



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA “SALESIANA”  
UNIDAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN, ASESORÍA  
Y TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA**

**TESIS FINAL**

**Previa a la obtención del título de:**

**MAGÍSTER EN INTERVENCIÓN, ASESORÍA Y  
TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA**

**ESTUDIO DEL MERCADO POTENCIAL DE PROFESIONALES DE  
LOS HOSPITALES CARLOS ANDRADE MARÍN Y BACA ORTIZ  
DE LA CIUDAD DE QUITO, AFINES A LA MIATEFAS,  
CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA DEMANDA  
DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**Elaborado por:**

**Aurea Trujillo Arboleda  
Enma Cedeño Zavala**

**Tutora:**

**Lic. Gladys Cornejo**

**IV Promoción**

**Quito, 2010**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por el don de la vida, por depositar en nuestras manos esta oportunidad de superación la que nos ha permitido crecer en entendimiento, conciencia y reflexión.

A la MIATEFAS, por su innovador pensamiento y bondades, por ayudarnos a ser seres humanos sensibles y comprometidos con nuestras vidas y la de nuestros semejantes

A Gladys, nuestra tutora por haber sido un faro de luz en nuestras búsquedas y desvelos, por ver plasmados nuestros sueños, esperanzas e ilusiones

A los profesionales, enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos de los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz de la ciudad de Quito, por dedicarnos su tiempo, escucha y opiniones, que han hecho posible enriquecer esta investigación

A nuestras familias, por su estímulo y paciencia para el logro de esta meta.

A todos, muchas gracias por su generosidad.

*Enma y Aurea*

## **DEDICATORIA**

A mi familia  
por su afecto y apoyo constante.

*Enma*

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso por sus bendiciones.

A mi amada Madre, por su delicadeza, dedicación y ejemplo.

A mi querida familia, por su comprensión y ayuda.

Con Amor,

*Aurea*

**ESTUDIO DEL MERCADO POTENCIAL DE PROFESIONALES DE  
LOS HOSPITALES CARLOS ANDRADE MARÍN Y BACA ORTIZ  
DE LA CIUDAD DE QUITO, AFINES A LA MIATEFAS,  
CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA DEMANDA  
DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

## SUMARIO

**Tema:** Estudio del Mercado Potencial de profesionales de los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz de la ciudad de Quito, afines a la Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica (MIATEFAS), creación y construcción de la demanda de estudios de postgrado.

**Autoras:** Enma Cedeño, Aurea Trujillo

**RESUMEN:** La investigación se realizó en los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz de la ciudad de Quito. Estos contextos son complejos en su organización, jerarquía, servicios, sin embargo el estudio en su primera parte sobre el mercado potencial de profesionales para estudios de posgrado de la maestría resultó novedoso desde el enfoque sistémico.

En la segunda parte, se trabaja conjuntamente con los sujetos la demanda desde sus problemas, propuestas, significados, expectativas, apelando a la teoría del análisis de la demanda. En los dos componentes se integra el ser, saber y hacer con fines de optimizar su intervención e incentivar el ingreso a los estudios de la maestría.

La metodología utilizada en el proceso investigativo tiene un enfoque sistémico-cualitativo, su naturaleza es exploratoria y descriptiva.

## **SUMMARY**

**Theme:** Study of the potential professionals markets of the Carlos Andrade Marin and Baca Ortiz hospitals in Quito, close related to the Intervention, Assessment and Systemic Familiar Therapy Mastery, creation and construction of the post grade studies demand.

**Authors:** Enma Cedeño, Aurea Trujillo

**SUMMARY:** The research was done in Andrade Marin and Baca Ortiz hospitals in city Quito. These are complex contents in its organization, rank and services. However the study in its first part about the potential professionals markets for the mastery post grade studies turned novel in its systematic focus.

In the second part, the work is clone with the demands subjects from their problems, proposals, meanings, expectations, appealing to the theory of the demand analysis. In the two components its integrated “to be, to know, to do” with the objective to optimize its intervention and to stimulate the entrance to the mastery studies.

The methodology in the research process has a systematic-qualitative focus. Its nature is explorative and descriptive.

# ÍNDICE

	<b>Pág</b>
SUMARIO.....	7
SUMARY.....	8
ÍNDICE.....	9
INTRODUCCIÓN.....	16

## **CAPÍTULO I**

<b>1</b>	<b>CONTEXTUALIZACIÓN. LAS INSTITUCIONES DE SALUD, SISTEMA ORGANIZATIVO .....</b>	<b>19</b>
1.1	Hospital Carlos Andrade Marín.....	19
1.2	Hospital Baca Ortiz .....	25
1.3	Caracterización de las profesiones investigadas.....	30
1.3.1	La Profesión de Enfermería.....	31
1.3.2	La Profesión de Trabajo Social .....	34
1.3.3	La Profesión de Psicología .....	38
1.4	Definición de Problemas en la Práctica de los Profesionales.....	40

## **CAPÍTULO II**

<b>2.</b>	<b>LA MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN, ASESORÍA Y TERAPIA SISTÉMICA EN LA UPS .....</b>	<b>43</b>
2.1	Reseña Histórica de la Maestría .....	43
2.2	Malla Curricular de la MIATEFAS.....	44
2.3	Las cuatro promociones, mandato de Base, Número de profesionales formados en la MIATEFAS .....	46
2.4	Opiniones de los graduados en la MIATEFAS .....	47
2.5	Sugerencias para fortalecer a la MIATEFAS.....	49
2.6	Perspectivas Futuras de la MIATEFAS.....	50

## **CAPÍTULO III**

<b>3.</b>	<b>ESTUDIO DE MERCADO .....</b>	<b>51</b>
3.1	Justificación, utilidad y conceptos básicos .....	51
3.2	Proyecto de Investigación: Introducción, Conceptos Básicos.....	52

3.2.1	Introducción.....	52
3.3	Origen de Mercado .....	52
3.3.1	Definiciones de Marketing .....	54
3.3.2	Tipos de Mercado .....	55
3.3.3	Marketing de Servicios.....	55
3.3.4	Marketing Estratégico.....	56
3.3.5	La Mercadotecnia desde la Visión Sistémica.....	58

#### **CAPÍTULO IV**

4.	<b>LA DEMANDA DE LA MIATEFAS EN LA UPS</b> .....	61
4.1	La demanda orientada hacia el cambio del equipo Multidisciplinario.....	64
4.2	La demanda orientada hacia los usuarios .....	64
4.2.1	Factores Motivacionales .....	65
4.2.2	Factores que detienen la Intervención .....	67

#### **CAPÍTULO V**

5.	<b>METODOLOGÍA</b> .....	68
5.1	Planteamiento del Problema .....	68
5.2	Justificación del Tema.....	69
5.3	Establecimiento de la Demanda .....	71
5.4	Objetivo General.....	71
5.4.1	Objetivos Específicos .....	72
5.4.1.1	Objetivos del Estudio de Mercado.....	72
5.4.1.2	Objetivos de la Demanda.....	72
5.5	Hipótesis .....	72
5.6	Caracterización de la Investigación.....	73
5.7	Cuadro Metodológico .....	77
5.7.1	Objetivos del Mercado.....	77
5.7.2	Objetivos de la Demanda.....	79
5.7.3	Instrumentos de Recolección de Datos.....	81

**CAPÍTULO VI**

6.	<b>RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	82
6.1	Resultados y Análisis de la Investigación en el HCAM.....	82
6.2	Resultados y Análisis de la Investigación en el HBO .....	119

**CAPÍTULO VII**

7.1	Conclusiones.....	154
7.2	Recomendaciones .....	156
7.3	Puntos de Enlace y relación entre los contextos institucionales investigados .....	158
7.4	Glosario .....	159
7.5	Bibliografía.....	163

ANEXOS .....	165
--------------	-----

# ***ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS DEL HCAM***

**Pág**

## **OBJETIVOS DEL MERCADO Y DEMANDA**

Cuadro N° 1 Perfil general de los Profesionales del HCAM.....	82
Gráfico N° 1 .....	82

## **OBJETIVOS DEL MERCADO**

Cuadro N° 2 Situación y expectativas de los profesionales del HCAM frente a estudios de postgrado.....	88
Gráfico N° 2.....	88
Cuadro N° 3 Metas, expectativas e intereses de los profesionales del HCAM frente a estudios de postgrado .....	90
Gráfico N° 3.....	90
Cuadro N° 4 Requerimientos para el cambio en la intervención profesional.....	92
Gráfico N° 4.....	92
Cuadro N° 5 Dificultades para el cambio en la intervención profesional en el HCAM .....	95
Gráfico N° 5.....	95

## **OBJETIVOS DE LA DEMANDA**

Cuadro N° 1 Aspectos interaccionales, de los profesionales del HCAM.....	97
Gráfico N° 1.....	97
Cuadro N° 2 Motivación personal de los profesionales del HCAM.....	100
Gráfico N° 2.....	100
Cuadro N° 3 Desmotivación personal de los profesionales del HCAM.....	102
Gráfico N° 3.....	102

	<b>Pág</b>
Cuadro N° 4 Habilidades y destrezas de los profesionales del HCAM.....	104
Gráfico N° 4.....	104
Cuadro N° 5 Niveles de la comunicación de los profesionales del HCAM .....	106
Gráfico N° 5.....	106
Cuadro N° 6 Aspectos que deben mejorar los profesionales del HCAM.....	109
Gráfico N° 6.....	109
Cuadro N° 7 Autopercepción de los profesionales frente a los usuarios.....	112
Gráfico N° 7.....	112
Cuadro N° 8 Como definen los profesionales su relación con los usuarios .....	114
Gráfico N° 8.....	114
Cuadro N° 9 Posibilidades de incorporar otros tipos de práctica y formas de trabajo profesional en el HCAM .....	116
Gráfico N° 9.....	116

# ***ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS DEL HBO***

**Pág**

## **OBJETIVOS DEL MERCADO Y DEMANDA**

Cuadro N° 1 Perfil General de los Profesionales del HBO .....	119
Gráfico N° 1 .....	119

## **OBJETIVOS DEL MERCADO**

Cuadro N° 2 Situación y expectativas de los profesionales del HBO frente a estudios de postgrado .....	123
Gráfico N° 2 .....	123
Cuadro N° 3 Metas, expectativas e intereses de los profesionales del HBO frente a estudios de postgrado .....	125
Gráfico N° 3 .....	125
Cuadro N° 4 Requerimientos para el cambio en la intervención profesional.....	127
Gráfico N° 4 .....	127
Cuadro N° 5 Dificultades para el cambio en la intervención profesional en HBO .....	130
Gráfico N° 5 .....	130

## **OBJETIVOS DE LA DEMANDA**

Cuadro N° 1 Aspectos interaccionales, de los profesionales del HBO .....	133
Gráfico N° 1 .....	133
Cuadro N° 2 Motivación personal de los profesionales del HBO .....	136
Gráfico N° 2 .....	136
Cuadro N° 3 Desmotivación personal de los profesionales del HBO .....	138
Gráfico N° 3 .....	138

	<b>Pág</b>
Cuadro N° 4 Habilidades y destrezas de los profesionales del HBO .....	140
Gráfico N° 4.....	140
Cuadro N° 5 Niveles de la comunicación de los profesionales del HBO.....	142
Gráfico N° 5.....	142
Cuadro N° 6 Aspectos que deben mejorar los profesionales del HBO .....	145
Gráfico N° 6.....	145
Cuadro N° 7 Autopercepción de los profesionales frente a los usuarios.....	147
Gráfico N° 7.....	147
Cuadro N° 8 Como definen los profesionales su relación con los usuarios .....	150
Gráfico N° 8.....	150
Cuadro N° 9 Posibilidades de incorporar otros tipos de práctica y formas de trabajo profesional en el HBO .....	152
Gráfico N° 9.....	152

## INTRODUCCIÓN

Cuando nos propusimos realizar la tesis que plantea el Estudio del Mercado Potencial de Profesionales para el ingreso a la MIATEFAS (Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica), nos colocamos frente a un reto que aparentemente salía del marco específico y posiblemente lógico que propone como fin último la formación, que es construir relaciones armónicas entre los seres humanos en busca de una vida integral, plena y solidaria.

Parecía que los presupuestos teóricos y operativos del marketing, para llamarlo con un nombre más desatinado aún entre muchos científicos sociales parecía un tema reñido con nuestras búsquedas y objetivos profesionales, sin embargo, conforme fuimos interiorizándonos en la problemática descubrimos que ninguna actividad humana está fuera de las relaciones, interacciones, transacciones, vínculos, funciones y disfunciones y por tanto, era posible tener una mirada sistémica para entender otras perspectivas.

Durante la convivencia y el espacio de retroalimentación en los tres años de aprendizaje fuimos descubriendo que nada es último, nada está acabado y que el “cambio es lo permanente”.

Los Hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz instituciones relevantes de la ciudad de Quito por su historia, identidad y personalidad, complejidades y particularidades, fueron los escenarios donde en un conjugar de interacciones realizamos la investigación, fruto de ese esfuerzo la presente tesis lleva por título: “*Estudio del mercado potencial de profesionales de los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz de la ciudad de Quito, afines a la MIATEFAS, Creación y construcción de la demanda de estudios de posgrado*” es pertinente y oportuna; por los cambios en el modelo político, la propuesta de una nueva institucionalidad, los proyectos de Desarrollo social como planteamientos del macrosistema.

Además este estudio es un requisito previo a la obtención del título en esta maestría y un elemento enriquecedor con una experiencia en la que objeto-sujeto de la investigación se constituye en la unidad dialéctica que plantea el constructivismo.

El estudio del mercado potencial y la construcción conjunta de la demanda en relación a los planteamientos teóricos generales de las dos variables mercado y demanda enlazaron concepciones, presupuestos, hipótesis y prácticas de trabajo incluyendo procesos personales y la posibilidad de un enfoque sistémico en su intervención. Una vez despertado el interés se facilitó introducir una mirada a la maestría como una posibilidad de acrecentar saberes, e integrar nuevas acciones que provoquen cambios en su quehacer profesional.

