. ⁽¹⁴⁾

Art. 120.- Maestría: es el grado académico que busca mejorar, expandir y profundizar conocimientos en un área específica. ⁽¹⁴⁾

Formación de posgrado en el Ecuador

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) menciona que, en los siguientes años aumentara excesivamente el número de profesionales de Enfermería, por la cantidad de demanda en los servicios de salud. Se ha analizado la evolución del mercado laboral en los sectores de salud y educación, el pronóstico para el 2040 es que se necesitara 3,1 millones de médicos y 8,3 millones enfermeros, es decir, el trabajo de los profesionales de la salud casi se duplicará. ⁽¹⁵⁾

La Salud Pública interviene en la base de los planes estatales a corto, mediano y largo plazo, teniendo presente el mejoramiento constante de la salud de toda la población, mediante la ciencia, docencia y práctica médica. Actualmente, existe un significado importante en el desarrollo de las ciencias médicas, ya que es firme en la identificación de necesidades, problemas, priorización de la salud e introducción en la práctica médico-sanitaria.

Las instituciones de educación superior, como toda organización que quiere hacer bien su trabajo y prestar un mejor producto o servicio a sus clientes, han ampliado su función histórica y docencia, a participar más activamente en los procesos de investigación y atención de las necesidades de la sociedad, sin olvidar el cumplimiento de las leyes y normas que le rigen y que van encaminadas a mejorar la calidad de la academia. ⁽¹⁶⁾

En Ecuador, se han presentado importantes transformaciones en la educación superior, motivadas por el interés gubernamental en elevar los estándares de calidad y pertinencia de la formación en cuarto nivel. Sin embargo, para la presentación de los programas de posgrado para su aprobación al Consejo de Educación Superior (CES), se exigen estudios de demandas, necesidades sociales y empleabilidad sin mostrar una metodología ni aspectos concretos a incluir en el estudio. Esto motiva que las instituciones de educación superior no cuentan con orientaciones metodológicas que le permitan la fundamentación de los programas de posgrado.

Empleabilidad

La empleabilidad se define como una posibilidad relativa de una persona para tener empleo, tomando en consideración la interacción entre sus características personales y mercado laboral ⁽¹⁷⁾. En la actualidad, muchos servicios de educación superior forman profesionales de calidad y calidez para que puedan contribuir con diversas expectativas

en el entorno laboral, además fomenta una gran competitividad de muchos profesionales por lo que se deberá estar acorde a las exigencias del mercado laboral.

Tipos de empleabilidad

Empleabilidad interna: identifica el nivel de competitividad de un profesional dentro de la institución de salud donde trabaja, desarrollando destrezas y habilidades para la productividad y así quedarse dentro de su lugar de trabajo. ⁽⁸⁾

Empleabilidad externa: identifica el nivel de competitividad de un profesional con todo el entorno del mercado laboral para conseguir empleo. ⁽⁸⁾

Se concuerda que el primordial protagonista y sujeto de empleabilidad es la persona quien con interés y voluntad obtiene beneficios para desarrollarse en el ámbito laboral y crecer de manera personal.

Empleabilidad de los profesionales de enfermería con maestría

La profesión de Enfermería ha ido viviendo periodos repetitivos con respecto al mercado laboral, con momentos de mayor y menor estabilidad. Las comunidades que son independientes no pueden concentrarse en la propuesta de profesionales, por la mínima demanda de contratos, por otra parte, diversos países buscan a profesionales que no solo incorporan buena preparación, sino que hagan prácticas que superen las expectativas de muchos países. ⁽¹⁸⁾

Desde años remotos la carrera de Enfermería ha generado progresivamente cambios, su protagonismo se vuelve visible y destacado, su intercesión en la función asistencial, no solo es a la vista del equipo, es la que va encaminada a apoyar al usuario en la conservación de su salud y en el apoyo de su recuperación, se encarga de realizar actividades con otros individuos que pertenecen al equipo. ⁽¹⁹⁾

El enfermero/a está preparado y autorizado para dedicarse al campo general, que incluye la promoción de la salud, prevención de enfermedades y el cuidado de los enfermos, es decir la Enfermería cubre la atención individual dirigida a personas de todas las edades y en todo momento. Además, logra conocimientos científicos encaminados a un cuidado integral con mucha dedicación y responsabilidad, esto depende de la formación académica y conocimientos adquiridos. ⁽²⁰⁾

Los profesionales de Enfermería saben que obtener una maestría o una especialización les favorece a tener mejores oportunidades de empleo; un posgrado permite la adquisición de nuevos conocimientos, además fomenta vínculos que crean las universidades con los hospitales en el momento de ampliar las prácticas presenciales, esto calificara al profesional para adquirir un trabajo. ⁽²⁰⁾

Necesidades y problemas regionales, nacionales y locales que atiende el programa.

Diversas variables socioeconómicas y culturales forman un gran horizonte en las situaciones de la salud, sin embargo, los riesgos que tienen diferentes grupos de poblaciones, desigualdades sociales hace que exista una amplia diferenciación en América Latina, es por ello que se implementa lineamientos y directrices que cubran las necesidades y los riesgos de la población. ⁽²¹⁾

La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (la Agenda o ASSA 2030) compone el marco de políticas y programación estratégica como un nivel alto en la región de las Américas. Es un comunicado a la operación colectiva para obtener niveles más altos de salud y prosperidad en la región y en los estados miembros, tomando en cuenta el nuevo contenido regional y mundial. Además, constituye la respuesta del sector de la salud en concordancia con la Agenda 2030, para el Desarrollo Sostenible y los lemas inconcretos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. ⁽²²⁾

La frágil atención primaria ocasiona problemas urgentes en el ámbito de la salud en los países de Latinoamérica, en la práctica profesional se toman decisiones que atenúan estos problemas, y se crea un ámbito de confianza entre el profesional y paciente.

En cuanto a la formación profesional universitaria de la enfermera/o en América Latina, el desarrollo histórico ha sido firme al reflejo de la diversidad cultural, ha sabido adaptarse a los cambios sociopolíticos y económicos ocurridos en distintos países, para el caso de enfermería, además de poseer pertinencia, contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas. La segmentación de mercados, segregación territorial y otras manifestaciones de la concentración de ingresos y desigualdades sociales en América Latina hacen que esta diferenciación sea cada vez más alta, sin embargo, no tan conocida en sus expresiones concretas. ⁽²²⁾

Se describen los indicadores básicos de necesidades de salud en América Latina:

Tabla 1. Indicadores básicos de América, 2019

Región de las Américas	Población total	Nacimientos	Defunciones	Tasa anual de crecimiento poblacional (%)	Tasa total de fecundidad (hijos/mujer)	Tasa de fecundidad en adolescentes (nacimientos/ 1.000 mujeres de 15 a 19 años)	Esperanza de vida al nacer. (en años)	Razón de mortalidad Materna notificada (100.000 nn. vv.) (año. 2017-2018)	Muertes maternas notificada	Tasa de mortalidad infantil notificada (1.000 nn. vv.)	Tasa de mortalidad neonatal notificada (1.000 nn. vv.)	Muertes en menores de 5 años (%) (año 2016)	
												EDA	IRA
	1.014.617	14.775,0	7.335,8	0,8	1,9	48,3	79,8	67,2	5.932	12,2	7,7	2,6	8,0
América del Norte	366.547	4.319,7	3.200,4	0,6	1,7	17,6	81,7	...	25	5,7	3,8	1,3	2,7
Bermuda	71	0,8	0,6	0,4	1,9	36,0	84,8	...	...	1,9	...	-	-
Canadá	37.411	386,5	290,9	0,9	1,5	8,0	4,4	6,6	25	4,5	3,5	0,3	1,8
Estados Unidos de América	329.065	3.932,5	2.908,9	0,6	1,8	18,6	1,4	...	...	5,8	3,8	1,4	2,8
América Latina y el Caribe	648.070	10.455,3	4.135,4	0,9	2,0	61,9	78,8	69,5	5.907	14,8	9,3	3,1 2,9	10,2 10,2
México	127.576	2.206,2	775,4	1,1	2,1	59,5	77,9	34,0	758	12,1	7,6	3,1 2,9	10,2 10,2
Belice	390	69,1	26,0	1,9	2,3	68,0	7,8	115,6	10	12,6	7,7	2,5	7,4
Costa Rica	5.048	116,5	45,6	0,9	1,7	52,5	2,9	14,6	32	8,4	6,4	1,3	4,9
El Salvador	6.454	425,9	83,0	0,5	2,0	68,6	77,8	28,6	438	9,2	6,0	4,6	11,2
Guatemala	17.581	208,1	43,4	1,9	2,8	69,8	77,2	108,0	144	20,0	10,3	6,4	16,0
Honduras	9.746	132,3	33,2	1,6	2,4	71,8	7,6	78,1	47	22,8	...	5,6	11,4
Nicaragua	6.546	79,4	21,7	1,2	2,4	83,3	78,0	34,5	27	12,2	8,1	5,4	18,6
Panamá	4.246	69,1	26,0	1,6	2,4	81,0	1,8	35,4	10	14,0	7,7	4,6	13,1
Cuba	11.333	112,8	103,6	-0,1	1,6	51,5	0,8	43,8	51	4,0	2,3	1,3	11,9
Guadalupe	400	4,6	3,3	A	2,1	15,0	5,5	17,3	1	8,9	6,7	-	-
Guayana Francesa	291	7,3	0,9	2,7	3,3	56,5	3,1	14,7	1	7,9	5,3	1,7	5,1
Haiti	11.263	269,9	95,2	1,2	2,9	51,0	6,2	529,0	...	59,0	32,0	9,8	21,7
Martinica	376	3,6	3,5	-0,1	1,9	10,0	5,6	...	...	7,3	5,9	-	-
Puerto Rico	2.933	20,9	29,2	-3,0	1,2	28,3	3,5	28,7	7	7,1	5,0	0,4	1,8
República Dominicana	10.739	206,0	66,4	1,0	2,3	93,0	77,4	107,1	208	22,8	18,0	3,7	11,2
Bolivia	11.513	247,1	837,1	1,4	2,7	63,9	74,5	160,0	538	24,0	15,0	6,0	13,8
Colombia	50.339	732,5	77,9	1,2	1,8	65,5	0,0	51,0	335	16,8	7,0	1,8	9,9
Ecuador	17.374	337,1	281,3	1,6	2,4	78,8	9,8	42,8	143	9,7	5,6	1,5	12,4
Perú	32.510	574,7	88,7	1,5	2,2	56,0	9,5	70,0	377	15,0	10,0	4,4	9,9
Venezuela	28.516	515,2	180,6	-0,8	2,3	85,0	6,0	82,1	490	15,2	11,1	4,2	10,4
Brasil	211.050	2.889,9	208,7	0,7	1,7	57,9	79,6	64,5	1.886	13,4	9,5	2,5	8,9
Argentina	44.781	753,6	340,4	0,9	2,2	62,6	80,0	28,7	202	9,3	6,5	1,2	6,5
Chile	18.952	229,0	117,5	1,0	1,6	40,1	82,4	17,3	38	7,1	5,5	0,3	3,2
Paraguay	7.045	143,3	39,0	1,3	2,4	70,2	6,4	67,3	78	12,6	9,0	4,3	10,3
Uruguay	3.462	47,5	32,8	0,4	2,0	58,2	81,5	14,9	6	6,8	4,6	1,1	4,0