La fundamentación teórica que orientó el proceso investigativo es el enfoque sistémico-cualitativo que considera al fenómeno en estudio como un todo en interrelación, su naturaleza es exploratoria y descriptiva.

La tesis comprende dos partes una teórica y una metodológica; la primera se encuentra conformada por siete capítulos:

En el primer capítulo se desarrolla la contextualización, una ubicación de las instituciones estudiadas en tiempo y espacio, mito fundador, misión, visión y meta, la caracterización de las profesiones seleccionadas para la investigación, el perfil y la definición de problemas en la práctica profesional.

En el segundo capítulo hace referencia a la maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica, su historia, malla curricular, las cuatro promociones, opiniones de los/las graduados/as en la MIATEFAS y perspectivas futuras de la maestría.

En el tercero consta el estudio de mercado, justificación y utilidad en el tema de estudio, proyecto de investigación, introducción, conceptos básicos, y una visión sistémica de la mercadotecnia.

En el cuarto la demanda de la maestría, incorporando la perspectiva sistémica; definición sustentación, relación y construcción de la demanda, la demanda orientada hacia el cambio

del equipo multidisciplinario de salud, hacia los usuarios, factores motivacionales y factores que detienen la intervención.

En el quinto se explica la metodología que contiene el diseño de la investigación, planteamiento del problema, justificación del tema, establecimiento de la demanda, objetivo general, objetivos específicos, objetivos del estudio de mercado y de la demanda, hipótesis, caracterización de la investigación, cuadro metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El sexto corresponde a resultados y análisis de la investigación incorporando algunas reflexiones teóricas que sustentan el estudio.

En el séptimo capítulo conclusiones, recomendaciones, puntos de enlace y relación entre los contextos institucionales, glosario y referencias bibliográficas.

En los anexos se adjunta el cuestionario aplicado a los profesionales de las instituciones estudiadas, la ficha personal, para obtener los datos de filiación y perfil de los investigados; la encuesta a los graduados de la MIATEFAS que permitió recoger sus opiniones y el tríptico que nos ayudó a suministrar una información consolidada sobre la MIATEFAS y una motivación inicial.

Aspiramos que esta tesis sea una contribución a los requerimientos de la MIATEFAS y a la nueva propuesta que está por ofrecerse a las siguientes promociones, con la esperanza de que más personas opten por el cambio y el compromiso profesional en las distintas instituciones tales como: educación, salud, recreación, justicia, trabajo, organizaciones formales, informales que prestan servicios a seres humanos quienes acuden en busca de soluciones de sus problemas y desean construir una convivencia armónica.

# CAPÍTULO I

## CONTEXTUALIZACIÓN

### 1. LAS INSTITUCIONES DE SALUD, SISTEMA ORGANIZATIVO

#### 1.1 Hospital Carlos Andrade Marín

El Hospital Carlos Andrade Marín, es una unidad médica regida por la Ley del Seguro Social Obligatorio, las leyes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, así como de las resoluciones que dicta el Consejo Superior del IESS, de las disposiciones de la Dirección General y de la Dirección Nacional Médico-Social. De acuerdo a la complejidad es un hospital regional, de categoría III (docente-asistencial), de referencia nacional, con especialidades en materno infantil, riesgo obstétrico, cirugía general, oncología y radioterapia, rehabilitación, estomatología, oftalmología, entre otras y cuya cobertura alcanza al 10% de la población ecuatoriana e involucra a afiliados, jubilados y seguro campesino. Es de carácter semipúblico con autonomía administrativa-financiera, que se fundamenta en los principios de solidaridad, universalidad, equidad, eficacia y eficiencia.

El hospital, ha definido como funciones básicas la asistencial, prevención, curación, rehabilitación, docencia e investigación.

- **Asistencial.-** La complejidad del concepto, dificulta contar con una definición operativa y consensuada, en términos generales se la mira desde dos grandes perspectivas: la primera que valora la eficiencia de los servicios que se ofrece a la comunidad; y, la segunda que contempla los beneficios o prestaciones que dicha atención aporta a los pacientes y familia, la misma que se traduce en mejoría de la condición física, psicológica, emocional y espiritual, el aumento de bienestar y las expresiones de satisfacción.

La atención asistencial es una de las más importantes y a veces casi la única, que exige el máximo esfuerzo institucional pues representa la totalidad de la consulta y la intervención profesional, evaluación de la condición general del paciente, ejecución de procedimientos diagnósticos, aplicación de tratamientos, seguimiento y control de casos, administración de fármacos, planificación del cuidado de enfermería, vigilancia y previsión de complicaciones, manejo de equipos y aparatos, intervención y cooperación del equipo interdisciplinario de profesionales de la salud como: médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, tecnólogos, nutricionistas, auxiliares, etc.

- **Prevención.-** Abarca la detección oportuna de enfermedades, el diagnóstico temprano, tratamiento inmediato y la protección específica de enfermedades infecto contagiosas.
- **Curación.-** Consiste en proporcionar, tratamiento médico específico y la prestación de un servicio y cuidados asistenciales además de la atención de los casos de emergencia.
- **Rehabilitación.-** Busca reintegrar al paciente a su medio familiar y social, limitando en lo posible el daño y las secuelas originadas por su enfermedad.
- **Docencia.-** El hospital es el medio ideal para la confrontación entre la teoría y la práctica de los diversos profesionales de la salud y de los que se encuentran en formación, incluye además educación para la salud de los pacientes, educación continua para el personal, la proyección de acciones educativas a la comunidad en su área de influencia.
- **Investigación.-** Plantea desarrollar un pensamiento innovador y creativo teniendo en cuenta los fundamentos de la metodología científica, con la cual se pretende incrementar el saber en los profesionales y estudiantes con miras a mejorar la calidad de salud o prestación de servicios que se ofrece a los usuarios del contexto.

El sistema organizativo aplica un proceso administrativo gerencial que determina las líneas de autoridad, las relaciones y funciones del personal, la autoridad está centralizada en la gerencia general y en un número representativo de ejecutivos repartidos en las diferentes gerencias y subgerencias.

De la gerencia general se desprenden; la gerencia de investigación y docencia y la subgerencia de servicio al asegurado, las cuales actúan como entes asesores en los comités, de historias clínicas, farmacología, bioética, abastecimientos y el comité ejecutivo, cuyos miembros son nombrados por los directivos.

De esta misma línea de autoridad dependen el resto de gerencias, subgerencias, unidades de salud y administrativas.

- **Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio.-** con las especialidades clínicas, quirúrgicas, materno-infantil, estomatología y el centro de rehabilitación, de la que se desprenden:
  - ✓ **La subgerencia de clínica.-** con las especialidades de: medicina interna, alergología, cardiología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, geriatría, hematología, nefrología, oncología y salud mental.
  - ✓ **La subgerencia de cirugía.-** con las especialidades de: cardiovascular, cirugía general, torácica, neurocirugía, oftalmología, urología, traumatología y ortopedia, centro quirúrgico, centro de quemados.
  - ✓ **La subgerencia de cuidado materno-infantil.-** con las especialidades de ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía pediátrica, centro de riesgo obstétrico, centro de neonatología, unidad de enfermería y asistencia administrativa.
- **Gerencia de Medicina Crítica.-** Con las especialidades de anestesiología y cuidados intensivos, de la que se desprende:

- ✓ **La subgerencia de urgencias.-** con el centro de trauma, la unidad de enfermería y asistencia administrativa.
  
- **Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.-** Con las especialidades de anatomía patológica, patología clínica, imagenología, medicina nuclear, centro de hematoterapia, centro de diálisis, unidad de enfermería y asistencia administrativa.
  
- **Subgerencia de Servicios Generales.-** Con los servicios de dietética y nutrición, esterilización, lavandería, ambulancia y transporte, limpieza, seguridad y guardianía.
  
- **Subgerencia Financiera.-** Con la unidad de presupuesto y contabilidad, unidad de facturación y consolidación de costos, unidad de recaudación y pagos.

El Hospital Carlos Andrade Marín tiene una capacidad de 630 camas para hospitalización de pacientes, la atención de salud está proporcionada por; médicos tratantes, médicos residentes, internos rotativos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, bioquímicos, personal técnico, personal administrativo y personal auxiliar.

Para el año 2009, cuenta con 529 enfermeras, 7 trabajadoras sociales, 5 psicólogos, 178 médicos, 4 odontólogos, 3 nutricionistas, 360 auxiliares de enfermería, entre otros, en total son 2.200 empleados.

Los gerentes, subgerentes, profesionales, técnicos y asistentes administrativos se encuentran amparados bajo la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa (LOSCA); los puestos gerenciales son en su mayoría, puestos políticos y de libre remoción.

El personal de auxiliares de enfermería, auxiliares de limpieza, camilleros, conserjes y choferes, están amparados por el Código de Trabajo, organizados en

una contratación colectiva de trabajadores. Dentro de la estructura organizacional, las enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos, dependen de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, se encuentran distribuidos en las diferentes subgerencias y especialidades.

Las enfermeras tienen una unidad de enfermería, que involucra al personal profesional, auxiliares de enfermería, auxiliares de central de esterilización y camilleros, con una líder que coordina y supervisa las acciones ejecutadas por los subalternos. En total esta unidad posee 987 personas que están distribuidas en jornadas matutina, vespertina y nocturna de trabajo para cubrir las 24 horas del día y los 365 días del año.

Las trabajadoras sociales, están organizadas en una unidad con una líder, laboran 8 horas diarias, de lunes a viernes y son actualmente 7 profesionales.

Los psicólogos forman parte del servicio de salud mental, con un líder médico psiquiatra, su jornada de trabajo es de 4 horas diarias y son en total 5 profesionales.

### **BREVE HISTORIA INSTITUCIONAL: MITO FUNDADOR, MISIÓN, VISIÓN Y META**

El Hospital Carlos Andrade Marín, está construido sobre lo que fue la “Quinta de Miraflores”, de propiedad del señor Enrique Freile Gangotena. La Caja del Seguro Social la adquirió en 3’654.500 sucres y cuya superficie es de 41.222 m<sup>2</sup>.

El edificio fue diseñado por el arquitecto Walter Distel, considerando los principios urbanísticos de la época y la relación con los núcleos a los que se iba a servir. Los primeros trabajos de la construcción se iniciaron en 1958, bajo la responsabilidad de la firma Jaramillo Saa Garzón.

El sábado 30 de mayo de 1970, se da un paso fundamental para el país, al inaugurar el “Hospital Carlos Andrade Marín”, en la ciudad de Quito, con un equipamiento de avanzada tecnología y recurso humano especializado, contaba con 200 camas para hospitalización distribuidas así: 16 para servicios clínicos, 32 para servicios

quirúrgicos, 28 para gineco-obstetricia, 16 para psiquiatría, 24 para traumatología y 84 para las otras especialidades. La dotación de profesionales fue de 63 médicos tratantes, 6 médicos residentes y 66 enfermeras.

Esta institución lleva el nombre, de un médico quiteño, de grandes méritos que dedicó su vida a la noble misión del servicio e impulsó a la prestación médica, como una de las más importantes aspiraciones del afiliado.

**MITO FUNDADOR.-** “El Seguro Social, deseaba contar con un hospital que se convirtiera en un centro médico donde se pudieran ejecutar las últimas técnicas de la medicina y la más alta y complicada cirugía, que permita recuperar la salud de los afiliados”.

El Hospital Carlos Andrade Marín para el año 2009 definió:

**MISIÓN.-** *“El IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley de Seguridad Social.”.*

**VISIÓN.-** *“El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la Ley de Seguridad Social vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece”.*

**META:** *“Utilizando los recursos existentes, brindar una atención de calidad a los clientes internos y externos y obtener una imagen positiva, moderna, eficiente y oportuna”.*<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.iess.gov.ec/hcam/>

## 1.2 Hospital de Niños Baca Ortiz

Esta institución forma parte de la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, es un hospital especializado y de especialidades en pediatría, de referencia nacional que atiende a la población infantil desde recién nacidos hasta los 14 años de edad, con una política que promulga la gratuidad de los servicios de salud, basada en los principios de justicia social, universalidad, solidaridad, calidad y bioética.

Administrativamente depende de la Jefatura Provincial de Salud de Pichincha y financieramente del Ministerio de Finanzas, su estructura organizacional aplica un modelo tradicional, directivo y lineal.

Para su funcionamiento cuenta con cuatro niveles administrativos que son: directivo, asesor, operativo y auxiliar.

- **Nivel Directivo.-** Que está representado por el Director, quién es la máxima autoridad y el responsable del cumplimiento de las políticas generales emanadas desde el Ministerio de Salud, su función es proporcionar las directrices técnico-administrativas, para que se cumplan en los otros niveles y dirigir varios comités entre ellos, el de bioética, maltrato infantil, desastres, higiene y seguridad laboral, adquisiciones, gestión de calidad.
- **Nivel Asesor.-** Conformado por los representantes de los diferentes servicios del hospital y por los comités de docencia e investigación, normas y procedimientos, control de infecciones intrahospitalarias, quienes se encargan de presentar propuestas para mejorar la calidad de atención, la organización y el conocimiento de leyes, reglamentos y normas.
- **Nivel Operativo.-** es el responsable de la ejecución de las acciones de salud tanto en los servicios ambulatorios como de hospitalización, conformado por el personal profesional, técnico y auxiliares asignados a los diferentes servicios.

- **Nivel Auxiliar.-** proporciona soporte y colaboración y lo conforman los auxiliarse administrativos y auxiliares de enfermería.

Además el Hospital cuenta con 3 subdirecciones que son: Subdirección de Desarrollo Institucional, Subdirección Médica y Subdirección Administrativa.

- **Subdirección de Desarrollo Institucional.-** de la que dependen los departamentos de recursos humanos, docencia e investigación y el comité de docencia.
- **Subdirección Médica.-** dependen los departamentos: médico, de enfermería, servicios técnicos y los comités de auditoría clínica, farmacología, soporte nutricional, expedientes clínicos e infecciones intrahospitalarias.
- **Subdirección Administrativa.-** dependen los departamentos: financiero, informática, comercial, gestión de materiales, servicios generales y mantenimiento y el comité de desechos hospitalarios.

Los servicios que ofrece el hospital están agrupados así:

- **Servicios Ambulatorios.-** conformado por consulta externa y emergencia.
- **Departamento de Medicina Interna.-** conformado por los servicios de pediatría general, infectología, hematología, lactantes, cardiología, neurología, nefrología, neumología, gastroenterología, dermatología, estomatología, endocrinología, salud mental, inmunología y genética.
- **Departamento de Cirugía.-** conformado por los servicios de cirugía general, neurocirugía, ortopedia y traumatología, cardiovascular, maxilo-facial, urología, quirófanos, recuperación y anestesia.
- **Departamento de Medicina Crítica.-** conformado por la unidad de cuidados intensivos y los servicios de quemados, neonatología y hemodiálisis.

- **Departamento y Servicios de Colaboración Médica.-** conformado por el departamento de enfermería y los servicios de trabajo social, nutrición y dietética, farmacia, estadística y registros médicos.
- **Servicio de Diagnóstico y Tratamiento.-** conformado por los servicios de laboratorio clínico, imágenes, medicina física y rehabilitación.

El Hospital Baca Ortiz, tiene una capacidad para 265 camas de hospitalización, para el año 2009, posee 90 médicos tratantes, 70 médicos residentes, 216 enfermeras, 5 trabajadoras sociales, 3 psicólogos, 5 odontólogos, 116 auxiliares de enfermería, entre otros, en total son 1.150 empleados, de los cuales 536 están amparados por la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa (LOSCA) y abarca a directivos, profesionales, técnicos y asistentes administrativos.

Mientras, 433 empleados están amparados por el Código de Trabajo y por una contratación colectiva, bajo este régimen se encuentran auxiliares de enfermería, auxiliares de servicios generales, conserjes y choferes.

Sumándose a estos dos grupos laborales, 181 con contrato temporal de servicios, conformado por profesionales y no profesionales.

Dentro de la estructura organizacional, las enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos, dependen técnica y administrativamente de la subdirección médica.

Las enfermeras están organizadas en un Departamento de Enfermería, con una líder, incluye al personal profesional y auxiliares de enfermería, en total son 393 personas, distribuidas en los diferentes servicios y especialidades, en jornadas matutina, vespertina y nocturna de trabajo, para cubrir las 24 horas del día, de los 365 días del año.

Las trabajadoras sociales, están organizadas en un servicio, con una líder, realizan una jornada laboral de 8 horas diarias, de lunes a viernes y son en total 5 profesionales.

Los psicólogos, forman parte del servicio de Salud Mental, con un líder, laboran en jornadas de 4 horas diarias, de lunes a viernes y son en total 3 profesionales.

## **BREVE HISTORIA INSTITUCIONAL: MITO FUNDADOR, MISIÓN, VISIÓN Y META**

“El Hospital de Niños Baca Ortiz, abre sus puertas para la atención de la niñez enferma y desposeída de nuestro país, el 14 de julio de 1948, gracias al legado de la hacienda de propiedad del señor Héctor Baca y la señora Dolores Ortiz”<sup>2</sup>.

**MITO FUNDADOR.-** El hospital nace con la esperanza de: “Velar por el cuidado de los enfermos y mantener un alto nivel técnico y profesional”. Su primer director fue el Dr. Jorge Vallarino Donoso.

A petición del Ministerio de Previsión Social y Trabajo, en el año 1948, las Hermanas de La Caridad, se hacen cargo de la administración de los diferentes servicios y del cuidado de los niños, para entonces el hospital contaba con 74 camas para hospitalización, distribuidas en las salas de cirugía, clínica, ortopedia y consulta externa; además disponía de laboratorio clínico, rayos X, departamento de nutrición y rehabilitación infantil.

Las Hermanas de la Caridad permanecen en la institución por un lapso aproximado de 25 años, siendo progresivamente reemplazadas por enfermeras profesionales, a raíz de la creación del “*Ministerio de Salud Pública en el año 1967, el cual se hace cargo de todos los aspectos relacionados con la sanidad, asistencia social, nutrición y vivienda de los ecuatorianos*”.<sup>3</sup>

El hospital por su alta demanda posterior a su creación ha sufrido dos procesos de ampliación con nuevas edificaciones, el primero en 1964, con el impulso del Dr. Carlos Andrade Marín, como presidente de la Junta Administrativa del Hospital y

---

<sup>2</sup> Hospital Baca Ortiz. Revista Hacia el Tercer Milenio. Quito 1999, Pag. 4.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Revista Extensión de Cobertura de los Servicios de Salud. Quito-Ecuador. 1977. Pag. 2

el segundo en 1986 cuando el Dr. Jorge Bracho Oña, ocupa la Cartera del Ministerio de Salud Pública y dinamiza la construcción del actual hospital, el mismo que es inaugurado en 1988, constituyéndose en una entidad pediátrica de relevancia y reconocimiento nacional.

Para el año 1999 el Hospital Baca Ortiz definió su:

**MISIÓN:** *“El Hospital de Niños “Baca Ortiz” es una Unidad Operativa del Ministerio de Salud Pública que brinda atención médica infantil en treinta y siete especialidades pediátricas, en prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación de patologías clínicas y quirúrgicas, con alta calidad profesional, ética, calidez y humanismo, integrando a la familia y los profesionales de la salud en el cuidado general de la salud de niñas y niños del Ecuador, todo en armonía tal que precautele la conservación óptima del medio ambiente.”.*

**VISIÓN.-** *“El Hospital de Niños “Baca Ortiz”, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, será líder nacional en atención médica en todas las especialidades pediátricas. Con atención de la más alta calidad, por poseer un talento humano de excelencia académica, con una tecnología de vanguardia. Enmarcando su trabajo diario en los principios de universalidad, eficiencia, eficacia, calidad, equidad y solidaridad”.*

**META:** *“Calificar como centro de nivel cuatro (4) de acuerdo al manual de acreditación de Hospitales Pediátricos de Latinoamérica, elaborado por la Organización Panamericana de la Salud”.*<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Hospital de Niños Baca Ortiz, Revista Hacia El Tercer Milenio. Quito 1999. Portada posterior.

### **1.3 Caracterización de las profesiones investigadas**

Después de revisar las principales características de los dos contextos hospitalarios y de conocer su estructura organizacional, los servicios que ofrecen y hacia donde se orientan sus metas, resulta muy importante conocer también algunos aspectos de los profesionales de la salud, seleccionados para la investigación a quienes se les ha entregado la inmensa responsabilidad de viabilizar los planes y proyectos de salud y la puesta en marcha de las acciones sanitarias, las que tienen por objeto prevenir, mantener, recuperar, rehabilitar y fomentar la salud y el bienestar de las personas de la sociedad ecuatoriana.

Se ha creído pertinente incluir lo que se denomina “el perfil profesional”, el cual proporciona una visión integradora de los fundamentos de la formación de los profesionales, su ámbito de acción, problemas, dificultades y la descripción del grupo ocupacional al que pertenecen, la misión, las responsabilidades básicas, las competencias requeridas, experiencia profesional, desempeño, habilidades y destrezas de los profesionales, enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos de los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz.

El perfil profesional está concebido como un sistema complejo que permite interrelacionar e incorporar básicamente el ser, saber y hacer que significa conocimientos, habilidades, destrezas y procesos personales, hasta obtener un producto final, esto es un profesional, capacitado para solucionar las necesidades específicas de las personas y la sociedad, lograr ser parte de un contexto y convertirse en un instrumento de cambio.

El primero se refiere al abordaje de la formación, responsabilidad entregada a las instituciones universitarias, las cuales se encargan del diseño curricular y de proveer las directrices en lo cognitivo, procedimental y axiológico con fundamentos éticos y filosóficos, que le permite al nuevo profesional estar en condiciones de competir en el mundo laboral y del empleo.

El otro aspecto se refiere a la integración que el profesional ha logrado en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes, con el consiguiente empoderamiento de su

rol, con cuyos elementos expresa autonomía y autoconfianza en su accionar y, por último, el uso que las instituciones empleadoras le dan; el cual es tomado como una herramienta de selección y escogitamiento de personal mediante el cual se intenta establecer la relación cargo-función-responsabilidad.

### **1.3.1 La Profesión de Enfermería**

Es una profesión de la salud, que se fundamenta en conocimientos científicos y humanísticos, requiere de habilidades, técnicas, métodos, capacidad creativa y sentido común. Desarrolla un proceso de atención dinámico, interactivo y flexible, destinado a satisfacer las necesidades físicas, mentales, emocionales, espirituales, nutricionales, de confort, etc. de los usuarios y pacientes; generando una ambiente apropiado para proporcionar cuidados específicos a las personas de acuerdo a su grado de salud o enfermedad.

Las responsabilidades básicas de la profesión son prevenir las enfermedades mediante la información y educación a los usuarios, cuidadores, familia y comunidad, proporcionar primeros auxilios, colaborar en casos de emergencia y crisis, aliviar el dolor, el sufrimiento, aplicar medidas terapéuticas por prescripción médica para curar las enfermedades, elaborar sistemas de registro e información bio-estadística, entre otras; teniendo en cuenta el estilo y circunstancias de vida de las personas, el ciclo vital y las experiencias de salud-enfermedad, respetando la vida e integridad, dignidad, privacidad y confidencialidad de las mismas.

Por la gran afluencia, la demanda de los usuarios y la gravedad de los pacientes, en un mayor número las enfermeras se encuentran ubicadas en el área asistencial de recuperación de la salud, en los centros hospitalarios.

La formación profesional la realizan en centros universitarios del país, obteniendo el título de Licenciatura en Enfermería, el cual es un título terminal de tercer nivel, que le faculta a ejercer la profesión en diferentes contextos y le apertura la posibilidad de cursar estudios de especialidad y magíster, los mismos que han tenido una buena aceptación por parte de estas profesionales.

Además del área asistencial, las profesionales están capacitadas para desempeñarse en el campo administrativo, docente, de investigación y organizacional; para asumir roles gerenciales como la dirección o jefatura de enfermería, administración de un servicio hospitalario, supervisión, capacitación al personal y usuarios, docencia universitaria y hospitalaria e investigación científica.

También existen varios problemas e inconvenientes dentro de la profesión, entre los que se pueden mencionar:

- La escasez de personal profesional de enfermería;
- La escasa creación de plazas de trabajo;
- La mayor concentración del recurso, en centros hospitalarios de las principales ciudades;
- La pérdida del rol e identidad profesional, debido a que el entorno laboral le ha asignado actividades tales como: administradora, jefa de personal, secretaria, comunicadora, etc.;
- Falta de gestión política, gremial y social para la obtención de mejoras de clase y género;
- La exposición a enfermedades y la ausencia de legislación, sobre la protección e indemnización por enfermedades profesionales;
- Remuneraciones bajas a pesar de las gestiones realizadas desde las organizaciones clasistas, nacionales e internacionales;
- El envejecimiento prematuro del personal, que en un plazo menor a los 15 años estará en condiciones de acogerse a un proceso de jubilación.

**Grupo Ocupacional.-** Licenciatura (4 años de estudios superiores).

**Misión.-** Ofrecer cuidado integral a los pacientes, tomando en cuenta sus necesidades básicas para contribuir eficazmente a la prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación y fomento de la salud.

**Responsabilidades Básicas.-** Planificar, organizar, ejecutar, supervisar y evaluar la atención de enfermería. Proporcionar atención y cuidado directo al paciente, en algunos casos, supervisar al personal profesional y auxiliar de enfermería, cuidar del equipo y material médico a su cargo.

**Competencias Requeridas.-** Título de Licenciatura en Enfermería, curso de Administración Hospitalaria, especialidad en Terapia Intensiva, curso de relaciones humanas, curso de manejo de equipos y paquetes informáticos.

**Experiencia Profesional.-** Mínima de 1 año en funciones similares.

**Desempeño, Habilidades y Destrezas:**

- Organizar, planificar, ejecutar, supervisar y evaluar la atención de enfermería;
- Aplicar un proceso administrativo; describir funciones para cada puesto, elaborar manuales con normas, procedimientos y políticas institucionales;
- Supervisar y evaluar al personal subalterno; elaborar el cálculo de personal y presupuesto;
- Organizar el trabajo y supervisar el cumplimiento de las actividades del personal profesional y auxiliares de enfermería;
- Planificar, organizar, ejecutar, participar y asistir a reuniones y eventos de capacitación y colaborar en los mismos como personal docente cuando se le solicite;

- Ejecutar el plan de cuidado diario de pacientes, de acuerdo a las normas y procedimientos de enfermería, con las particularidades propias de la especialidad;
- Administrar medicación oral, parenteral y tópica por prescripción médica;
- Controlar signos vitales y transcribir a la historia clínica del paciente;
- Controlar que los pacientes reciban la dieta prescrita por el médico;
- Asistir al médico en curaciones, exámenes y tratamientos específicos;
- Recibir ingresos, transferencias y organizar la atención de enfermería;
- Realizar la visita de egreso a todos los pacientes con alta, proporcionar indicaciones de enfermería que deben cumplirse en el domicilio;
- Realizar el informe de enfermería de todos los pacientes durante el turno de trabajo;
- Realizar censo diario de pacientes en formulario respectivo y enviarlo a estadística y archivo;
- Responsabilizarse de los medicamentos e insumos médico-sanitario, disponible en los depósitos del piso y controlar los equipos, instrumental y lencería a cargo del personal auxiliar, evitando pérdidas y mala utilización.

### **1.3.2 La Profesión de Trabajo Social**

Es una profesión de carácter social vinculada al bienestar del individuo, familia, grupos y sociedad en los distintos campos de acción, se fundamenta con conocimientos científicos-técnicos, teorías del comportamiento y desarrollo humano y sistemas sociales.

Su objetivo primordial es contribuir a crear un entorno de paz, equidad y armonía.