Fuente: ⁽²³⁾

Tabla 2. Principales problemas de salud en América Lantina

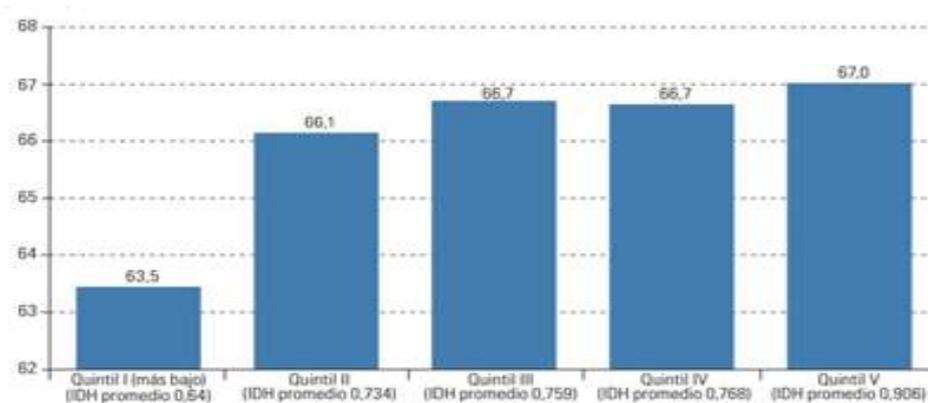
Región de las Américas	Malaria 2018 (casos notificados)	Dengue 2018 (casos notificados)	Lepra 2018 (casos notificados)	Nuevos diagnósticos de VIH 2018.	Incidencia de tuberculosis estimada (&) (100.000 hab.) 2017	Mortalidad general, ajustada por la edad (1.000 hab.) 2016	Mortalidad por enfermedades transmisibles1 (100.000 hab.) 2016	Mortalidad por enfermedades no transmisibles1 (100.000 hab.) 2016	Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón1 (100.000 hab.) 2016	Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares1 (100.000 hab.) 2016	Mortalidad por diabetes mellitus1 (100.000 hab.) 2016
	763.020	561.255	34.834	14,7	28,1	5,6	61,2	436,0	83,5	35,8	32,9
América del Norte	2.169	331	310	11,2	3,3	4,8	27,5	404,9	75,8	21,7	14,6
Bermuda	2	-	-	7,0	3,7	3,5	11,6	301,4	42,5	17,7	14,2
Canadá	114	-	-	6,5	5,5	3,4	20,4	291,5	45,9	14,6	9,1
Estados Unidos de América	2.053	331	310	11,7	3,1	4,9	28,3	417,8	79,2	22,5	15,3
América Latina y el Caribe	760.851	560.924	34.524	16,8	42,1	6,0	80,4	453,7	87,9	43,8	43,2
México	826	78.621	400	5,9	22,0	5,6	52,0	457,7	86,7	30,6	91,4
Belice	7	2.158	...	66,3	36,0	9,5	142,7	711,9	145,8	74,9	85,6
Costa Rica	108	2.735	34	9,3	9,7	4,4	30,5	366,4	71,0	28,8	16,4
El Salvador	2	8.448	6	19,0	72,0	6,7	71,9	491,1	106,4	22,5	36,9
Guatemala	3.021	6.830	7	3,6	25,0	6,8	141,1	451,2	77,9	37,2	68,2
Honduras	651	7.942	1	11,3	38,0	6,0	67,3	442,3	120,2	30,9	15,0
Nicaragua	15.934	58.746	6	17,2	45,0	5,9	53,6	473,1	96,7	33,4	36,9
Panamá	715	6.908	1	31,6	54,0	4,9	75,8	368,0	64,4	40,3	35,8

Cuba	29	2.128	258	22, 1	7,1	4,8	41,1	399, 8	91,7	42,3	12, 1
Guadalupe	2	438	...	18, 5	...	3,3	25,1	273, 5	11,8	21,4	15, 4
Guayana Francesa	597	240	13	77, 3	...	4,3	41,5	339, 8	18,6	43,0	24, 2
Haiti	8.828	51	32	...	181,0	11, 2	263,7	751, 4	194,8	134,4	59, 4
Martinica	2	73	...	13, 0	...	3,5	30,4	290, 3	13,4	25,8	15, 6
Puerto Rico	-	2	...	14, 7	1,2	4,6	42,5	372, 8	49,6	16,3	49, 7
República Dominican a	484	1.558	329	43, 2	45,0	6,6	96,2	491, 3	139,4	64,0	26, 2
Bolivia	5.354	7.597	91	28, 1	111,0	7,3	145,9	495, 0	103,8	52,0	32, 9
Colombia	63.143	44.825	529	19, 2	33,0	6,1	62,6	462, 8	110,2	42,0	21, 3
Ecuador	1.806	3.099	42	23, 9	43,0	5,5	78,0	405, 0	60,4	36,3	44, 8
Perú	45.619	6.930	45	18, 5	116,0	5,9	116,9	414, 6	74,3	30,6	21, 7
Venezuela	404.92 4	19.118	790	26, 4	42,0	6,5	69,7	473, 8	126,1	53,0	57, 3
Brasil	194.51 2	265.93 4	30.88 2	18, 2	44,0	6,1	87,5	451, 8	79,3	51,4	30, 3
Argentina	23	1.829	476	5,9	26,0	5,6	85,2	424, 7	74,2	33,6	16, 1
Chile	21	18	7	37, 1	17,0	4,6	38,0	379, 5	48,4	37,3	20, 5
Paraguay	5	32.359	402	21, 0	44,0	6,5	78,8	506, 0	106,0	62,4	46, 3
Uruguay	16	-	8	28, 6	31,0	5,4	42,6	436, 7	60,2	38,6	15, 0

Países	Problemas de salud		
	Primero en importancia	Segundo en importancia	Tercero en importancia
Argentina	Enfermedades del sistema circulatorio (Insuficiencia cardíaca)	Tumores malignos (traqueas, bronquios y pulmón)	Enfermedades del sistema respiratorio (insuficiencia respiratoria aguda)
Bolivia	Mortalidad materno infantil	Enfermedades crónicas infecciosas	Desnutrición
Brasil	Dolencias no transmisibles	Dolencias infecciosas transmisibles	Causas externas
Chile	Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas	Accidentes y violencias	Trastornos de salud mental
Colombia	Enfermedades crónicas y degenerativas	Lesiones de causa externa intencionales y no intencionales	Enfermedades infecciosas de transmisión vectorial, enfermedades de transmisión sexual
Costa Rica	Enfermedades del sistema circulatorio	Tumores	Lesiones por causas externas (violencia)
Ecuador	Enfermedades infecciosas de transmisión vectorial	Enfermedades crónico degenerativas	Enfermedades de transmisión Sexual, VIH/SIDA
El Salvador	Enfermedades infecciosas	Lesiones por causa externa	Enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles
Guatemala	Mortalidad materno infantil	Enfermedades infecciosas de transmisión vectorial	Enfermedades nutricionales
Honduras	Enfermedades infecciosas	Enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes
Nicaragua	Mortalidad materna infantil y perinatal	Enfermedades de transmisión vectorial e infecciosas	Enfermedades crónicas
Panamá	Enfermedades crónicas	Enfermedades de transmisión sexual	-
Paraguay	Enfermedades prevenibles que afectan a grupos vulnerables	Enfermedades crónico degenerativas	Enfermedades emergentes, accidentes de tránsito y violencia.
Perú	Mortalidad materna e infantil elevadas Enfermedades infecciosas	Enfermedades transmisibles y crónicas	Malnutrición materna e infantil Mortalidad materna
República Dominicana	Alta morbi-mortalidad materno-infantil	Sin información	Sin información
Uruguay	Enfermedades cardiovasculares	Cáncer	Accidentes
República Bolivariana de Venezuela	Accidentes de tránsito y violencia.	Enfermedades cardiovasculares.	Enfermedades asociadas al cáncer.