Su intervención es de “Ayuda, solidaridad y cooperación”, dirigida a promover las capacidades de las personas y la comprensión de sus dificultades, la eliminación de condiciones de marginalidad, sufrimiento y pobreza, velar por los derechos y deberes de los ciudadanos desde un marco legal que promueva la libertad de elección y decisión, proporcionar asesoramiento y conexión con redes sociales para alcanzar una ayuda efectiva de servicios y recursos socioeconómicos existentes en la comunidad.

La formación profesional la realizan en centros universitarios del país, obteniendo el título de Licenciatura en Trabajo Social, el cual es un título terminal de tercer nivel que le permite ejercer la profesión en los diferentes contextos como educación, salud, seguridad social, servicios jurídicos y sociales, además cuenta con un requisito básico para cursar estudios de especialidad y magíster.

Uno de los principales campos de incursión es la salud donde realizan investigaciones socio-familiares, sociolaboral y organizacional, mediante entrevistas, visitas domiciliarias, encuestas, estudios socioeconómicos, informes sociales; intervienen en las instancias jurídicas en los casos de abuso y maltrato infantil; en la legalización de certificados médicos; en los servicios hospitalarios atienden las demandas específicas de los pacientes, realizan la coordinación de citas médicas intra y extra hospitalarias con instituciones que mantienen convenios; tramitan transferencias de pacientes no afiliados, entre otros.

Las profesionales están capacitadas en muchas ocasiones para participar en la organización y desarrollo de políticas sociales, con una actitud crítica para promover el cambio, para explorar y comprender el comportamiento humano y su interacción con el entorno, expresando en su conducta respeto al consentimiento informado, la confidencialidad y a la dignidad de las personas.

Entre los principales problemas que afronta la profesión se pueden establecer:

- La falta de recurso profesional;
- La discrepancia de objetivos entre las profesionales y las políticas de la institución;
- Ciertas características de los usuarios: familias pobres, disfuncionales, con bajos ingresos, en situación de crisis, muchas de ellas multiproblemáticas;
- La poca colaboración de los usuarios en la búsqueda de soluciones y una dependencia institucionalizada;
- La rivalidad profesional acerca del manejo del poder y/o del saber en el momento de tomar decisiones y ayudar a los pacientes y familias.

**Grupo Ocupacional.-** Licenciatura (4 años de estudios superiores).

**Misión.-** Contribuir a optimizar la prestación médica con oportunidad y eficacia y lograr altos niveles de satisfacción y motivación del recurso humano de la unidad, asistiendo al paciente y familia de forma diligente y oportuna en la solución de problemas de salud, sociales y culturales.

**Responsabilidades Básicas.-** gestionar en beneficio de las personas que solicitan prestaciones o servicios, la observación de leyes y reglamentos de carácter social. Planificar, coordinar y supervisar la programación de trabajo social.

**Competencias Requeridas.-** Título de Licenciatura en Trabajo Social, cursos de relaciones humanas, conocimiento en el manejo de equipos y paquetes informáticos, conocimiento y habilidades en educación para la salud.

**Experiencia Profesional.-** mínima de 1 año en funciones similares.

### **Desempeño, Habilidades y Destrezas:**

- Planificar, organiza y ejecutar planes y programas de todas las actividades a desarrollar, haciendo constar las acciones que apoyan la recuperación, rehabilitación y recreación de los pacientes, así como las acciones dirigidas al personal de la unidad;
- Sugerir soluciones a los problemas de índole social, en base a los informes de investigación y diagnóstico efectuados;
- Planificar, organizar y dictar cursos de capacitación;
- Realizar una visita diaria a los pacientes a su cargo, para establecer las necesidades y buscar las soluciones más adecuadas, según prioridades;
- Evaluar las condiciones socioeconómicas de los pacientes y familia;
- Informar al médico sobre situaciones especiales de los pacientes a su cargo;
- Brindar orientación permanente sobre deberes, obligaciones y beneficios de los usuarios;
- Recetar y analizar los casos de investigación a domicilio;
- Realizar seguimiento de los casos que ameriten;
- Tramitar y agilizar los pedidos de insumos y servicios que deben obtenerse fuera de la unidad.

### 1.3.3 La Profesión de Psicología

Es una profesión que guarda estrecha relación con la salud mental y la salud en general, tiene una finalidad humana y social.

Los profesionales cuentan para su intervención con conocimientos científicos, humanísticos y herramientas para modificar la forma de pensar e influir en el comportamiento. Sus acciones se encaminan a lograr el bienestar de las personas, mejorar la salud mental y la calidad de vida.

Su campo de acción se orienta al entorno de la medicina individual, familiar, comunitaria, en contextos como empresas, escuelas, centros hospitalarios, jurídicos, etc.

La formación profesional la realizan en centros universitarios del país, obteniendo el título de Doctor en Psicología con las especialidades de Psicología Clínica, Psicología Educativa, Psicología Jurídica, Psicología Industrial, Psicorehabilitación, Psicología Infantil, Psicología General entre otras, el cual es un título terminal de tercer nivel, que le permite ejercer la profesión en los diferentes contextos y le apertura la opción para cursar estudios de postgrado y magíster.

En el contexto hospitalario, los profesionales establecen nexos con el personal médico, pero tienen autonomía en sus funciones, sus principales actividades son: ofrecer apoyo psicológico a los pacientes hospitalizados, proporcionar apoyo emocional a la familia y acompañantes; desarrollar estrategias de afrontamiento de la enfermedad y sus consecuencias; brindar asesoría psicológica y terapia; fomentar el autocuidado y el manejo de sentimientos y emociones.

Los principales problemas que afectan a esta profesión se pueden detallar así:

- La escasez de personal profesional;
- La escasa creación de plazas de trabajo;

- Alta demanda de pacientes desde la consulta externa y hospitalización;
- Pocos incentivos, especialmente en la parte de remuneración y reconocimiento profesional.

**Grupo Ocupacional.-** Doctorado en Psicología Clínica (de 5 a 6 años de estudios superiores).

**Misión.-** Mantener en óptimas condiciones la salud mental y física de los pacientes, aplicando tratamientos de psicoterapia individual, familiar o grupal.

**Responsabilidades Básicas.-** tratamiento adecuado de las alteraciones psicológicas de los pacientes, discreción en el manejo de información confidencial, supervisión y evaluación al personal del servicio y estudiantes, custodia y buen mantenimiento de bienes, equipos y enseres a su cargo.

**Competencias Requeridas.-** Título de Doctor en Psicología, cursos de relaciones humanas, cursos de manejo de equipos y paquetes informáticos.

**Experiencia profesional.-** Mínima de 2 años en funciones similares.

**Desempeño, Habilidades y Destrezas:**

- Atender a pacientes en consulta externa, hospitalización, para realizar diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades mentales: neurosis, psicosis, demencia, trastornos de la personalidad, de aprendizaje, sexual, de conducta y otros;
- Investigar, detectar, determinar y evaluar utilizando métodos y técnicas psicológicas específicas; el grado de alteración de la personalidad, pensamiento, afectividad, juicio, conducta, voluntad y otros;

- Planificar, supervisar y ejecutar proyectos y programas de prevención en el campo de la salud mental;
- Elaborar historias clínicas e informes psicológicos para el seguimiento de los casos;
- Elaborar, calificar e interpretar test y reactivos psicológicos;
- Realizar sesiones psicoterapéuticas individual, familiar o grupal;
- Organizar, coordinar y dictar charlas, conferencias, talleres sobre higiene mental y relaciones humanas;
- Participar en reuniones interdisciplinarias y presentar informes de actividades;
- Atender consultas y tratar individuos con el objeto de rehabilitar su conducta;
- Elaborar el historial psicológico de los individuos en base a los resultados de las pruebas, entrevistas e investigaciones del medio en el cual se desenvuelve y vive el sujeto, con el fin de decidir el tratamiento más adecuado.

#### **1.4 Definición de Problemas en la Práctica de los Profesionales**

Los tres grupos de profesionales investigados; enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos, se ven afectados por circunstancias comunes, a pesar de hallarse laborando en dos instituciones hospitalarias, con características específicas.

Entre los principales problemas se pueden mencionar:

- En los profesionales investigados existe buena disposición para cumplir con su trabajo a cabalidad, buscar soluciones para resolver los problemas de los pacientes y familia, evitando las prolongadas horas de espera de los usuarios, entendiéndoles y sintiéndose parte de las necesidades de los consultantes; a

pesar del exceso de trabajo, debido a la alta demanda de los servicios, los elevados índices ocupacionales, la gravedad de los pacientes, aspectos que no guardan relación con el personal disponible en cada servicio y en los diferentes turnos de trabajo;

- Los profesionales en general mantienen una actitud comprometida, generosa con los usuarios y las instituciones, pues han sido capaces en múltiples ocasiones de sacrificar su tiempo de descanso, dedicación a su vida personal y familiar, para permanecer tiempos no previstos en su jornada laboral y cumplir con todas las necesidades asistenciales de los pacientes al igual que las responsabilidades inherentes al cargo; esto porque en los dos contextos hospitalarios existe escasez de personal profesional, debido a la falta de una política moderna de recursos humanos, la limitada creación de partidas para la contratación de nuevos profesionales, delegando al personal existente una carga excesiva de responsabilidades;
- Los profesionales expresan una actitud de comprensión en muchas oportunidades han sido capaces de pasar por alto ofensas y maltratos de parte de los pacientes y familiares, para lograr establecer una relación empática y terapéutica con expresiones de amabilidad y respeto con la permanente preocupación de ayudar a las personas, estos aspectos constituyen la primera causa de vulnerabilidad y estrés, el sufrimiento y el estrés profesional se originan por la identificación de la angustia del enfermo y de sus familiares frente a la elaboración de un diagnóstico, las medidas terapéuticas y el pronóstico de la enfermedad;
- Los profesionales de la salud se esfuerzan por llevar una vida digna fundamentada en actitudes, valores morales y éticos, con una inversión personal, afectiva y monetaria, para lograr un alto nivel de desempeño y actualización de competencias mediante la asistencia a cursos, pasantías, seminarios, adquisición de libros, uso del Internet, etc., requisitos que no guardan relación con los ingresos que perciben, en los dos contextos investigados los profesionales consideran que las remuneraciones son bajas o

poco atractivas sumándose a estas el retraso en el pago, la falta de reconocimiento económico por horas extras y nocturnas laboradas;

- Los niveles directivos y gerenciales manejan un exceso de responsabilidades, a pesar de conocer el contexto y ser muy creativos en las soluciones, disponen de muy poco tiempo y oportunidades para escuchar y atender las sugerencias y opiniones de los profesionales, lo que produce en los operativos frustración y ansiedad por no contar con un nivel de apoyo frente a sus requerimientos, simplemente se ejerce autoridad y disciplina. Igual cosa sucede con las quejas de los usuarios las cuales son ignoradas o no tomadas en cuenta;
- Los profesionales exponen su salud, integridad e inclusive su vida, por ejecutar su trabajo en un medio hostil e insalubre, a pesar de conocer estas condiciones desfavorables ningún estamento ha logrado realizar una decidida gestión política, gremial y social para obtener una legislación que les provea de medidas de protección e indemnización por daños causados por riesgos ambientales y enfermedades profesionales.

## CAPÍTULO II

### 2. LA MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN, ASESORÍA Y TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA EN LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

#### 2.1 Reseña Histórica de la Maestría

“En el Ecuador, se puede mencionar como instituciones claves, en la Terapia Familiar Sistémica, a EIRENE, que desde los años 80, estaba formando terapeutas sistémicos, con los aportes del Dr. Jorge Maldonado y Alicia Hatch formados en los Estados Unidos y a Margareth Brephol, terapeuta brasileña, quién trabajó muchos años en esta institución. Luego al Centro Integral de la Familia (CIF), que se organiza con personas formadas en EIRENE y que se plantea incursionar, con otros enfoques”<sup>5</sup>.

“El aporte más importante que realiza el Centro Integral de la Familia, es llevar a la formación de Terapia Familiar Sistémica, al campo académico y universitario a finales de los años 90”<sup>6</sup>. Esta institución elabora y presenta la propuesta al padre Juan Botasso, religioso Salesiano quién se interesa por tratarse de una nueva formación para los profesionales, la misma que fue aprobada por el CONUEP, actualmente CONESUP.

“La Universidad Politécnica Salesiana de Quito, se convierte en la pionera en esta formación en el país”<sup>7</sup>. Luego de cumplir con las exigencias y regulaciones académicas, se ejecutan dos promociones y se forman alrededor de 45 profesionales. Después de estas dos promociones, la universidad decide cerrar esta

---

<sup>5</sup> ORTIZ, Dorys. “LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA”. I. Edición, Editorial Abya-Yala. Quito-Ecuador. 2008. Pág.52

<sup>6</sup> *Ibíd.* Pág.53

<sup>7</sup> *Ibíd.* Pág.53

formación, más por problemas internos de la universidad y la inestabilidad política de las personas que estaban al frente de la misma. En el año 2003, se da inicio a una nueva etapa de la Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica (MIATEFAS), con un plan de estudios aprobado por el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP), para un período de cuatro promociones, bajo la dirección de la doctora Dorys Ortiz.

El tiempo ha transcurrido y la cuarta promoción ya ha egresado, hasta la presente fecha se han formado 76 profesionales y la maestría ha entrado en un proceso de revisión tanto académica, de acreditación y validación para prepararse para un nuevo período. Cabe mencionar que estos últimos 10 años han sido decisivos para el desarrollo del pensamiento sistémico en el Ecuador, muchos profesionales se han interesado en formarse y adquirir una práctica avalizada por una institución universitaria reconocida.

“Actualmente la maestría forma parte de la Red Española Latino – Americana de Escuelas Sistémica (RELATES), y aspira a constituirse en Escuela Sistémica en los próximos años”<sup>8</sup>.

## **2.2 Malla Curricular de la MIATEFAS**

El plan académico de la Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica, contempla una amplia base teórica, la práctica sistémica, la investigación y la realización de seminarios, elementos que contribuyen a la construcción del ser, el saber y el hacer de los maestrantes.

La maestría se cumple en cinco semestres, con una modalidad semipresencial, dirigida a los profesionales que están interesados en enriquecer su práctica profesional. A continuación se detalla la malla curricular aplicada a las cuatro últimas promociones.

---

<sup>8</sup> ORTIZ, Dorys. “LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA”. I. Edición, Editorial Abya-Yala. Quito-Ecuador. 2008. Pág.55

**“MALLA CURRICULAR”<sup>9</sup>**

<b>EJES</b>	<b>PRIMER SEMESTRE</b>	<b>SEGUNDO SEMESTRE</b>	<b>TERCER SEMESTRE</b>	<b>CUARTO SEMESTRE</b>	<b>QUINTO SEMESTRE</b>
<b>Teórico</b>	Fundamentos de la Teoría Sistémica y Fundamentos de la Teoría de la Comunicación Humana	Introducción a los modelos de Intervención y Terapia Familiar Sistémica	Modelos de Intervención y Terapia (1ra. Cibernética)	Modelos de Intervención y Terapia (2da. Cibernética)	
<b>Créditos</b>	3	3	3	3	
	Ciclo Vital Individual y Familiar (Genograma)	Intervención en crisis (introducción)	Crisis Conyugales y Familiares (normativas)	Crisis Conyugales y Familiares (paranormativas)	
<b>Créditos</b>	2	3	2	2	
	Encuadre de Entrevista y Evaluación Familiar	Planificación de Procesos de Intervención y acompañamiento	Intervención y Terapia Familiar y Conyugal	Intervención Sistémica en Instituciones y Comunidades	
<b>Créditos</b>	3	3	2	2	
<b>Práctico</b>	Técnica de Entrevista y Evaluación Familiar		Identidad, rituales y dinámica de la Familia	Destrezas y técnicas constructivistas en asesoría y terapia Familiar	Supervisión de Casos 5
<b>Créditos</b>	3		2	2	5
	Práctica Clínica (observación)	Práctica Clínica (práctica supervisada grupal)	Práctica Clínica (práctica supervisada individual y grupal)	Práctica Clínica de intervención, asesoría y terapia	Práctica Clínica Supervisada
<b>Créditos</b>	2	2	3	3	5
<b>Investigación</b>	Problema	Investigación Científica (fundamentos)	Investigación Sistémica I	Investigación Sistémica II	Tutoría de Tesis
<b>Créditos</b>		2	1	1	3
<b>Seminarios</b>	Espiritualidad Ética y Familia	Derecho y Familia	Violencia Intrafamiliar	Adicciones	La persona del terapeuta y familia de origen
<b>Créditos</b>	2	2	2	2	2

<sup>9</sup> Proyecto de Reformulación de la Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica. Quito UPS. 2003

### 2.3 Las Cuatro Promociones, Mandato de Base, Número de Profesionales formados en la MIATEFAS

MANDATO DE BASE	PROMOCIÓN				N° DE PROFESIONALES
	1°	2°	3°	4°	
PSICOLOGÍA CLÍNICA	2	8	2	9	21
PSICOLOGÍA EDUCATIVA	2	10	1		13
PSICOLOGÍA JURÍDICA			1		1
PSICOLOGÍA INDUSTRIAL		1			1
PSICOREHABILITACIÓN		3	1		4
PSICOLOGÍA INFANTIL			2		2
PSICOLOGÍA GENERAL				2	2
MEDICINA EN SALUD FAMILIAR	1	2	7	1	11
ENFERMERÍA				3	3
TRABAJO SOCIAL	1		1	1	3
ODONTOLOGÍA	1				1
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN	2	2	2	1	7
CIENCIAS RELIGIOSAS			1		1
GESTIÓN		1			1
BIOLOGÍA	1				1
ECONOMÍA			1		1
INGENIERÍA ELÉCTRICA		1			1
INGENIERÍA EN SISTEMAS				1	1
BACHILLER (PASTORAL)			1		1
<b>TOTAL DE GRADUADOS</b>	<b>10</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>76</b>

Elaborado: Trujillo A. Promociones de la MIATEFAS. Quito 2010

Del análisis del cuadro, se puede apreciar que en la MIATEFAS, se han formado en las últimas cuatro promociones 76 profesionales, de los cuales 44, que corresponde al 57.89% tienen el mandato de base en psicología, con las especialidades en: psicología clínica, psicología educativa, psicología jurídica, psicorehabilitación,

psicología industrial, psicología infantil y psicología general, seguido por el grupo de médicos de salud familiar, con un total de 11 profesionales que corresponde al 14.40% del universo de graduados, están en tercer lugar los educadores con un total de 7 profesionales que corresponde al 9.21%, el cuarto lugar está ocupado por las enfermeras, en un total de 3 profesionales que corresponde al 3.94%, en igual número y porcentaje están las profesionales de trabajo social. También se han formado profesionales en biología (1), odontología (1), gestión (1), ingeniería eléctrica (1), ciencias religiosas (1), economía (1), ingeniería en sistemas (1), bachiller pastoral (1).

Este panorama ha revelado la preferencia que ha tenido la MIATEFAS entre los psicólogos y otros profesionales, además ha permitido clarificar que existe un amplio mercado poco explorado de otras especialidades al cual deben direccionarse los esfuerzos de marketing, con miras a una mayor penetración y crecimiento, para convertirlos en mercados potenciales en corto y mediano plazo.

#### **2.4 Opiniones de los graduados en la MIATEFAS**

La Universidad Politécnica Salesiana, junto con la maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica, han creado un vínculo con sus egresados, que se enmarca en la visión sistémica y por ende contempla un proceso de retroalimentación permanente, mediante el cual los graduados están en condiciones, de expresar sus criterios respecto a la formación y su aplicación práctica en la vida profesional en los diferentes ámbitos de su intervención, emitir sugerencias para mejorar algunos aspectos que a su criterio requieren un mayor énfasis y también dar a conocer los contenidos que han tenido poca relevancia en su práctica cotidiana.

La maestría en un proceso de evaluación compartido, ha mantenido una permanente apertura y disposición para acoger las sugerencias, lo cual ha posibilitado un reposicionamiento académico, que apunta a dar respuestas a las motivaciones, aspiraciones y tendencias del entorno socio-económico y político en donde se desenvuelven los profesionales.

A modo de un hilo conductor que oriente al alcance de los objetivos propuestos en el presente estudio, se aplicó una encuesta a los graduados, considerando los ejes de la formación, de quienes se ha recogido las siguientes opiniones:

**Desde el ser.-** se ha podido lograr un reconocimiento de potencialidades y recursos, la aceptación de la historia personal y familiar; la elaboración de duelos y pérdidas; una visión esperanzadora con nuevas formas de ver y vivir la vida; un adecuado manejo de las relaciones a nivel familiar, la importancia y necesidad del establecimiento de reglas y límites, posibilidades y ventajas de expresar sentimientos; aprendizajes en la relación de pareja, cambios de constructos con respecto a valores y sentimientos como el amor, las relaciones, los hijos, la solidaridad, la diferenciación y la autonomía entre muchos otros.

**Desde el saber.-** los conocimientos más importantes adquiridos han sido: la epistemología, el conocimiento de los diferentes modelos con sus bases teóricas-prácticas, los conceptos de ciclo vital y la aplicación del genograma, los patrones intergeneracionales, las técnicas de entrevista sistémica y evaluación familiar, la segunda cibernética, el cuidado del terapeuta, la terapia del caos, el paradigma de la complejidad, intervención en crisis, intervención sistémica en redes, las organizaciones, etc.

Según los egresados los elementos que han contribuido para definir el estilo terapéutico han sido los modelos: estructural, transgeneracional, constructivista, terapia breve, terapia centrada en las soluciones, modelo narrativo y comunicacional.

De las herramientas: el libro de cuentas, las lealtades invisibles, los legados, el uso de narrativas alternas, el lenguaje digital y analógico, las relaciones simétricas, asimétricas y complementarias, la construcción de nuevas realidades y el buen humor.

De las técnicas: la escucha empática, las cartas terapéuticas, la metáfora, los cuentos, la silla vacía, la entrevista a profundidad, los testimonios, el encuadre, las paradojas, los rituales y la connotación positiva.

**Desde el hacer.-** Resaltan que se ha posibilitado el entender las interacciones y transacciones familiares, recuperar la información relevante de la narrativa dominante, el uso de la segunda cibernética con sus matices filosóficos y espirituales, se ha hecho posible mejorar el acompañamiento a las personas, establecer una distancia afectiva prudente, empoderar a las personas, ayudar a descubrir recursos, incursionar en campos más amplios; iniciar el tema del coaching sistémico, posibilidades de consultorías, sistematizaciones, reencuentro con la vocación profesional, autonomía laboral.

## 2.5 Sugerencias para fortalecer a la MIATEFAS

**Desde el ser.-** conservar el vínculo con los graduados y egresados, solicitar como requisito indispensable, la terapia del proceso personal, tanto en el diplomado como en la especialidad.

**Desde el saber.-** ampliar el tiempo para el módulo de intervención institucional e intervención en comunidades y redes, mayor tiempo y énfasis para los modelos de la segunda cibernética. Utilizar los contenidos y resultados de las tesis para generar ciencia nacional y/o teorías intermedias, incrementar el número de seminarios y educación continua, liderar la formación de coaching sistémico.

**Desde el hacer.-** ampliar la práctica y presentación de casos, el uso de la cámara de gessel, las prácticas con equipo reflexivo, buscar centros de práctica y trabajar con casos reales, ampliar las tutorías, la supervisión a docentes, disminuir el tiempo de talleres, generar una mayor demanda de formación con profesionales de ciencias administrativas, de salud, políticas, jurídicas, etc.

Dar a conocer y publicar los trabajos de tesis de la MIATEFAS, buscar recursos para desarrollar investigaciones sistémicas, impulsar la escuela sistémica de Quito.

## **2.6 Perspectivas Futuras de la MIATEFAS**

La Universidad Politécnica Salesiana y la Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica, continúan empeñadas en la ejecución y desarrollo de la maestría, para satisfacer la alta demanda de los profesionales de las distintas disciplinas, que están interesados en introducir a su práctica el pensamiento sistémico que constituye un nuevo paradigma, conociendo que en el curso de la formación la maestría ofrece teorías, metodologías y herramientas que les van a permitir entender, enfrentar e introducir alternativas que respondan a los cambios que ha sufrido la organización tradicional; la familia, los grupos sociales, las organizaciones, instituciones, lo que ha repercutido en los entornos más amplios de la sociedad ecuatoriana o dicho de otra manera en el macrosistema.

## **CAPITULO III**

### **3. ESTUDIO DE MERCADO**

#### **3.1 Justificación, utilidad y conceptos básicos**

En el planteamiento de la investigación nos pareció importante llevar a cabo el estudio del mercado porque formulamos una hipótesis que tiene relación directa a este tema con la posibilidad de conocer el grado de demanda que podría tener la MIATEFAS en el mercado potencial de enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos de los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz, estudio con el que pretendemos dar respuesta a una necesidad sentida de la Universidad Politécnica Salesiana para sustentar, socializar y promocionar la MIATEFAS.

Buscamos generar información compartida para la MIATEFAS, con el fin de que esta cuente con una guía de información y reconocimiento y pueda a su vez tener un soporte para la toma de decisiones en pro de la continuidad de la misma.

Esperamos poder contribuir con el replanteamiento de objetivos, malla curricular, prácticas, e incluir algunas nuevas metodologías para el futuro de la MIATEFAS, en beneficio del fortalecimiento de la maestría, de las instituciones de donde provienen los maestrantes e inclusive participar de los requerimientos actuales del Estado y su proyecto de nueva institucionalidad, condicionados por la realidad social.

Se busca aportar con conocimiento en esta área desde la investigación en un campo que resulta diferente a la propuesta inicial de la Maestría con proyección futura, el coaching sistémico.

Este conocimiento también permitirá apoyar futuros proyectos de tesis, estudios, intervención y publicaciones, nos parece de vital importancia, si consideramos que el mercado potencial de profesionales es un elemento determinante en la demanda de estudio.

## **3.2 Estudio del Mercado en el Proyecto de Investigación:**

### **3.2.1 Introducción**

Por su complejidad y por los procedimientos científicos que involucra su elaboración, nuestro proyecto de investigación refleja una tarea que demandó organización, disciplina y planificación previa, sin lo cual es difícil imaginar el desarrollo del proceso investigativo, sin desconocer llegar en ocasiones a callejones sin salida fuimos capaces de materializar un trabajo de investigación en el que se conjugaron los presupuestos profesionales y nuestro pensar y actuar sistémicos que interrelacionó y entrelazó la dinámica de las instituciones Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz para contribuir con información relevante sobre el problema planteado en nuestro proyecto de tesis.

El estudio de mercado en nuestro proyecto de investigación resultó doblemente atractivo por ser el ámbito del marketing un campo relativamente nuevo para las investigadoras, y por la implicación interaccional que este tiene en las organizaciones en estudio lo hizo especialmente interesante, de allí que la naturaleza de su estudio no se contraponen y por el contrario es coherente con la investigación planteada en la tesis y con la línea de acción de la MIATEFAS.

En consonancia con lo anterior la visión sistémica una innovación teórica aplicada a la mercadotecnia se constituye en una fuente enriquecedora de experiencias y conocimientos.

## **3.3 Origen de Mercado**

El mercado existió en los pueblos y tribus más antiguas que poblaron la tierra, y a medida que fue evolucionando dicha organización, se desarrolló el comercio con

una visión más organizada y futurista; el instinto de conservación, crecimiento y subsistencia del hombre hizo que gestione las maneras de satisfacer estas necesidades, más allá de un proceso simple de intercambio.

De esta manera el comercio surge como un reto complejo para la humanidad, las personas venciendo obstáculos de espacio y tiempo logran cambios significativos en sus formas de producción e intercambio, ponen al alcance de los consumidores diversos productos que van desarrollando con formas de trabajo generalmente primarias a través de grupos asociativos, esto le retribuiría una ganancia o margen de beneficio para el conjunto.