Fuente: ⁽²³⁾

Gráfico 1: desigualdades de la esperanza de vida saludable al nacer, América 2017

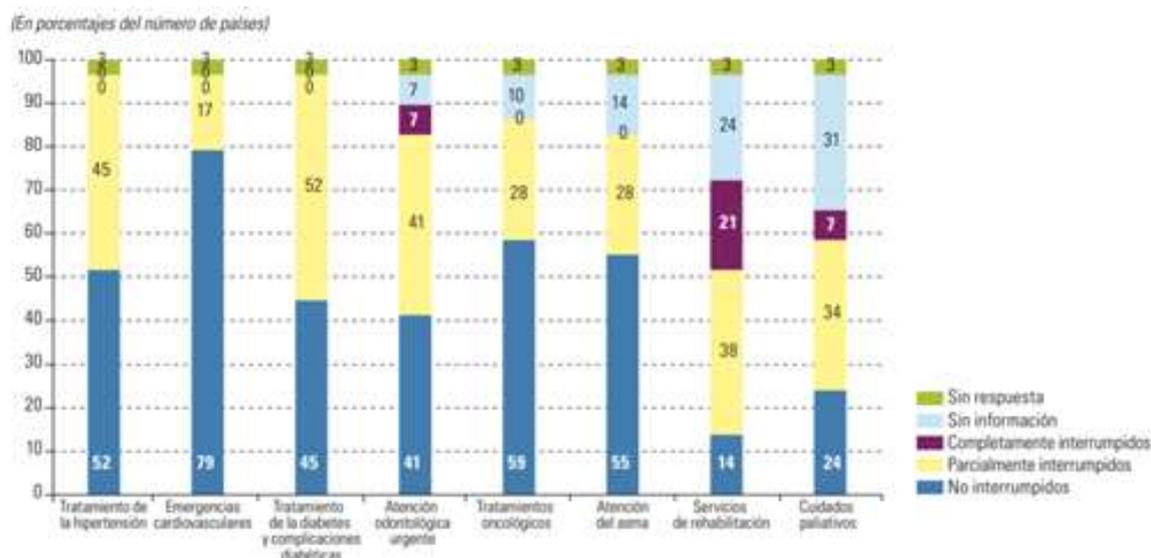


Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS).

* Los países incluidos son, en el Quintil I: Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Suriname; en el Quintil II: Dominica, Jamaica, San Vicente y las Granadinas y Venezuela (República Bolivariana de); en el Quintil III: Brasil, Colombia, Ecuador, Granada, Perú, República Dominicana y Santa Lucía; en el Quintil IV: Antigua y Barbuda, Costa Rica, Cuba, México, Panamá y Trinidad y Tabago, y en el Quintil V: Argentina, Bahamas, Barbados, Canadá, Chile, Estados Unidos de América y Uruguay.

* Elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Gráfico 2: interrupción de servicios asociados a enfermedades no transmisibles durante la pandemia, América 2020



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Rapid Assessment of COVID-19: Impact on NCD Programs in the Region of the Americas*, Washington, D.C., 4 de junio de 2020.

* Los países incluidos son: Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Tabla 3. matriz de la desigualdad social, América 2018

Planteamientos teóricos	Ejes estructurantes	Ámbitos de derechos en que inciden
<ul style="list-style-type: none"> . Heterogeneidad estructural (matriz productiva) . Cultura del privilegio . Concepto de igualdad: <ul style="list-style-type: none"> - Igualdad de medios (ingresos y recursos productivos) - Igualdad de derechos - Igualdad de capacidades - Autonomía y reconocimiento recíproco 	<ul style="list-style-type: none"> . Nivel socioeconómico . Género . Raza y etnia . Etapa del ciclo de vida . Territorio . Situación de discapacidad . Estatus migratorio . Orientación sexual e identidad de género 	<ul style="list-style-type: none"> . Ingresos . Trabajo y empleo . Protección social y cuidados . Educación . Salud y nutrición . Servicios básicos (agua, saneamiento, electricidad, vivienda, TIC) . Seguridad ciudadana y vida libre de violencia . Participación y toma de decisiones

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Hacia una agenda regional de desarrollo social inclusivo: bases y propuesta inicial (LC/MD5.2/2)*, Santiago, 2018⁵.

El Ecuador al ser un país plurinacional, pluricultural y multiétnico, es necesario conocer su diversidad cultural de modo que, para la política pública, el reconocimiento de la diversidad supone pertinencia y adaptabilidad cultural en la acción y organización estatal, con el fin de alcanzar los objetivos, las políticas y lineamientos estratégicos del Plan Nacional para el Desarrollo “*Toda una vida*”.⁽²⁴⁾

Ecuador es uno de los países más ineficientes en el sector salud, colocándolo en un puesto medio de un total alto. Un estudio acerca de Sistemas de Salud del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) menciona que, se ha invertido exactamente 5.000 millones de dólares entre los años 2007 y 2012 cifra que se incrementó hasta el 2017,

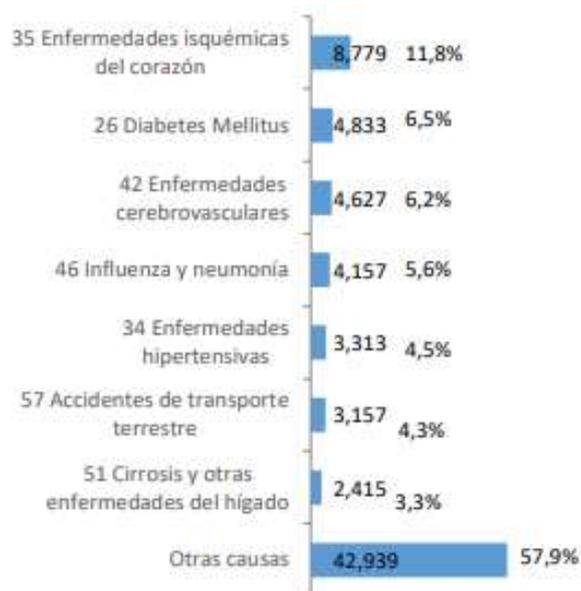
con respecto al sistema de salud pública se evidencian crisis debido a que no hay acceso, cobertura y mejoramiento. ⁽²⁵⁾

Ecuador vive la continuidad de la década precedente, aun distinguiendo lo relevante de la incorporación de los derechos sociales, siendo particular e importante en temas como; discapacidades, mejoramiento de acceso e infraestructura hospitalaria, no se concluye que el país sea más saludable. La acogida de derechos universales es buena y más lo es cuando la población eleva su capacidad reactiva frente al descomedimiento con niveles de exigibilidad altos. ⁽²⁵⁾ Es de interés conceptual escuchar los lamentables festejos del gobierno anterior y del actual cuando celebran las millonarias coberturas de atención a enfermeros, sin recalcar mejoras en los indicadores de salud.

A continuación, se describe los indicadores básicos del Ecuador en el año 2019 según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), causas principales de mortalidad general, de niñas y niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores y problemas de salud prioritarios, estadísticas que reflejan la necesidad de la actuación del personal de salud, con énfasis en el primer nivel de atención. ⁽²⁶⁾

Gráfico 3: causas principales de mortalidad general

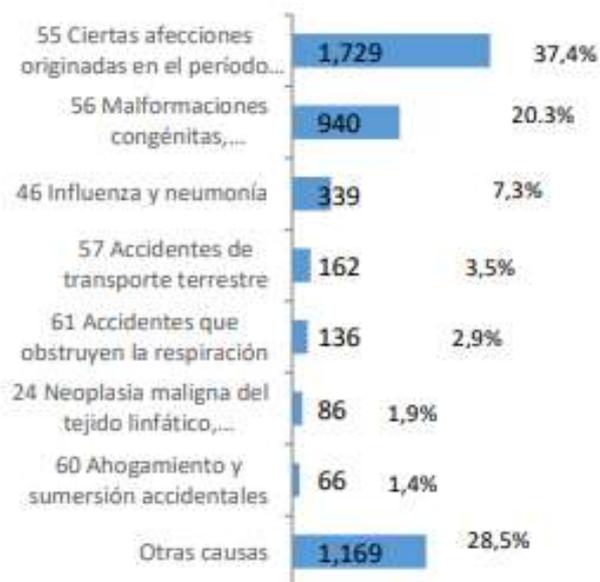
En el año 2019 la enfermedad isquémica en Ecuador es la principal causa de muerte, tanto en hombres como en mujeres con 8.779 defunciones. ⁽²⁶⁾



Fuente: Registro Estadístico de defunciones generales.

Gráfico 4: causas principales de defunción en niñas y niños (0 a 11 años)

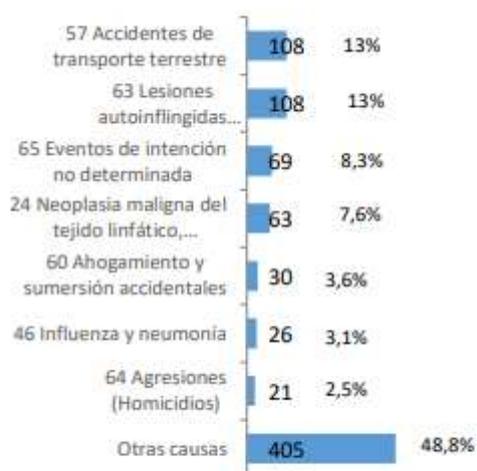
La principal causa de muerte son las afecciones originadas en el periodo prenatal con 1.729 defunciones. ⁽²⁶⁾



Fuente: Registro Estadístico de defunciones generales.

Gráfico 5: causas principales de defunción en adolescentes (12 a 17 años)

La principal causa de muerte son los accidentes de tránsito con 1.054 defunciones. ⁽²⁶⁾



Fuente: Registro Estadístico de defunciones generales.