A la par del avance de los pueblos se crea la necesidad de incrementar y expandir el mercado, llegando en la actualidad a ser una actividad económica de suma importancia para el progreso de la humanidad.

En la sociedad actual el mercado ocupa un lugar cada vez más importante. El número y extensión en sus operaciones, su acción de satisfacer las necesidades de la vida humana el incremento de trabajo, la creación de nuevas fuentes de producción y comercialización, las comunicaciones rápidas entre las diversas regiones del mundo también han globalizado las relaciones comerciales.

El mercado lo constituyen personajes, grupos, organizaciones, consorcios, que tienen necesidades específicas no cubiertas o necesidades crecientes que el mismo mercado coloca en la sociedad, por tal motivo están dispuestas a producir bienes y/o servicios que satisfagan estas crecientes necesidades.

### 3.3.1 Definiciones de Marketing:

En un sentido general el mercado es el lugar físico o virtual donde se encuentran dos fuerzas que generan procesos de intercambio: "oferta" y "demanda".

En un sentido más específico, y desde una perspectiva de mercadotecnia los expertos sostienen que el mercado son los consumidores reales y potenciales de un producto o servicio en el que existen cuatro elementos básicos importantes:

1. La presencia de uno o varios individuos con necesidades y deseos por satisfacerlas, incorpora el comportamiento de los posibles consumidores, en el caso que nos ocupa los estudiantes potenciales de la MIATEFAS
2. La presencia de uno o varios productos y/o servicios que pueda satisfacer esas necesidades e inclusive proporcionar valor agregado a los consumidores, a veces este valor es intangible, sobre todo cuando se trata de crecimiento personal, comodidad, salud, educación, recreación, organización, entre otros ;
3. La presencia de personas que ponen los productos o servicios a disposición de los individuos.
4. El dinero como elemento intermediario, o trueque.

Es importante señalar que dentro del marketing los productos tienden a ser más tangibles, ejemplos: autos, cosméticos, casas. La tendencia de los servicios es más intangible ejemplo: consultorías, enseñanza, administración de inversiones, asesorías.

En las economías modernas de los últimos 20 años la disposición o preferencia al crecimiento de los servicios es mayor y continua que en décadas anteriores.

### 3.3.2 Tipos de Mercado

Se puede hablar de mercados *reales* y mercados *potenciales*. El primero se refiere a las personas que normalmente adquieren el producto, y el segundo a todos los que podrían adquirirlo.

Existen algunas clasificaciones que ordenan los diferentes mercados, sin embargo por necesidades de la presente investigación nos centraremos en el **Marketing de servicios** y en el **Marketing estratégico**.

### 3.3.3 Marketing de Servicios:

Desde la visión amplia del marketing, se dice que el marketing de servicios es un conjunto de condiciones intangibles que el comprador puede aceptar para satisfacer sus necesidades y deseos más relacionados al ser; su característica más relevante es la **Intangibilidad**, es decir que no se pueden percibir fácilmente por los sentidos, sin embargo incluimos otras características que esclarecen el concepto:

- Es casi imposible que se repitan dos servicios iguales, por la intangibilidad, y porque cada uno tienen identidad propia;
- No se pueden probar, por lo que tampoco devolver. Una asesoría, atención médica, apoyo terapéutico, no se puede reembolsar;
- Tampoco es posible que los resultados de un mismo servicio sea igual en las diferentes personas;
- La inseparabilidad, significa no poder separar el servicio de quien lo presta y de quien lo recibe;
- Los servicios no se pueden ni almacenar ni transportar, tampoco intercambiar, no son sujetos de recolección. Al entrar en el ámbito de lo subjetivo, los aspectos señalados son elementos constitutivos;

- En los servicios, la empresa está en contacto directo con el cliente. Se ratifica la afirmación anterior hay un ir y venir de los sujetos involucrados, hay una interrelación permanente, hay un valor agregado.

Los servicios están en todos los aspectos de nuestra existencia, y mantienen una estrecha relación con los bienes u objetos; los servicios son actos, esfuerzos, sentimientos, actuaciones.

No obstante, la diferencia básica entre bienes y servicios es su intangibilidad, es decir el no poseer de sustancia material en el intercambio.

Independientemente de los tipos de mercado es indispensable en este tema respondernos a cuatro preguntas de vital importancia:

- 1) ¿Con qué producto se va a ingresar al mercado?;
- 2) ¿Mediante qué sistema de distribución?;
- 3) ¿A qué precio?; y,
- 4) ¿Qué actividades de promoción se va a realizar para dar a conocer el producto?.

Siendo el mercado de servicios el que nos ocupa en materia del estudio, nos permitimos contestar a las preguntas planteadas preliminarmente: la MIATEFAS es nuestro producto con el que ingresamos al mercado potencial de profesionales trabajadoras sociales, enfermeras, psicólogos; el quipo de investigadoras constituye el sistema de distribución; la socialización con los profesionales mencionados mediante la comunicación directa y la aplicación de una encuesta fueron las actividades de promoción para dar a conocer el servicio o producto.

### 3.3.4 Marketing Estratégico:

El mercadeo estratégico trata de escoger el mercado y la meta, su objetivo es que satisfaga las necesidades del consumidor con un producto o servicio específico; está ligado al largo plazo por lo que su responsabilidad estará vinculada siempre a los niveles más altos de la organización.

El marketing estratégico busca conocer las necesidades actuales y futuras de los clientes, identificar segmentos de mercados potenciales, valorar el potencial e interés de esos mercados, orientar a la empresa en busca de esas oportunidades y diseñar un plan de actuación que consiga los objetivos buscados. En este sentido se requiere, por tanto, del análisis continuo de las diferentes variables no sólo de la empresa sino también de la competencia en el mercado.

En este contexto las empresas en función de sus recursos y capacidades deberán formular las correspondientes estrategias de marketing que les permitan adaptarse a dicho entorno y adquirir ventaja a la competencia.

El marketing estratégico es indispensable para que la empresa pueda no sólo sobrevivir, sino posicionarse en un lugar destacado en el futuro. La función del marketing estratégico es precisar la misión de la empresa, definir claramente sus objetivos, elevar la calidad del producto o del servicio, elaborar una estrategia de desarrollo, mantener la ventaja competitiva.<sup>10</sup>

El marketing de servicios no excluye la reflexión estratégica, porque la función de esta es apoyarse en el conocimiento profundo del mercado, reforzar la capacidad de asumir sus demandas, integrar los cambios del entorno social, político, cultural, económico, prever constantemente la renovación y exigencias de la realidad.

En este sentido el marketing estratégico y de servicios son complementarios.

---

<sup>10</sup> JEAN-JACQUES LAMBIN, Marketing Estratégico, Universidad Católica de Lovaina, tercera edición MCGRAW-HILL, impreso en Chile.

Desde la perspectiva sistémica de la intervención el marketing se vuelve una filosofía de gestión, descartando la satanización que sobre él se ha dado en muchos foros y debates, pensándolo únicamente desde la venta y la ganancia, lo importante es que los objetivos que se propone la MIATEFAS, sean coherentes con el concepto que le queremos dar al marketing como espacio de gestión desde la promoción de un servicio que representa para el comprador un valor superior y que supera cualquier actividad meramente comercial.

### **3.3.5 La mercadotecnia desde la visión sistémica:**

Todas las ciencias aplicadas, técnicas, modelos organizativos basados en la sociología del siglo XIX, aceptando que todo cambia, lo hacen desde una comprensión lineal y unidireccional del progreso, de alguna manera se despliega la ideología del orden y del cientifismo racionalista en todos los campos: político, social, económico; de manera que además de unidireccional es también mecanicista y determinista, sin embargo todo este sustento de la ciencia clásica va siendo cuestionado en la medida en que se va constatando que los individuos no son átomos aislados, sino seres relacionales, que la sociedad no es un objeto sino un fenómeno que fluye, estas sociedades y estos individuos son sistemas dinámicos, en ellos confluyen el orden y el desorden.

El cambio que se propone en el nuevo paradigma es un modelo morfogénico o como dice Morín que se piense la sociedad como un sistema *auto-eco-re-organizador*.<sup>11</sup>

Desde esta perspectiva la teoría de la organización en la que entran las empresas, conducen a cambios paradigmáticos sobre el marketing, en la actualidad tiene la posibilidad de introducir un enfoque sistémico, que le aportan con ventajas para las empresas, pues ya no se duda de que toda compañía independientemente del sector en el que desarrolle su actividad, debe gestionar las relaciones con sus clientes;

---

<sup>11</sup> Citado por CASTILLO Félix en “ El Arte de Navegar en las Organizaciones”

desde un punto de vista que supere lo eminentemente pragmático, relacionarse con un cliente es interactuar con él y con el mundo que lo rodea, es decir desarrollar un conjunto de correspondencias orientadas al cumplimiento de objetivos de mutuo interés.

Las interacciones en mercadotecnia, poco a poco se van constituyendo en el núcleo donde se materializa aspectos como: la comunicación eficaz de un mensaje, la venta de un producto o la prestación de un servicio.

En definitiva, la satisfacción de una necesidad en el cliente (usuario, demandante) y un claro conjunto de ventajas diferenciales y competitivas para la compañía.

El camino del Marketing entonces se direcciona hacia la vinculación entre sistemas y subsistemas como una oportunidad de éxito para la compañía.

Como vemos estamos ante un nuevo concepto del marketing que se respalda en la gestión de las interacciones.

Esta nueva forma de hacer marketing será considerada como un instrumento para alcanzar el objetivo estratégico: orientar al cliente, medio eficaz para conseguir un incremento de ingresos, para viabilizar la prestación de un mejor servicio y conseguir satisfacer una demanda y explicar el papel del actor social.

Si pensamos en la organización como un sistema, se transforma la naturaleza de todos sus componentes, el marketing por tanto también toma un giro dinámico de análisis/síntesis, partes/todo, individuo/sociedad, relación/acción.

Anotamos algunos cambios paradigmáticos del marketing:

De:

A:

Gerencia basada en control

Gerencia basada en el compromiso

Concentración en la tarea

Concentración en el proceso y cliente

Decisión impuesta

Decisión en consenso

Experto + trabajadores	Expertos: todos
Castigo / premio	Refuerzo positivo
Estructura vertical rígida	Estructura complementaria flexible
Valores no expresados	Valores compartidos
Consumo de la riqueza	Creación de la riqueza

La física ya no es la ciencia de objetos, hoy en día es la ciencia de la relación entre los objetos. El cambio, evolución y competencia constantes en el Mercado, hace que toda empresa hoy en día, priorice el establecer y construir relaciones con el cliente para conocerlo, comprenderlo y satisfacer sus necesidades; todo lo cual es considerado indispensable para lograr beneficios mutuos a corto, mediano y largo plazo y constituirse en la clave del éxito. Nuestro modelo de comprensión entonces, es un modelo que interrelaciona.

La empresa es un sistema de relaciones, no es rígida, se auto organiza, es cambiante, no es la suma de las partes, es un todo interactivo, que define el tipo de organización *“la identidad organizacional es una identidad dinámica”*<sup>12</sup>

---

12 W. Buckley, La sociología y la teoría moderna de sistemas, citado por Castillo Félix.

## CAPÍTULO IV

### **4. LA DEMANDA DE LA MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN, ASESORÍA Y TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA EN LA UPS: DEFINICIÓN, SUSTENTACIÓN, RELACIÓN, CONSTRUCCIÓN DE LA DEMANDA**

Desde nuestra experiencia, en el equipo de investigación construir la demanda con visión sistémica ha significado tener como base epistemológica la teoría de los Sistemas una concepción integradora para mirar el mundo; en nuestro caso ha sido mirar a las organizaciones Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz y los profesionales seleccionados, desde los principios que nos aporta esta Teoría: el todo es más que la suma de las partes, la organización como un sistema incluido en otro más amplio que es la sociedad interactuando e influyéndose mutuamente; las interrelaciones entre las partes en vez de secuencias lineales de causa-efecto, las miramos como procesos de cambio y de circularidad; significa estar abierto hacia las interconexiones, con una sensibilidad especial; mirar los problemas originados por estructuras subyacentes y no solamente como errores individuales lo cual abre la posibilidad de retroalimentar aún más el proceso de la MIATEFAS con elementos específicos obtenidos desde las experiencias de los profesionales.

La construcción de la demanda de la Maestría en Intervención, Asesoría, y Terapia Familiar Sistémica propuesta en la investigación y desde la perspectiva sistémica surge por necesidad de retroalimentar al proceso de formación con elementos específicos, explícitos e implícitos durante el diálogo, extraídos y analizados de las experiencias profesionales.

Encontrar la demanda real en las expectativas de los profesionales de los contextos hospitalarios Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz, frente a estudios del posgrado, nos significó volver a pensar en algunos elementos teóricos del análisis de la demanda: ser vigilantes para no hacernos cargo de quejas que no son de nuestra competencia, bloquean la realidad esencial que queríamos conocer, manejamos la

exploración con prudencia y respeto; para captar los mensajes implícitos fue necesario ir pausadamente y estar seguras de conocer en que terreno nos movíamos, prolijas y cuidadosas en metacomunicar sobre los mensajes implícitos.<sup>13</sup>

Los supuestos que estaban implícitos y que podían significar una amenaza y/o peligro nos llevó a reflexionar sobre ¿que estaba en juego y que estaba en riesgo?: los posibles cuestionamientos a su trabajo profesional, el uso inadecuado de la información, colocarse en evidencia expresando sus emociones, el riesgo de comparaciones entre unos profesionales con otros, un juzgamiento o culpabilización, peligro de develar alguna realidad llena de errores, posiblemente una advertencia para salir del rol que mantiene la comodidad hacia un cambio impuesto.