Gráfico 6: causas principales de defunción en jóvenes (18 a 29 años)

La principal causa de muerte son los accidentes de tránsito con 1.054 defunciones. ⁽²⁶⁾

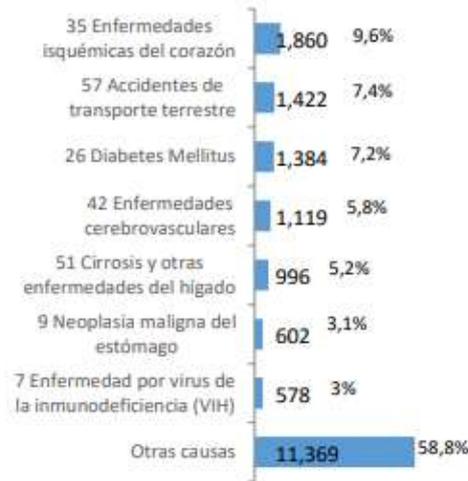
Figura 7. Causas principales de mortalidad en personas entre 18 y 29 años, año 2019.



Fuente: Registro Estadístico de defunciones generales.

Gráfico 7: causas principales de defunción en adultos (30 a 64 años)

Las enfermedades isquémicas del corazón es la principal causa de muerte. ⁽²⁶⁾



Fuente: Registro Estadístico de defunciones generales.

Gráfico 8: causas principales de defunción en personas de 65 años y más.

Las enfermedades isquémicas del corazón es la principal causa de muerte en adultos mayores con 6.783 defunciones. ⁽²⁶⁾



Fuente: Registro Estadístico de defunciones generales.

Principales problemas de salud en el Ecuador

Enfermedades no transmisibles: entre las enfermedades crónicas más frecuentes a nivel mundial está la diabetes, la edad que se presenta con más frecuencia es de 50 a 59 años con 414.514 ciudadanos padeciendo de esta enfermedad. Una publicación de noviembre del 2018 del MSP a cerca de prevención y autocuidado para controlar la diabetes afirma que, según la OMS 425.000.000 de personas viven con diabetes y que en las 2017 4.000.000 personas murieron a causa de esta enfermedad.

Otra patología muy frecuente es la hipertensión arterial, se calcula que hay 717.529 habitantes que padecen esta enfermedad y 3.187.665 con prehipertensión en el Ecuador, teniendo en primer lugar con un 45.5% a las personas de 50 a 59 años. ⁽²⁷⁾

Enfermedades transmisibles: la tuberculosis (TB) es una patología producida por la bacteria de bacilo de Koch, se presenta por tos por más de 15 días con presencia de sangre o no, el contagio se produce por las gotas de saliva por la persona infectada cuando escupe, tose o esparce.

La mortalidad de pacientes con TB o VIH según la OMS en el año 2017 fue de 1.2 de tasa por 100.000 habitantes, se reportó una incidencia de 5.7 de estos casos, la mayor cantidad de casos se presenta en el sexo masculino en personas mayores de 14 años. ⁽²⁸⁾

Enfermedades virales y vectoriales: según la OMS, las enfermedades vectoriales provocan cada año más de 7000.000 muertes, representan el 17 % de todas las enfermedades infecciosas, y pueden ser causadas por virus, bacterias o parásitos. El dengue es la infección vírica más frecuente, se estima que cada año hay 96 millones de casos sintomáticos y 40.000 muertes, Seguida de la Malaria, otras enfermedades víricas de transmisión vectorial es el Zika y el Chagas. ⁽²⁹⁾

Necesidades de Salud: según la OMS, afirma que la morbilidad del cáncer en el mundo es de aproximadamente 0,5% y un 4.6% en total y que es una enfermedad catastrófica poco frecuente pero no menos importante. ⁽²⁶⁾

Problema Social: el Trabajo Infantil, que priva a los niños de disfrutar su infancia y que es perjudicial tanto físicamente como psicológicamente, lamentablemente no se excluye en Ecuador. El INEC en su Primera Encuesta Nacional de Trabajo Infantil nos da a conocer las cifras a nivel nacional en donde un 8.5% de niños de 5 a 17 años realizan actividades de trabajo infantil, de los cuales un 52.8% son varones y el 37.2% mujeres, las razones que manifiesta la mayoría es para ayudar en el hogar. ⁽²⁶⁾

Principales problemas de Salud en la Zona 3

Según la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo de toda la Zona 3, en la Agenda zonal 2013-2017, la provincia de Pastaza tiene una tasa de mortalidad menor en comparación con las otras provincias que componen la zona 3 que son: Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza, esta tasa es de tres muertes por cada 1000 habitantes, mientras que el resto de las provincias están alrededor de cuatro muertes por cada 1000 habitantes, igual que la tasa nacional. ⁽³⁰⁾

En cuanto a la mortalidad materna Chimborazo, es la provincia con mayor incidencia, por cada 1000.000 nacidos vivos hay 136 muertes maternas, seguida de cerca de Cotopaxi y Pastaza, a nivel de la zona la tasa de mortalidad es de 121, lo cual casi duplica el estimado nacional que es de 69. ⁽³⁰⁾

Las principales causas de muerte y que han afectado a la población son la influenza y neumonía, seguida por accidentes de tránsito, enfermedades cerebrovasculares e insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas (5,21%). ⁽³⁰⁾

La morbilidad se encuentra con un punto más alto que el dato nacional (74,5 y 75,9 respectivamente), Pastaza supera a las otras provincias en cuanto a la morbilidad, mientras que la provincia con menor tasa de morbilidad es Cotopaxi. ⁽³⁰⁾

La desnutrición en la Zona 3 en niños y niñas menores de dos años está por debajo de la nacional, es de 0,24 y en la zona 3 es de 0,36. Pastaza es la provincia que presenta menor tasa de desnutrición con 0,22, superada por Tungurahua con 0,25, Cotopaxi con 0,30 y Chimborazo con 0,40. ⁽³⁰⁾

Principales problemas de salud en Chimborazo

Según un estudio realizado por el Seguro Social Campesino (SSC), en el año 2016 sobre la Morbilidad en el Primer Nivel de Atención en Riobamba-Chimborazo, da como resultado que las infecciones respiratorias agudas (IRA) fueron las primeras causas de morbilidad general con un porcentaje del 27.6%, teniendo mayor frecuencia en el sexo femenino, En menores de 1 año se observó mayor frecuencia de esta enfermedad con un 72.4% seguidas de diarrea, en niños de 1 a 5 años representa un 65,5%, seguidas de parasitosis, en los niños de 6 a 14 años hubo un porcentaje del 47,6%, igualmente seguidas por parasitosis. En los adultos de 15 a 45 años las enfermedades infecciosas también tuvieron el primer lugar con un 33.7%, al igual que a partir de los 50 años se representa con un 17.1% seguidas por afecciones crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial y poliartrosis, predominando el sexo femenino. ⁽³¹⁾

En el Ecuador, el compromiso de los profesionales de salud con la sociedad será el perfeccionar las condiciones de salud de la población; por consiguiente, es importante la determinación de las necesidades actuales y problemas del perfil demográfico y epidemiológico que afectan a los grupos vulnerables, familia y comunidad. Es así que el profesional con maestría en Salud Pública, contribuirá al desarrollo local, regional y nacional a través de su formación que le permitirá desarrollar habilidades para identificar e interpretar las necesidades de salud de la población, para que sean capaces de diseñar e implementar programas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud, cumpliendo así funciones gerenciales en cualquier nivel del Sistema Nacional de Salud basado en el pensamiento crítico, principios de ética e interculturalidad.

Tendencias de desarrollo local y regional que están incluidas en el campo de actuación de la profesión

La tendencia actual en el ámbito de la Salud Pública desarrolla un rol muy importante y vital, en el que profesionales de la salud actúan de manera oportuna y eficaz centrándose en cuidados de salud de diferentes personas, estos se basan en la promoción, prevención y rehabilitación, así también permanecen enfocándose en el cuidado directo de forma individual, familiar y comunitaria, desarrollando grandes actividades en planes asistenciales, administrativos, docencia e investigación.

El Sistema de Salud debe ser mejorado con la ayuda de un equipo multidisciplinario que brinde cuidados de manera constante, promocionando y previniendo enfermedades, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen a la salud como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."⁽³²⁾

En la Constitución de la República del Ecuador, se incrementa un régimen que ayuda al desarrollo del país, implementando políticas, programas y normas del Sistema Nacional de Salud, partiendo así de los problemas que se dan a nivel regional y local para con ello ejecutar estrategias propias basándose en la promoción, prevención, curación, rehabilitación de los individuos, brindando así una atención digna, respetando la interculturalidad, integralidad, calidad y equidad con el fin de satisfacer las necesidades y alcanzar una vida plena y una muerte digna, las acciones a desarrollar se encuentran:⁽³²⁾

En el primer nivel de atención el personal de salud busca mejorar la atención de la ciudadanía, reduciendo así la tasa de mortalidad infantil y de la niñez, implementando programas que hablen de alimentación sana, protección infantil, desnutrición crónica, analfabetismo, violencia intrafamiliar, y de igual forma reduciendo la tasa de mortalidad materna y embarazos en adolescentes.