Para evitar las sensaciones o interpretaciones de algo intrusivo desde la investigación, la reflexión con el sustento teórico nos lleva a construir procesos y significados que respaldan el trabajo, el encuadre y la definición de la relación fueron nuestros recursos más substanciales de inicio, nos complementamos con el recurso del espacio físico, lugar común de los profesionales, apropiado desde su rol y funciones, entorno laboral de contención, espacio de relaciones, definen claramente los “dominios en los cuales ellos se sienten fuertes”, obteniendo resultados de doble entrada que respaldan el trabajo de la demanda, por una parte respetar los límites de los profesionales, sus iniciativas, libertad personal y por otra contar con un espacio espontáneo, co-construido y ajustado a las necesidades de investigadoras y profesionales hacia el objetivo propuesto.

Volviendo al fundamento teórico de la demanda, Tilmans recomienda no olvidar al remitente, en este caso acudimos al *referente*, es decir el estudio propuesto y el aporte que esperamos para retroalimentar a la MIATEFAS, se mantiene el dominio concreto del estudio y el dominio relacional, naturalizados los hechos y las relaciones se desbloquean las ideas preconcebidas y se libera el diálogo.

---

<sup>13</sup> TILMANS, Edith “Análisis de la Demanda” Art. Resumen del libro La Creación del Espacio Terapéutico a través del Análisis de la Demanda. Traducción Dra. Dorys Ortiz.

Con este enfoque nuestra intervención como investigadoras en los contextos de los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz, despertó en el equipo multidisciplinario de salud la posibilidad de construir una demanda compartida, percibida como una necesidad de cambio de paradigmas para el desarrollo de mayores competencias personales y profesionales acordes a los nuevos tiempos, permitirse mirar a la MIATEFAS como un camino que les abriría una gama de oportunidades hacia la obtención de mayores capacidades personales y profesionales requeridas para brindar servicios de salud con calidez y calidad.

En el recorrido hacia la optimización de sus presupuestos personales y profesionales está la demanda percibida desde los profesionales hacia los usuarios de estos servicios de salud: la atención con calidez y calidad como componentes motivantes necesarios, desgraciadamente casi ausentes en estos contextos hospitalarios, lo que de alguna manera estaciona la intervención profesional y consecuentemente el proceso salud-enfermedad como evolución en el sentido positivo.

La demanda en relación a los usuarios va en el orden de reorientar la intervención con un sentido más humanístico, sustituyendo el modelo de asistencia por el del derecho, de manera que respondan a las expectativas de los sectores más vulnerables: los usuarios y sus familias, promoviendo la corresponsabilidad social en el proceso.

La nueva demanda de la MIATEFAS, en el replanteamiento de este segundo momento o etapa, surge ante la necesidad, de hacer frente a los grandes desafíos que enfrenta la sociedad ecuatoriana: una nueva institucionalidad propuesta desde el estado, reformulación de políticas sociales, empresas modernizadas con requerimientos de asesoría, familia actual, sus nuevas formas y sus antiguos problemas de violencia, maltrato, los cambios en las pautas de comportamiento entre los cónyuges, entre padres e hijos, la inestabilidad de las relaciones conyugales y de la familia en si misma a lo que se añaden elementos como las dificultades económicas, migración; y otros factores que han contribuido a los cambios en la estructura social y familiar

Tratando de ofrecer una respuesta a esta problemática, la MIATEFAS, ha venido formando profesionales de la salud emocional, con una sólida formación que integre, el ser, el saber y el hacer y la investigación, desde la perspectiva sistémica, con miras a que, co-construyan con individuos, parejas y familias, alternativas más saludables para las situaciones que enfrentan.

#### **4.1 La Demanda orientada hacia el cambio, del equipo multidisciplinario de salud**

La demanda de la población investigada, nace de las críticas y observaciones, que perciben diariamente, de parte los usuarios de los servicios de salud, sus exigencias y expresiones cuando acuden en busca de atención; el nuevo significado que desean proporcionar a la relación institución-usuario-familia; la posibilidad de participación de la familia en la recuperación de la salud del paciente, la propuesta de una relación interactiva del equipo interdisciplinario, las revelaciones cotidianas de descontento y reclamos de los enfermos, a esto añadimos la orientación de las investigadoras con los elementos sistémicos expuestos en las entrevistas a lo largo del estudio; con estas contribuciones se fue identificando la demanda frente al equipo, incorporando la necesidad de cambio en su práctica profesional; el reconocimiento de la exigencia de desarrollar otras competencias personales y profesionales, originar variaciones a corto mediano y largo plazo que brinden servicios de salud eficientes y humanizados involucra un proceso de cambio en el ser, el saber y el hacer, en la estructura, concepción y metodología del trabajo multidisciplinario.

#### **4.2 La Demanda orientada hacia los usuarios: factores motivacionales y factores que detienen la intervención**

Para identificar, la demanda orientada hacia los usuarios desde los profesionales investigados, se otorgó importancia y significado a las quejas: la ausencia de claridad en la gestión administrativa, problemas organizativos, distribución del tiempo, entre otros, estas situaciones están presentes en los dos contextos hospitalarios, dificultan la intervención profesional; sin embargo sin centrarse en la queja esta resulta que es parte importante del trabajo de la demanda, por la importancia de las interacciones personales y/o profesionales como factores

coadyuvantes en las formas de actuar de los usuarios, a la queja se le adjudicó un valor de inicio con el que se fue construyendo la demanda principal de este sector.Cuál es el mensaje no dicho, “si nosotros cambiamos, cambian los usuarios y se pone en peligro el sistema”, si se pone en peligro el sistema nosotros también peligramos? Tilmans nos dice “hay que retomar los mensajes que no han sido decodificados y permitir hablar de ellos”<sup>14</sup>

Los profesionales pasan a otro nivel y consideran, que el proceso de atención de la salud-enfermedad, de los usuarios, se ve obstaculizado y a veces en deterioro gradiente, por mecanismos de orden relacional no trabajados, que hace que sean mirados, como “partes de una maquinaria, fría, burocrática, y vertical”, metáfora que se usa con mucha frecuencia en las instituciones.

A partir de estos significados se expresa la necesidad de reorientar la intervención, configurando un sentido más integral, humanizado, sustituyendo el enfoque asistencialista, por el de los derechos, se integran algunas demandas y expectativas de los sectores sociales específicos, sujetos de atención de las instituciones en estudio. En los dos casos hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz la demanda primordial es el derecho a la salud, fundamental e irrenunciable, los afiliados y jubilados forman el grupo destinatario del primero y los niños y niñas en el segundo caso, de manera que la vulnerabilidad es un segundo nivel del fundamento para la atención, otro elemento es la posibilidad de promover la corresponsabilidad de usuarios y sus familias en el proceso con el fin de impulsar beneficios y satisfacciones para ambos sectores involucrados.

#### **4.2.1 Factores Motivacionales:**

Siendo el sistema humano uno de los pilares sobre los que se sostiene la estabilidad y el buen funcionamiento de una organización, en nuestro caso los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz, un buen clima laboral y una estrategia de motivación haría que los empleados se superen y crezcan personal y profesionalmente, permitiendo que la organización alcance cada vez mayores

---

<sup>14</sup> TILMANS, Edith “Análisis de la Demanda”

niveles de eficacia y eficiencia. Las demandas así planteadas se fueron volviendo nuevas hipótesis que integradas en el estudio facilitaron la indagación, el recogimiento de la información e inclusive el análisis.

En la demanda la motivación y el objetivo van juntos, decidirse a alcanzarlo y mantenerse en el esfuerzo para lograrlo ofrece un espacio de trabajo. Aplicado aquello en nuestro tema de interés lo veríamos así: un/a profesional está motivada por realizar estudios en la MIATEFAS no solamente por el hecho de estudiar sino porque se plantea mejorar sus presupuestos profesionales, objetivos, relaciones y formas de innovar aprender y perseverar, en síntesis intentar el desafío de adquirir mayores competencias.

Debemos resaltar además que en la demanda está incluido el contexto, las condiciones de existencia de la persona, las influencias histórico-culturales, las cuales juegan un papel clave en la construcción de los deseos y de las metas.

La motivación dentro de la demanda es una dinámica donde siempre hay una parte de los deseos implícitos, no siempre se plantea modificar la relación de las personas con el trabajo, con sus resultados y con las otras personas. Constatamos que los factores motivantes son significativos, por la incidencia emocional positiva que tienen en la persona, como el sentirse competente, útil, importante, aceptado, y reconocido/a, más trascendental que los cambios operativos.

Otro factor substancial para la población investigada del HCAM y BO fue percibir nuestros metamensajes planteados con prudencia y respeto a lo largo del proceso investigativo, con ellos se fue co-construyendo, un espacio intermedio en el sistema de cada área, el objetivo fue generar en los profesionales un buen nivel de colaboración, ellos a su vez se dieron permiso para mirarse como personas con recursos, fortalezas y posibilidades, reconocerse como generadores de cambios

#### **4.2.2 Factores que detienen la Intervención:**

Los factores que generan y desencadenan la actual desmotivación en los profesionales de los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz son múltiples y son el reflejo de la profunda crisis económica y política de las instituciones y de los profesionales que de manera isomórfica vienen acumulando desde modelos anteriores

El momento histórico se caracteriza por las circunstancias sociales, políticas y culturales de cambio acelerado, se manifiestan peligrosas asimetrías en el entramado social, de manera que ofrecer un espacio de confianza es necesario para potenciar los recursos individuales y colectivos, facilita la conducción de los profesionales hacia un mayor enriquecimiento personal, a una comunicación más cálida y directa, liberándolos del sentimiento de auto desconfianza y rigidez, evitar la peligrosa escalada simétrica, y/o conductas extremas que se ven exacerbadas por una cotidianidad sin reconocimiento, sin estímulos. A esto se agrega la insatisfacción por no poder incursionar en proyectos interactivos.

Desde esta constatación fue muy relevante plantear a los profesionales una autoreflexión que les permita devolverles la esperanza a partir de un cambio de paradigmas que revaloricen la persona, la profesión, sus saberes, su quehacer. Mejorar su formación para favorecer su implicación en el sistema social y laboral, en un proceso que nutra sus conocimientos, roles, aprendizajes y crecimiento personal.

## **CAPÍTULO V**

### **5. METODOLOGÍA**

#### **5.1 Planteamiento del Problema**

Las experiencias de atención en centros médicos, particularmente hospitalarios, en general en nuestro país, desde la visión de los usuarios, son de carácter engorroso y burocrático debido al modelo de atención que se implementa; desde el trámite y los procedimientos hasta llegar a ser atendidos, debiendo pasar por una serie de instancias que retardan el diagnóstico final y el tratamiento. Esta descripción poco alentadora, pone de manifiesto importantes carencias en el plano de la intervención del conjunto institucional de la salud. Desde sus propios actores se afirma que el país no cuenta con un “Sistema Nacional de Salud” y que las políticas públicas en este tema son esfuerzos particulares. Estas características se traducen en una frustración de directivos, profesionales y usuarios.

Es especialmente inquietante para el equipo de profesionales investigadoras conocer y en algunos casos constatar lo que refleja actualmente en el hacer profesional dentro de los servicios de salud en los contextos hospitalarios Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz de la ciudad de Quito; nos referimos a los procedimientos médico-curativos los cuales son poco integrativos del ser humano prevaleciendo una práctica compartamentalizada que atomiza al enfermo; hay poca presencia de trabajo en equipo entre las especialidades de los profesionales, lo que merma la calidad de la atención; la organización y estructura institucional es jerárquica, lo cual crea dificultades en la generalidad de las interacciones, ya que en su intervención los profesionales mantienen una práctica directiva; en tanto, el usuario se encuentra sin mayores posibilidades de visión y participación para provocar al menos cambios mínimos, y lo que es más la poca humanización en el acercamiento a los demandantes de salud y sus familias ha motivado nuestra mayor preocupación.

Al no existir otros estudios que se hayan interesado en investigar este tema y sugieran las acciones que se han de emprender para replantear esta problemática en estos contextos u otros similares, tiene para las investigadoras un especial significado, por la contribución importante que haría en un tema nuevo de estudio que es en sí, un gran desafío y una experiencia muy enriquecedora.

Las investigadoras al convertirse en un enlace directo con las enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos de estos dos contextos aspiran que en un compartir de la propuesta de capacitación, puedan obtener información y conocimiento de estos profesionales y a la vez puedan nutrir de interés y esperanzas a estos grupos; y que, una vez despertada su motivación decidan optar por esta formación que sin lugar a dudas va a provocar cambios inherentes a políticas y métodos empleados en su desempeño dentro de sus espacios de trabajo. Está implícito que el Interés va a depender del grado de comprometimiento con los actores sociales y con sí mismos, situación que está más allá de la presente investigación.

Para el nuevo período la MIATEFAS en su replanteamiento ofrecerá estudios organizacionales y de participación profesional con una perspectiva sistémica; al mismo tiempo la propuesta es trabajar en la creación de posibles prácticas profesionales interactivas con la participación de los usuarios y sus familias desde el enfoque de la demanda social y profesional.

Por último decir que esta formación es de alta competencia, para cualquier profesional que trabaja con seres humanos, incrementar procesos reflexivos sobre su quehacer, potencial y fortalecer su ser, son necesidades ineludibles a la vez que una responsabilidad social de significativo valor.

## **5.2 Justificación del Tema**

Pretendemos que este estudio se convierta en una síntesis de los conocimientos y experiencias adquiridos en los diferentes escenarios tanto teóricos como prácticos de la formación; expondremos de forma ordenada y coherente en un documento que sirva para consulta y análisis y que para las autoras sea un elemento donde se

fragüen sus esfuerzos, entendimientos y logros de una etapa de superación personal, en la que se ha trabajado a profundidad los componentes de la maestría el Ser, el Saber y el Hacer.

El tema ha sido tomado con mucho interés y por qué no decirlo como un reto y un desafío, pues el contexto de salud tiene sus particularidades, es un sistema organizativo y jerárquico, que pese a su trayectoria histórica siempre se mantiene coyuntural en sus planteamientos, es muy complejo en su organización y en la oferta de servicios tanto preventivo como curativos de salud a la comunidad.

Es de especial interés tanto para la maestría como para las investigadoras realizar este estudio para identificar los perfiles profesionales de enfermeras, trabajadoras sociales y conocer las concepciones y prácticas de salud que desarrollan, con miras a introducir cambios en los modelos de atención que optimicen los resultados en relación así mismos y a los usuarios que van en busca de salud.