Las nuevas tendencias demográficas apuntan a hacer un cambio en los factores que aceleran múltiples patologías trasmisibles y no trasmisibles, las enfermedades infecciosas provocan graves daños por lo cual traen consecuencias socioeconómicas, es por ello que el equipo de salud se encarga de ayudar a personas vulnerables, estos

problemas de salud muestran niveles altos de morbilidad y mortalidad materna, infantil, y del adulto mayor. ⁽²³⁾

Las tendencias esperan que a un futuro exista un cambio continuo para evitar diferentes causas de muerte, debido a que existen personas mayores que fallecen de enfermedades cardiovasculares, niños con una desnutrición crónica, problemas en adultos mayores de salud mental, problemas de estrés, VIH, tuberculosis etc. Es importante tener claras las tendencias sanitarias a nivel nacional para aplicar una atención primaria de salud a nivel individual, familiar y comunitario, Así se hace énfasis en la formación de profesionales de enfermería debido a que estos indicadores son una carga económica para el sector de salud. ⁽²³⁾

Las tendencias a nivel nacional, regional y local están formadas en diferentes políticas, planes de desarrollo y planes estratégicos también están en las normativas de salud como: MAIS-INEC, Agendas Zonales- Zona 3, Agenda de Salud Sostenible para las Américas, Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida. Además, a los planes estratégicos de salud: Plan Estratégico de drogas, Plan de Salud Sexual y reproductiva 2017-2021, Plan Estratégico del VIH-SIDA, Plan Nacional de tuberculosis, Plan Estratégico de salud mental, Guías de práctica clínica y protocolos de salud, con el fin de que muchos profesionales de enfermería apliquen su conocimiento científico y metodológico para contribuir al mejoramiento de la población brindándoles una calidad de vida, entendida como el estado de bienestar, felicidad, y satisfacción de manera individual y colectiva. ⁽³²⁾

La profesión de Enfermería cumple distintos roles de manera autónoma y oportuna, ya que, se encarga de brindar diferentes aportaciones de manera práctica y asistencial, tiene como finalidad facilitar cuidados eficaces con el fin de ayudar a la recuperación de las personas a través de diversas actividades de habilidad y destreza, además trabaja con un equipo multidisciplinario que contribuyen con una metodológica única y veraz compartiendo un fin en común que es el bienestar de la población. El crecimiento tecnológico es beneficioso en el Ecuador, la enfermera debe ser investigativa y también debe participar aportando ideas, estudios, investigaciones que permitan un gran cambio de desarrollo para mejorar la salud.

La Atención Primaria de Salud (APS), representa el primer eslabón para un buen desarrollo económico ya que ofrece servicios según las necesidades que tenga la

población y dan respuesta al 80% de los problemas que tenga la población, es por ello, que se debe considerar diferentes factores que determinen problemas de la salud y poner acciones para garantizar una atención oportuna y eficaz, por ello se puede coordinar sus acciones con sectores socio-sanitarios y extra-sanitarios.⁽³³⁾

Debido a múltiples tendencias en la actualidad, se busca que varios profesionales de enfermería obtengan programas de maestrías que contribuyan al mejoramiento y desarrollo del país, proponiendo nuevas alternativas y políticas con la participación en gestión de servicios para disminuir la tasa de mortalidad y mejorar el cuidado, administración, educación y la propia investigación de la enfermera con la finalidad del fortalecimiento de la Salud Familiar y Comunitaria.

Un profesional que cuente con un posgrado en Salud Pública, ayudará a que exista un buen desarrollo, debido a que, contara con múltiples habilidades que contribuyan a mejorar la calidad de vida, con esta formación se contribuye a resolver y a formular metodologías para incrementar la calidad de atención en diversos sistemas de salud a través de diferentes procesos contribuye que se incremente un cuerpo teórico para el fortalecimiento de los principales problemas de la salud y también dar soluciones en diferentes demandas del mercado ocupacional.⁽³⁴⁾

En el ámbito de la salud encontramos diversos tipos de profesionales junto con herramientas digitales encargadas de mejorar el acceso y la atención de los habitantes de dicha región, según el MSP indica que el país participe en desarrollos tecnológicos a nivel regional con el fin de recolectar información de manera oportuna.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) busca disminuir los efectos producidos por los cambios climáticos, llevando a cabo la adquisición de conocimientos en diferentes comunidades sobre el medio ambiente, consecuencias que produce la contaminación, además, fomenta actividades que favorezcan a la protección de la naturaleza y así adaptarlos a nuevos hábitos y costumbres para su propio bienestar. La enfermería debe trabajar junto con el gobierno poniendo énfasis de nuevas estrategias para reducir los riesgos ambientales, biológicos, sociales.⁽³⁵⁾

El MSP busca estrategias para brindar una atención oportuna al adulto mayor, con el fin de mejorar su calidad de vida, de la misma forma, aplica programas de prevención como “Mis mejores años” el cual cubre con la seguridad del adulto mayor, muchos de ellos

viven en la pobreza extrema, abandono y depresión, por ello, se han implementado modelos de procesos asistenciales de enfermería geriátrica, que están orientándose a reducir hospitalizaciones.⁽³⁵⁾

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó lo siguiente:

Enfoque: se determina un enfoque mixto lo cual permite integrar enfoque cualitativo y cuantitativo para lograr una perspectiva más amplia y acertada de la investigación.

Según el Nivel: se utilizó el nivel descriptivo ya que se detalló las necesidades de salud y tendencias de desarrollo en nuestro país para una posterior disseminación.

Según el Diseño: es de tipo no experimental porque no se requiere el uso de un laboratorio para la comprobación de interrogantes y documental porque se analizó estudios relacionados que resultaron útiles para el tema.

Según la secuencia: se utiliza el tipo transversal puesto que se realiza en un tiempo determinado. (Periodo 2020).

Para definir la población se tomó en cuenta a Líderes y Directivos pertenecientes a la Zona 3, constituida por 40 profesionales, no se determinó una muestra debido a que es un grupo pequeño, por ende, se trabajó con el 100% de la población.

Para la recolección de información se utilizó una encuesta con el objetivo de identificar la demanda de formación de posgrado en los profesionales del área de salud, para contribuir al estudio de pertinencia para el diseño de un programa académico de Maestría en Salud Pública. El instrumento utilizado es un cuestionario que fue validado por expertos docentes de la carrera de enfermería con título afín al área y con experiencia en el tema del presente estudio; basado en 10 preguntas cerradas y de opción múltiple enfocadas a criterios de empleabilidad, se lo realizó de manera online con un tiempo aproximado de 15 minutos. Después de la aplicación de las encuestas se procedió a realizar un análisis estadístico representado en una frecuencia y porcentaje de los resultados obtenidos en cada pregunta.

Para la realización de la encuesta se obtuvo la aprobación de la Universidad Nacional de Chimborazo, además el consentimiento voluntario de los líderes y directivos de la zona 3 para participar en la presente investigación. El involucramiento del investigador durante el proceso de la investigación crea implicaciones éticas, considerando los principios de

autonomía como derecho de toda persona a decidir por sí misma, el principio de beneficencia, que se relata a vivir de acuerdo a su propia concepción y el principio de no – maleficencia, es el derecho a no ser discriminada por varias consideraciones tanto biológicas, tales como raza, sexo, edad, situación de salud, entre otros.

Variables de estudio

Tabla 4. Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Definición operacional	Indicadores	Escala
Sexo biológico	Cualitativa nominal, dicotómica	Distintivos biológicos, físicos, fisiológicos y anatómicas que especifican a los seres humanos como hombre y mujer.	Porcentaje de directivos y líderes de Enfermería según su sexo biológico.	Masculino Femenino
Región geográfica de donde procede (residencia habitual)	Cualitativa nominal, politómica	Bandas territoriales que se fijan a partir de determinadas particularidades en la naturaleza.	Porcentaje de profesionales que viven en una determinada zona geográfica.	Costa Sierra Oriente
Región geográfica y ciudad de residencia temporal	Cualitativa nominal, politómica	Zonas territoriales que se fijan a partir de determinadas particularidades en la naturaleza.	Porcentaje de profesionales que viven en una determinada zona geográfica.	Costa Sierra Oriente
Tipo de establecimiento en el que labora	Cualitativa ordinal, politómica	Establecimiento en el cual se ofrecen diferentes servicios y una atención digna, tiene como objetivo brindar un cuidado urgente ante diferentes problemas de salud.	Porcentaje de profesionales que trabajan en diferentes establecimientos de salud.	Primer Nivel de atención. Segundo Nivel Ambulatorio. Segundo Nivel Hospitalario. Tercer Nivel Ambulatorio. Tercer Nivel Hospitalario. Cuarto Nivel de atención. Servicios de apoyo. Docencia. Instituciones Educativas. Otros: (Especifique)
Años de experiencia profesional	Cuantitativa discreta, politómica	Tiempo transcurrido de práctica profesional durante un periodo de tiempo	Porcentaje de directivos y líderes de enfermería de	Menos de 1 año 1 a 10 años 11 a 20 años

		determinado.	años de experiencia profesional en el campo de la salud.	21 a 30 años 31 a 40 años Más de 40 años
Número de profesionales de enfermería con títulos de posgrado	Cuantitativa discreta, politómica	Cantidad de personas que trabajan en un determinado establecimiento de salud y que ha culminado sus estudios de cuarto nivel.	Porcentaje de profesionales de enfermería con título de cuarto nivel.	1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 Más de 20
Percepción personal sobre necesidad de implementar el programa de posgrado	Cualitativa nominal, politómica	Interés por adquirir profesionales con cuarto nivel para mejorar la práctica profesional.	Porcentaje de directivos y líderes que perciben necesaria la formación de posgrado en mejor desempeño laborar en la institución y el mejoramiento de la calidad de atención al usuario, familia y comunidad.	Totalmente de acuerdo Medianamente de acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo Medianamente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo
Tipo de formación de posgrado pertinente en relación con las necesidades de la institución	Cualitativa nominal, politómica	Programas de postgrado en el que una persona considera urgente adquirir conocimientos para satisfacer las necesidades de un establecimiento..	Porcentaje de profesionales que consideran el tipo de formación de posgrado.	Especialidad Maestría Ambas Otra
Áreas relacionadas en el nivel de formación para el desempeño en la institución	Cualitativa ordinal, politómica	Necesidad formativa en la institución, de acuerdo con las diferentes áreas de especialización.	Porcentaje de profesionales que priorizan el área en relación con su necesidad.	Alto Medio Bajo

Horario para la realización de actividades académicas	Cualitativa nominal, politómica	Tiempo disponible en la cual pueda realizar programas de postgrado.	Porcentaje del personal de Enfermería que presenta disponibilidad de tiempo para realizar sus actividades académicas de postgrado.	Sábado y domingo Viernes, sábado y domingo Otro (especifique)
Presupuesto de la institución para el desarrollo de talento humano en estudios de posgrado	Cualitativa nominal, dicotómica	Cantidad de dinero disponible para el desarrollo de talento humano a través de la formación de postgrado.	Disposición de presupuesto por parte de la institución para la formación de postgrado.	Si No

Elaborado por: Autoras

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

DEMANDA DE PROFESIONALES CON FORMACIÓN DE POSGRADO SEGÚN EL CRITERIO DE LÍDERES DE ENFERMERÍA Y DIRECTIVOS

Tabla 5. Sexo biológico

VARIABLE	DIRECTIVOS	LÍDERES DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	
			ABSOLUTO	%
Masculino	1	-	1	2.5
Femenino	9	30	39	97.5
Total			40	100

Fuente: Encuesta aplicada a directivos y líderes de Enfermería-Zona 3.

Del 100% de la población encuestada el 97.5% del personal directivo y líderes de enfermería son de sexo femenino y tan solo el 2.5% de sexo masculino.

Resultados similares, en un estudio sobre perfil de formación de directivos realizado por Torres, menciona que en el 96.3% del personal directivo y líderes de enfermería son de sexo femenino y tan solo el 3.7% de sexo masculino. ⁽³⁶⁾

Por lo tanto, se puede evidenciar que predomina el sexo biológico femenino, con características que determinan el liderazgo femenino como orientación a las personas, tendencia a la cooperación, capacidad de actuar en muchas direcciones, conducción horizontal, predominio de lo emocional, mayor predisposición al cambio, entre otros. Sin embargo, es imprescindible la necesidad de líderes de ambos sexos para que se complementen.

Tabla 6. Región geográfica de donde procede (residencia habitual)

VARIABLE		FRECUENCIA	
REGION GEOGRAFICA	CIUDAD	ABSOLUTO	%
COSTA	Guayaquil	2	5
SIERRA	Riobamba	22	55
	Ambato	5	12.5
	Quito	1	2.5
ORIENTE	Puyo	10	25
TOTAL		40	100

Fuente: Encuesta aplicada a directivos y líderes de Enfermería-Zona 3.

Del 100% de la población encuestada, el 70% del personal directivo y líderes de enfermería proceden de la región sierra, el 25 % del Oriente y el 5% de la Costa.

El personal directivo y líderes de enfermería que laboran en los distintos niveles de atención de la zona 3, residen en distintas provincias del Ecuador, con la oportunidad laboral para dirigir y ser capaz de motivar y ejercer influencia en el actuar de su personal de equipo, con la finalidad de trabajar por un bien común, mejorar la calidad de vida del individuo, familia y comunidad.

Tabla 7. Región geográfica y ciudad de residencia temporal

VARIABLE		FRECUENCIA	
REGION	CIUDAD	ABSOLUTO	%
SIERRA	Riobamba	22	55
	Ambato	7	17.5
ORIENTE	Puyo	11	27.5
TOTAL		40	100

Fuente: Encuesta aplicada a directivos y líderes de Enfermería-Zona 3.

Del 100% de la población encuestada, el 72,5% del personal directivo y líderes de enfermería tienen su residencia temporal en la región Sierra y el 27.5% en la región Oriente.

Con esto se demuestra la existencia de personas que dirigen los distintos establecimientos de salud, que por su situación laboral tienen su residencia temporal en las distintas ciudades que constituyen la Zona 3 del país.

Tabla 8. Tipo de establecimiento en que labora actualmente

VARIABLE	FRECUENCIA	
	ABSOLUTO	%
Establecimiento de salud		
Primer Nivel de atención. (Puesto de salud, Centro de salud A, Centro de salud B, Centro de salud C).	17	42.5
Segundo Nivel de atención Ambulatorio. (Consultorio de especialidad Clínico Quirúrgico, Centro de especialidades, Hospital del día).	1	2.5
Segundo Nivel de atención hospitalario. (Hospital Básico y Hospital General).	18	45
Tercer Nivel de atención Ambulatorio. (Centro especializado).	-	-
Tercer Nivel de atención Hospitalario. (Hospital Especializado y Hospital de Especialidades)	2	5
Cuarto Nivel de atención. (Centros de experimentación clínica de alta especialidad).	-	-
Servicios de apoyo. (Servicios de radiología e imagen, laboratorios de análisis clínico, laboratorios de anatomía patológica, laboratorio fisiológico-dinámico, servicios de sangre, banco de tejidos y/o células, centros de diagnóstico integral).	-	-
Docencia.	1	2.5
Instituciones Educativas.	1	2.5

Otra	-	-
TOTAL:	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a directivos y líderes de Enfermería-Zona 3.

El mayor porcentaje de la población encuestada labora en establecimientos de Segundo Nivel de Atención Hospitalario, seguido del 42.5 % que labora en el Primer Nivel de Atención y un mínimo porcentaje a nivel ambulatorio, docencia y en instituciones educativas.

Estos resultados demuestran que, todos los establecimientos de salud cuentan con líderes y directivos en cada uno de los niveles de atención y en cada uno de ellos la presencia de los profesionales de enfermería, equipo indispensable para el sistema de salud que se encuentra en contacto directo con el paciente, familia y comunidad, con el propósito de mejorar la salud de la población y garantizar cuidados con calidad y calidez.

Tabla 9. Años de experiencia profesional en el campo de salud

VARIABLE	FRECUENCIA	
	ABSOLUTO	%
1 a 10	22	55
11 a 20	14	35
21 a 30	3	7.5
31 a 40	1	2.5
MAS DE 40	-	-
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a directivos y líderes de Enfermería-Zona 3.

El mayor porcentaje de la población encuestada cuentan con experiencia de 1 a 10 años, seguido de un 35% que tiene experiencia de 11 a 20 años, y un mínimo porcentaje tiene de 31 a 40 años de experiencia.

Los líderes y directivos cuentan con experiencia en el campo de la salud y conocen las necesidades de gestión y en particular de formación para los profesionales de la salud a su cargo, ya que al contar en su institución con enfermeros/as con formación de cuarto nivel, contribuirán a dar solución a los problemas de la humanidad por medio de su conocimiento,

además de convertirse en un profesional competitivo, le permite contar con una preparación académica para afrontar retos profesionales y con ello brindar un aporte a la institución donde labora.

Tabla 10. Número de profesionales de enfermería que laboran en la institución

VARIABLE	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NUMERO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
Primer Nivel de atención. (Puesto de salud, Centro de salud A, Centro de salud B, Centro de salud C). (180)	180
Segundo Nivel de atención Ambulatorio. (Consultorio de especialidad Clínico Quirúrgico, Centro de especialidades, Hospital del día).	140
Segundo Nivel de atención hospitalario. (Hospital Básico y Hospital General).	2.825
Tercer Nivel de atención Hospitalario. (Hospital Especializado y Hospital de Especialidades)	-
Docencia.	30
Instituciones Educativas.	48
TOTAL :	3,223

Fuente: Encuesta aplicada a directivos y líderes de Enfermería-Zona 3

De la población encuestada 2.825 profesionales laboran en el Segundo Nivel de atención hospitalaria, 180 en el Primer Nivel de atención, 140 en el Segundo Nivel de atención Ambulatorio, 48 en Instituciones Educativas y 30 en Docencia.

Según el Manual de medición de las metas de recursos humanos para la salud en los países de las Américas dice: al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de salud

tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables. En particular la meta 17, plantea que el 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional. ⁽³⁷⁾

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha mencionado que en los siguientes 15 años aumentara el número de profesionales de enfermería, puesto que, existe una gran demanda de servicios de salud, es por ello que en los próximos años evolucionara el mercado laboral y necesitaran 3,1 millones de médicos (1,8 millones más de los que hay en 2018), y 8,3 millones enfermeros (5,1 millones más de los que hay en 2018). Es decir, existirán más oportunidades de trabajo. ⁽¹⁵⁾

En el Ecuador existe un promedio de 5.5 enfermeras por cada 10.000 habitantes, lo cual refleja el déficit del personal de enfermería en los centros sanitarios del país, según Redacción Médica, Nelly Sarmiento, Decana de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). ⁽³⁸⁾

Tabla 11. Tipo de formación de posgrado que consideran urgente y pertinente en relación con las necesidades de la institución

VARIABLE	FRECUENCIA	
	ABSOLUTO	%
TIPO DE FORMACIÓN DE POSGRADO		
ESPECIALIDAD	13	32.5
MAESTRÍA	16	40
AMBAS	11	27.5
OTRAS	-	-
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a directivos y líderes de Enfermería-Zona 3.

Del 100% de la población encuestada, el 40% de directivos y líderes considera urgente y pertinente la formación de posgrado en una maestría, seguido del 32.5% en una especialidad y el 27.5% en ambas.

Estos resultados demuestran que, para los líderes y directivos, el tipo de formación que consideran pertinente para los profesionales de la salud específicamente de enfermería es la maestría, misma que permitirá adquirir conocimientos y herramientas necesarias para dar respuesta a retos y problemas de salud pública, en beneficio personal, profesional y laboral.

Tabla 12. Nivel de formación para el desempeño en la institución atendiendo a las áreas relacionadas que a continuación se detallan

VARIABLE		FRECUENCIA	
NIVEL DE FORMACIÓN	ÁREA DE MAESTRÍAS	Absoluto	%
ALTO	Salud Pública, mención Enfermería familiar y comunitaria	21	52.5
	Salud Pública: Magister en Salud Pública	20	50
	Gestión y desarrollo de talento humano en salud	19	47.5
	Salud pública mención atención integral en urgencias y emergencias	18	45
	Administración de establecimientos en salud	16	40
	Enfermería Gineceo-obstétrica	16	40
MEDIO	Atención primaria en salud mención gerontología	19	47.5
	Epidemiología y Salud Colectiva	18	45
	Bioética	18	45
	Gestión y metodología en la calidad asistencial	18	45
	Docencia en Ciencias de la Salud	18	45
	Gestión de servicios	16	40
	Investigación y Docencia en enfermería	15	37.5
	Salud del niño y adolescente	15	37.5
BAJO	Enfermería de Cuidados Paliativos	17	42.5
	Investigación en ciencias de la salud	17	42.5

Fuente: Encuesta aplicada a directivos y líderes de Enfermería-Zona 3.

Del 100% de la población encuestada, el mayor porcentaje de líderes y directivos consideran el área de Salud Pública, mención Enfermería Familiar y Comunitaria, un nivel alto de formación para el desempeño de su institución ,seguido del área de Salud Pública: Magister en Salud pública ,Gestión y desarrollo de talento humano en salud , Salud pública mención atención integral en urgencias y emergencias, Administración de establecimientos en salud y Enfermería Gineceo-obstetricia; como un nivel medio el área de Atención primaria en salud mención gerontología, Epidemiología y Salud Colectiva, Bioética ,Gestión y metodología en la calidad asistencial ,Docencia en Ciencias de la Salud ,Gestión de servicios, área de Investigación y Docencia en enfermería, Salud del niño y adolescente y Gestión del cuidado, finalmente como nivel bajo las áreas de Enfermería de Cuidados Paliativos e Investigación en ciencias de la salud.

Por lo tanto, la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria es necesaria y pertinente según los líderes y directivos en los establecimientos de salud que corresponden a la zona 3, que permitirá una formación sólida, multidisciplinaria, humanística y conocimiento del proceso de salud enfermedad desde una concepción integral, orientada hacia la atención individual de la familia y la comunidad fundamentada en el modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

Tabla 13. Horario que considera más conveniente para que los profesionales realicen sus actividades académicas presenciales durante la formación de posgrado

VARIABLE	FRECUENCIA	
	Absoluto	%
Sábado y domingo	26	65
Viernes, sábado y domingo	12	30
Online	1	2.5
Lunes a viernes	1	2.5
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a directivos y líderes de Enfermería-Zona 3.

Del 100% de la población encuestada, el 65% de directivos y líderes considera que los horarios más convenientes para la formación de postgrado son los sábados y domingos, el 30% prefiere los días viernes, sábados y domingos y con el mismo porcentaje (2.5) prefiere por vía online y de lunes a viernes

Es por ello que, el fin de semana se considera óptimo para desarrollar un posgrado debido a que existe mayor disponibilidad de tiempo tanto laboral como personalmente.

Tabla 14. Disponibilidad de presupuesto para el desarrollo de talento humano a través de la formación de postgrado

VARIABLE	FRECUENCIA	
	Absoluto	%
Si	8	20
No	32	80
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a directivos y líderes de Enfermería-Zona 3.

Del 100% de la población encuestada, el 80% de directivos y líderes menciona que no disponen de presupuesto para la formación de posgrado, mientras que el 20% si dispone de presupuesto.

Es importante contar con un presupuesto institucional para la oferta de posgrado a los profesionales que laboran en los distintos establecimientos de salud , ya que es un beneficio mutuo tanto para la institución como para el profesional ,sin embargo al no contar con dicho presupuesto los profesionales acuden a diferentes recursos como becas ,préstamos, crédito educativo, etc.; para acceder a un posgrado que sea pertinente y necesario para la institución donde labora y preferencia personal del profesional de Enfermería.

CONCLUSIONES

- El programa de maestría en Salud Pública contribuirá a garantizar el derecho a la salud, educación y al cuidado integral en todos los ciclos de vida del individuo, bajo criterios de calidad, accesibilidad, pertinencia territorial y cultural. Además, el maestrante aportará con sus conocimientos a disminuir las necesidades y problemas de salud regionales, nacionales y locales que afectan actualmente a la población, especialmente a los grupos vulnerables.
- Las tendencias de desarrollo de enfermería plantea retos a nivel nacional, regional y local, buscando encaminar la crítica con respecto a los problemas de la salud, basados en políticas, planes de desarrollo y planes estratégicos además en las normativas de salud como: MAIS, INEC, Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida, Agenda de Salud Sostenible para las Américas, Agendas Zonales, planes estratégicos de salud: Plan de Salud Sexual y reproductiva , Guías de práctica clínica y protocolos de salud, ya que permiten establecer pautas formales para abordar un determinado problema de Salud Pública, coadyuvando a mejorar la calidad de vida del individuo, familia y comunidad.
- La demanda de profesionales con formación de posgrado según el criterio de líderes de enfermería y directivos determinó que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería labora en el segundo nivel de atención, la formación de posgrado que consideran urgente y pertinente acorde con las necesidades de su institución es de una maestría con un nivel de formación alto en el área de Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, además las instituciones donde laboran estos profesionales no tienen recursos para ofrecer la formación de posgrado, pero el profesional accede a diversas opciones para su financiamiento.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la creación de programas de posgrado para el profesional de enfermería y considerándose en el presente estudio prioritaria, la maestría en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, es por ello que el profesional debe ser altamente calificado con el fin de contribuir a la mejor calidad de vida de la población, así como lograr un modelo de organización sanitaria con la atención primaria como eje fundamental, con la finalidad de disminuir las tasas de mortalidad en toda Latinoamérica.
- Se debe examinar las tendencias de desarrollo para que exista un cambio en el país, contribuyendo desde el ámbito de Enfermería a las normativas nacionales y locales y al mejoramiento del Sistema de Salud.
- Que la carrera de Enfermería considere la presente investigación para el planteamiento del programa de maestría en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar Comunitaria como parte del estudio de pertinencia, en referencia a demanda y empleabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea Nacional. Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) [Internet]. 2018 [citado 16 junio 2020]; Disponible en:
https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ec_6011.pdf
2. Romero Fernández A, Álvarez Gómez G. Pertinencia de la maestría en Gerencia de Salud de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Rev. Educación Médica Superior [Internet]. 2018 [citado 1 Junio 2020]; 32(1):18-33. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000100004
3. Benavides F, Delclós J, Serra C. Estado De bienestar y Salud Pública: el papel De la salud laboral. Revista española [Internet]. 2017 [citado 9 Junio2020]; 32(4):377-380. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911117301863?token=A1F3CF4A458F9AE6D251AC59F25786569E07DF9410FECB985421940C0F36934A266AE0136C4B3A0737544D7F3869B266>
4. Bortoli Cassiani S, Law Lynda W, Sabrina de Souza E, Morán Peña L. La situación de la educación en enfermería en América Latina. Rev. Latino America de Enfermage [Internet]. 2017 [citado 10 junio 2020]; 24(4):1-14. Disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2913.pdf
5. Tafur Rojas RH. Motivaciones de los profesionales de enfermería para realizar estudios de post grado. Chiclayo 2018. [Internet]. 2019 [citado 16 junio 2020]; Disponible en:
http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/2339/1/TM_TafurRojasRoxana.pdf
6. Ortega Campoverde LT. Cultura sobre seguridad del paciente hospitalizado y su relación con factores asociados en los profesionales de enfermería de los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador 2016. [Internet].2018 [citado 13 junio 2020]; Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29669/1/TESIS.pdf>
7. Angamarca Balla JE, Paredes Paredes ME. Pertinencia de la formación en graduados de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, promoción 2014 - 2015. [Internet].2015-2016 [citado 15 noviembre 2020]; Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6184/1/06%20ENF%20698%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

8. Román Rodríguez J. Estudio de Empleabilidad de la Maestría de Derecho Constitucional. UEES [Internet]. 2015 [citado 11 noviembre 2020]; (J53):1-23. Disponible en:

<http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/1528/1/Estudio%20de%20Empleabilidad%20de%20la%20Maestr%C3%ADa%20de%20Derecho%20Constitucional%20final..pdf>

9. Cruz-Vázquez F, Bellido-Castaños M. Trayectoria laboral y satisfacción de los egresados de Licenciatura. Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social [Internet]. 2019 [citado 14 noviembre 2020]; 27(1): 44-51 Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim191f.pdf>

10. Cedeño Noboa HP, Valenzuela Cáceres JN. Formación Posgraduada de los profesionales egresados de la Universidad de Guayaquil [Internet]. 2019 [citado 17 Noviembre 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46964>

11. González Duñez V, Castillo Elizondo J, Ramírez Escamilla N, González Duñez P. Análisis de pertinencia de un programa de posgrado. Revista Multidisciplinaria de investigación científica [Internet]. 2018 [citado 13 noviembre 2020]; 2(23):19-28. Disponible en: <http://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/389/339>

12. Vera Márquez M, Mazacon Gómez M, Bedoya Vásquez R. Pertinencia de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo. Revista Pertinencia Académica [Internet]. 2017 [citado 12 noviembre 2020]; (1):1-12. Disponible en:

<http://revista-academica.utb.edu.ec/index.php/pertacade/article/view/18/19>

13. Rojas Valenciano L. Pertinencia del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica con el contexto socio-laboral. Revista Actual en Costa Rica [Internet]. 2013 [citado 14 agosto 2020]; 1(24):1-16. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5021179.pdf>

14. Del Pozo Barrezueta H. LEY ORGANICA DE EDUCACION SUPERIOR, LOES [Internet]. Quito: Asamblea Nacional; 2016 [citado 13 noviembre 2020]; Disponible en:

<https://procuraduria.utpl.edu.ec/sitios/documentos/NormativasPublicas/Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Educaci%C3%B3n%20Superior%20Codificada.pdf>

15. Gusqui Vizuet C, Pintag Tixi J. Pertinencia para la formación de postgrados en Enfermería [Licenciatura]. Riobamba Universidad Nacional De Chimborazo; 2020. Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6584/1/Pertinencia%20para%20la%20formaci%C3%B3n%20de%20postgrados%20en%20Enfermer%C3%ADa.pdf>

16. Mantilla-Falcón M, Zamora-Sánchez R, Galarza-Galarza C. La inserción de la mujer en la Educación Superior Ecuatoriana: caso Universidad Técnica de Ambato. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos [Internet]. 2017 [citado 1 noviembre 2020]; 13(2):16-33. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/326561075_LA_INSERTION_DE_LA_MUJER_EN_LA_EDUCACION_SUPERIOR_ECUATORIANA_CASO_UNIVERSIDAD_TECNICA_DE_AMBATO

17. Solano Solano J, García Vences D, Uzcátegui Sánchez C. Empleabilidad e inserción laboral de los recién graduados de la carrera Gestión Empresarial en la Universidad Metropolitana. Universidad y Sociedad [Internet]. 2017 [citado 9 septiembre 2020]; 9(3):90-96. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v9n4/rus12417.pdf>

18. Sindicato de Enfermería. Análisis del empleo en enfermería. [Internet]. 2016 [citado 22 Octubre 2020]; Disponible en: <http://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2016/03/analisis-del-empleo-en-enfermeria.pdf>

19. Carrasco Carrasco S. Área de Formación profesional de formación profesional e instituto para la calidad de la educación especializada y las competencias de empleabilidad en egresados de enfermería de la Universidad De San Martín De Porres. [Licenciatura]. Instituto Para la calidad de Educación. [Internet]. 2017 [citado 23 octubre 2020]; Disponible en:

<https://1library.co/document/zx5j23wq-formacion-profesional-especializada-competencias-empleabilidad-egresados-enfermeria-universidad.html>

20. Cruz Domínguez A. Situación académica y proyecciones post-graduales de los egresados del programa de enfermería de la Universidad De Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A durante el periodo 2002 - 2016 [licenciatura]. Universidad De

Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA) Facultad Ciencias De La Salud Programa De Enfermería Bogotá; [Internet]. 2018 [citado 24 octubre 2020]; Disponible en:

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/929/1/investigacion%20alba%201705.pdf>

21. Maldonado Valera C, Marinho M, Robles C, Inclusión y cohesión social en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: claves para un desarrollo social inclusivo en América Latina, Documentos de Proyectos, Santiago [Internet]. 2020 [citado 3 noviembre 2020]; Disponible en:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46112/S2000057_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. OPS-OMS. Agenda de salud sostenible para las Americas. [Internet].2018 [citado 3 noviembre 2020]; Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49169/CSP296spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. OPS-OMS. Indicadores básicos 2019; Tendencias de la Salud en las Américas. [Internet].2019 [citado 12 Noviembre 12]; Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y

24. Plan Nacional de Desarrollo. Toda una vida. [Internet]. 2017 [citado 4 noviembre 2020]. Disponible

en:https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

25. Rodríguez León, T., 2018. Ecuador: País Ineficiente En Salud. [Internet].2018 Google Académico. [Citado 12 noviembre 2020]; Disponible en

<https://lalineadefuego.info/2018/11/28/ecuador-pais-ineficiente-en-salud-publica-por-tomas-rodriguez-leon/>

26. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Registro Estadístico de Defunciones Generales. Diego Andrade; [Internet].2019. [citado 6 Noviembre 2020]; Disponible en:

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Boletin_%20tecnico_%20EDG%202019%20prov.pdf

27. Ministerio de Salud Publica.Prevenición y autocuidado son claves para controlar la diabetes. [Internet].2018 [citado 9 Noviembre 2020]; Disponible en:

<https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-prevencion-y-autocuidado-son-claves-para-controlar-la-diabetes/>

28. Organización Mundial de la Salud, informe mundial sobre la tuberculosis. [Internet]. 2017 [citado 9 Noviembre 2020]; Disponible en:

https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf

29. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades transmitidas por vectores [Internet]. 2017 [citado 9 Noviembre 2020]; Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>

30. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Agenda Zonal Zona-3. [Internet]. 2017 [citado 11 Noviembre 2020]; Disponible en :

<https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/11/Agenda-zona-3.pdf>

31. Andramuño Núñez V, Oleas Costales H, Dollys Zulema M. Morbilidad en el primer nivel de atención del Seguro Social Campesino, Riobamba, Chimborazo, Ecuador 2016. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición [Internet]. 2018 [citado 12 noviembre 2020]; (9):1-6. Disponible en: <http://revistas.espoche.edu.ec/index.php/cssn/article/download/82/80/>

32. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS. [Internet]. 2012 [citado 14 noviembre 2020]; Disponible en:

http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAISMSP12.12.12.pdf

33. De La Torre J. La importancia de la atención primaria de salud. Revista Crisis [Internet]. 2019 [citado 14 noviembre 2020]; Disponible en:

<https://www.revistacrisis.com/debate-critica/la-importancia-de-la-atencion-primaria-de-salud>

34. Gafas González C, Herrera Molina A, Salazar Granizo Y. Programa Delaware especialización en Enfermería Familiar Comunitaria. Una realidad en Ecuador. Revista Educación Médica [Internet]. 2016 [citado 17 noviembre 2020]; 18(1):44-48. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316300857>

35. Acosta Burgos K, Jordan Zamora K. Estudio de Pertinencia de la carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil [Licenciatura]. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL; [Internet].2019 [citado 16 noviembre 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47803/1/TESIS-1411-ACOSTA-JORDAN.pdf>
36. Torres Flores L. Perfil de Liderazgo en directivos de enfermería desde la perspectiva del personal a su cargo en el hospital privado en San Luis Potosí [Licenciatura]. Universidad Autónoma de San Luis de Potosí; [Internet]. 2016 [citado 14 octubre 2020]; Disponible en:
<http://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/3909/MAE1PLD01601.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
37. Organización Panamericana de la Salud, manual de medición de las metas regionales en recursos humanos en salud. [Internet].; 2013 [citado 16 noviembre 2020. Disponible en:
https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/manual_medicion_v2013.pdf
38. Intituto Nacional de Estadistica y Censos. Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud - RAS 2016. [Internet]. 2016 [citado 2020 noviembre 16]; Disponible en:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2016/Presentacion_RAS_2016.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta

1. Sexo Biológico *

Masculino

Femenino

2. Región geográfica de donde procede (residencia habitual) *

Costa

Sierra

Oriente

Ciudad *

Tu respuesta _____

3. Región geográfica y ciudad de residencia temporal: *

- Costa
- Sierra
- Oriente

Ciudad *

Tu respuesta

4. Tipo de establecimiento en el que labora actualmente: *

- Primer Nivel de atención. (Puesto de salud, Centro de salud A, Centro de salud B, Centro de salud C).
- Segundo Nivel de atención Ambulatorio. (Consultorio de especialidad Clínico Quirúrgico, Centro de especialidades, Hospital del día).
- Segundo Nivel de atención hospitalario. (Hospital Básico y Hospital General).
- Tercer Nivel de atención Ambulatorio. (Centro especializado).
- Tercer Nivel de atención Hospitalario. (Hospital Especializado y Hospital de Especialidades).
- Cuarto Nivel de atención. (Centros de experimentación clínica de alta especialidad).
- Servicios de apoyo. (Servicios de radiología e imagen, laboratorios de análisis clínico, laboratorios de anatomía patológica, laboratorio fisiológico-dinámico, servicios de sangre, banco de tejidos y/o células, centros de diagnóstico integral).
- Docencia.
- Instituciones Educativas.
- Otros: _____

5. Años de experiencia profesional en el campo de la salud: *

1. 1 a 10

2. 11 a 20

3. 21 a 30

4. 31 a 40

5. Más de 40

6. Número de profesionales de enfermería que laboran en la institución: *

Texto de respuesta breve

.....

7. ¿Qué tipo de formación de posgrado considera urgente y pertinente en relación con las necesidades de su institución?

Especialidad

Maestría

Ambas

Otra...

8. En el caso de la necesidad de maestrías, seleccione el nivel de formación para el desempeño en institución atendiendo a las áreas relacionadas que a continuación se detallan:

	Alto	Medio	Bajo
Epidemiología y Salud C...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Investigación y Docencia...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestión del cuidado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestión de servicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Administración de establ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bioética	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermería Gineco-obsté...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermería de Cuidados ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud del niño y adolesc...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Docencia en Ciencias de ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud Pública: Magister ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud Pública, mención ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud Pública, mención ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestión y desarrollo del ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestión y metodología e...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Investigación en Ciencia...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atención primaria en sal...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9 ¿Qué horario considera más conveniente para que los profesionales realicen sus actividades académicas presenciales durante la formación de posgrado?

- Sábado y domingo
 - Viernes, sábado y domingo
 - Otra...
-

10. ¿Dispone su institución de presupuesto para el desarrollo de talento humano a través de la formación de postgrado?

- Sí
- No