Por otra parte, siendo demanda de la Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica de la Universidad Politécnica Salesiana y del Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP), realizar un estudio como un requisito para la acreditación de esta Maestría en un nuevo período, es fundamental conocer otros criterios que retroalimenten la reformulación de la maestría de acuerdo a las demandas específicas que tiene la sociedad y la institucionalidad desde sus propuestas de cambio y los profesionales en sus prácticas concretas.

Consideramos que la investigación tendrá un impacto social desde la perspectiva coyuntural y del mediano plazo, sus resultados posiblemente pueden beneficiar al conjunto de la sociedad ecuatoriana y a varias instituciones con responsabilidad política y de servicio a la comunidad.

La renovación de la malla curricular se observará enriquecida desde las necesidades específicas de la población, concretando aún más su formulación desde la demanda específica, para convocar a un mayor número de profesionales al ingreso y accesibilidad a la maestría.

Finalmente es significativo para estos estamentos y para las investigadoras incursionar en este tema de investigación por la interacción que nos permite con otros (as) profesionales, por su coherencia con el momento histórico que vive el país, la propuesta de horizontalidad en las Instituciones, los cambios en la orientación de las universidades y la optimización del talento humano.

Tiene sentido entonces, la adopción de un nuevo paradigma en los escenarios de intervención; desde nuestra perspectiva son los elementos y atributos que contempla la formación sistémica, para corroborar lo dicho incorporamos algunos criterios emitidos por los y las graduadas de las cuatro promociones.

### **5.3 Establecimiento de la Demanda**

Existe la necesidad de un estudio del mercado potencial de profesionales enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos de los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz en relación con la Maestría en Intervención, Asesoría y terapia Familiar Sistémica y la co-construcción de la demanda de estudios del postgrado, desde la posibilidad de retroalimentar a la formación con elementos específicos extraídos de las experiencias profesionales y las expectativas frente a estudios de posgrado.

Las experiencias profesionales en sus prácticas integran elementos organizacionales de las instituciones, aspectos del entorno social con las expectativas de los usuarios y sus familias y una propuesta gubernamental que va tomando forma en cambios de primer orden que involucran una orientación de las políticas sociales hacia los sectores más vulnerables, reorientando y sustituyendo el sentido de la asistencia por el de los derechos, se promueven orientaciones de corresponsabilidad social y de participación ciudadana.

### **5.4 Objetivo General**

Estudiar el mercado potencial de profesionales de los Hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz de la ciudad de Quito y trabajar conjuntamente la demanda de

estudios de Postgrado, en la Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica, para optimizar su intervención.

#### **5.4.1 Objetivos Específicos:**

##### **5.4.1.1 Objetivos del Estudio de Mercado**

1. Identificar que conocen los profesionales sobre la formación sistémica y qué interés les ha despertado el tema.
2. Determinar la motivación y expectativas sobre los estudios en la MIATEFAS de acuerdo al perfil y prácticas profesionales.
3. Explorar concepciones sobre posibles cambios en la intervención profesional y requerimientos para alcanzarlos.

##### **5.4.1.2 Objetivos de la Demanda:**

1. Identificar patrones interaccionales de los profesionales entre sí, con los usuarios y las implicaciones en la atención.
2. Conocer el criterio sobre qué sucedería si se incorporan otras prácticas profesionales en la intervención. (con familia, comunidad, metodologías, etc.).
3. Establecer como observan los profesionales a la familia del usuario en relación a la recuperación de la salud.

#### **5.5 Hipótesis**

1. Incursionar en el mercado potencial de profesionales enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos de los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz, es un recurso motivador para construir conjuntamente la demanda en relación

con sus concepciones, práctica de trabajo, metodologías, procesos personales y la posibilidad de adopción de un enfoque sistémico.

2. Construir simultáneamente la demanda profesional con enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos, es un camino para incentivar el ingreso a los estudios de postgrado de la Maestría en Intervención Asesoría y Terapia Familiar Sistémica.

## **5.6 Caracterización de la Investigación**

En el presente estudio se aplicó, de manera central la investigación cualitativa, particularmente en el eje de la demanda, su utilización facilitó mirar lo interdisciplinario, es multimetodológica, útil desde la perspectiva de los tipos y técnicas que se utilizaron, las posibilidades interpretativas alrededor del objeto de estudio en su relación con el macro sistema social y el conocimiento de los significados que las personas involucradas otorgan a los fenómenos o situaciones experienciales.

El enfoque sistémico y la investigación cualitativa tienen una afinidad fundamental; el conocimiento de los significados, como se anota en el párrafo anterior, los datos descriptivos de las conductas observadas en un proceso inductivo, por lo tanto la posibilidad de ir del escenario o realidad concreta a una perspectiva generalizada, que facilita integrar la teoría y no a la inversa, construir el conocimiento e inclusive desarrollar teorías intermedias.

El enfoque sistémico-cualitativo, valga la redundancia, facilita la interrelación objeto-sujeto-objeto y los dos objeto y sujeto son sensibles a modificaciones mutuas, desde una comprensión empática.

La presente investigación es de naturaleza exploratoria y descriptiva. Las técnicas utilizadas son la entrevista guiada, el cuestionario, la ficha personal, la encuesta y otros instrumentos como el reglamento interno de las instituciones.

El fundamento sobre los estudios exploratorios tiene por objeto esencial familiarizarse con tópicos desconocidos, poco estudiados o novedosos. Esta clase de investigación puede ser el cimiento para en lo posterior, desarrollar estudios más profundos.

La investigación exploratoria es pertinente puesto que no se ha utilizado ningún estudio anterior como base, se ajusta a las etapas iniciales del proceso, por la flexibilidad para ser sensible a lo inesperado y descubrir otros puntos de vista, además se emplean enfoques amplios y versátiles que incluyen las fuentes secundarias de información; como entrevistas individuales y grupales, observaciones informales y participativas.

Se ha destacado aspectos sobresalientes de la problemática en estudio, el mercado y la demanda, los mismos que pueden ser un germen para elaborar investigaciones posteriores en un nivel más amplio, de mayor reflexión y análisis que no se contempla en este estudio.

En el trabajo exploratorio la investigación ha hecho alcances descriptivos, que han permitido recoger y analizar, como es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes, entendiendo por fenómeno a toda manifestación que se hace presente a la consciencia de un sujeto y aparece como objeto de su percepción.

Los sujetos de estudio lo constituyen enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos de los hospitales Carlos Andrade Marín (CAM) y hospital Baca Ortiz (BO) de quienes se ha indagado intereses, conceptos, prácticas, motivaciones, entre otros elementos; los datos del estudio y las conclusiones obtenidas validarán la presente investigación, para lo cual se ha seleccionada una muestra lo suficientemente representativa.

Esta población de estudio guarda cierta homogeneidad en tanto se refieren a los perfiles, títulos de tercer nivel, especialidades y localización en dos instituciones hospitalarias de la ciudad de Quito.

Para esta investigación se ha escogido la muestra probabilística en el estudio de mercado y la no probabilística para la demanda, con los dos, los resultados apuntan a la opción de poder generalizar a la población de las mismas características ubicadas en instituciones afines. En los dos casos la muestra es válida y el estudio fiable.

Por encontrarse con grandes diferencias numéricas en el universo de los grupos de profesionales seleccionados para la investigación, resaltando que el grupo de enfermeras es muy numeroso en los dos sistemas, se concretó la muestra no probabilística por cuotas, que permite tomar tanto una proporción del universo como también el porcentaje de otros universos dentro del mismo estudio obteniéndose de esta manera parámetros admisibles en un estudio cualitativo.

Para establecer el universo de enfermeras se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza 90% (cuya constante es 1.96)

p = Probabilidad de que los profesionales, se interesen por el postgrado (error estimado 0.5%)

q = Probabilidad de que los profesionales, no se interesen por el postgrado (error estimado 0.5%).

E = Error estimado 12%

N = Universo 745 profesionales

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 745}{0.12^2(744) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = 61$$

En el caso de las trabajadoras sociales y los psicólogos se manejó el 100% de los existentes en los contextos, pues se trata de universos muy pequeños, en donde primó un criterio razonable para enriquecer la información.

El universo de profesionales intervenidos quedó conformado por 60 enfermeras, 12 trabajadoras sociales y 8 psicólogos de los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz de la ciudad de Quito.

En la entrevista guiada se ha considerado como aspectos importantes la selección de los participantes, las sesiones, el trabajo de las facilitadoras y el análisis de los resultados, se trata de una co-construcción entre los entrevistados y las investigadoras.

La entrevista en la investigación ha sido de gran importancia pues permitió obtener información relevante sobre la materia en estudio y brindó la oportunidad de una interacción social.

Para determinadas categorías o variables se utilizó el cuestionario y la encuesta. El uso del cuestionario es una técnica útil y eficaz para recoger información; así como también la encuesta, con este propósito las dos se ajustan perfectamente al criterio de confiabilidad y validez y se adaptan al carácter cualitativo del estudio.

El reglamento interno ha sido útil como documento normativo, administrativo interno, en el se encuentran disposiciones que permiten regular la relación laboral empleador-empleado y el desarrollo de las funciones en un clima de responsabilidad. Es parte del marco legal, que sustenta a una organización desde la perspectiva de su funcionamiento

Finalmente, se elaboró la ficha personal para obtener los datos de filiación y perfil de los profesionales, como títulos, especialidad, edad, permanencia en la institución, etc.

El tiempo utilizado para la aplicación de los instrumentos de recolección de la información, fue de 1 mes, en su mayoría se aplicó en los servicios de salud, considerados abiertos, en donde se observan menos restricciones para la circulación de visitantes (investigadores), facilitándose de esta manera la oportunidad de estar en contacto con los profesionales intervenidos.

## 5.7 Cuadro Metodológico

### 5.7.1 Objetivos del Mercado

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS Y/O VARIABLES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>1. Identificar que conocen los profesionales sobre la formación sistémica y qué interés les ha despertado el tema</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perfiles profesionales</li>   <li>▪ Situación y expectativas de los profesionales frente a estudios de postgrado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cargo</li> <li>▪ Títulos</li> <li>▪ Postgrado: especialidad, magíster</li> <li>▪ Intervalos de edad</li> <li>▪ Tiempo de permanencia</li>   <li>▪ Han realizado estudios de postgrado</li> <li>▪ Desearían estudiar un postgrado</li> <li>▪ Interés por la MIATEFAS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ficha personal</li>   <li>▪ Entrevista guiada</li> <li>▪ Cuestionario semiestructurado</li> </ul>
<p>2. Determinar la motivación y expectativas sobre los estudios en la MIATEFAS de acuerdo al perfil y prácticas profesionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Metas, Expectativas e intereses de los profesionales frente a estudios de postgrado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampliar conocimientos</li> <li>▪ Aplicar conocimientos</li> <li>▪ Mejorar remuneraciones y cargos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrevista guiada</li> <li>▪ Cuestionario semiestructurado</li> <li>▪ Ficha personal</li> </ul>

<p>3. Explorar concepciones sobre posibles cambios en la intervención profesional (como, para qué), y requerimientos para alcanzarlos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dificultades para el cambio en la intervención profesional</li> <li>▪ Requerimientos para el cambio en la intervención profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autoconfianza y aceptación</li> <li>▪ Organizativas-administrativas</li> <li>▪ Políticas</li> <li>▪ Paradigmas o conceptos</li> <li>▪ Autoconfianza y aceptación</li> <li>▪ Encontrarle sentido a la actividad</li> <li>▪ Cambios graduales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrevista guiada</li> <li>▪ Cuestionario semiestructurado</li> <li>▪ Ficha personal</li> <li>▪ Entrevista guiada</li> <li>▪ Cuestionario semiestructurado</li> <li>▪ Ficha personal</li> </ul>
--	--	---	--

### 5.7.2 Objetivos de la Demanda

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS Y/O VARIABLES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>1. Identificar patrones interaccionales entre profesionales, con los usuarios y las implicaciones en la atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aspectos interaccionales de los profesionales, problemas e implicaciones</li> <li>▪ Niveles de la comunicación de los profesionales</li> <li>▪ Aspectos que deben mejorar los profesionales en la práctica profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De relación</li> <li>▪ Organización</li> <li>▪ Socialización con usuarios</li> <li>▪ Valores y concepciones</li> <li>▪ Maltrato a pacientes</li> <li>▪ Entre compañeras</li> <li>▪ Con pacientes</li> <li>▪ Con la familia</li> <li>▪ Organización</li> <li>▪ Metodología</li> <li>▪ Comunicación</li> <li>▪ Valores y concepciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrevista guiada</li> <li>▪ Cuestionario semiestructurado</li> <li>▪ Entrevista guiada</li> <li>▪ Cuestionario semiestructurado</li> <li>▪ Entrevista guiada</li> <li>▪ Cuestionario semiestructurado</li> </ul>
<p>2. Conocer criterios sobre qué sucedería si se incorporan otras prácticas profesionales en la intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posibilidades de incorporar otros tipos de práctica y formas de trabajo profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Especializada</li> <li>▪ Comunidad</li> <li>▪ Con familia</li> <li>▪ Metodologías</li> <li>▪ Investigación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrevista guiada</li> <li>▪ Cuestionario semiestructurado</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Habilidades y destrezas de los profesionales</li> <li>▪ Motivación personal de los profesionales</li> <li>▪ Desmotivación personal de los profesionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicación</li> <li>▪ Toma de decisiones</li> <li>▪ Trabajo en equipo</li> <li>▪ Métodos y herramientas</li> <li>▪ Actitudes y valores</li> <li>▪ Organización</li> <li>▪ Tipo de práctica</li> <li>▪ Actitudes y valores</li> <li>▪ Organización</li> <li>▪ Tipo de práctica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrevista guiada</li> <li>▪ Cuestionario semiestructurado</li> <li>▪ Entrevista guiada</li> <li>▪ Cuestionario semiestructurado</li> <li>▪ Entrevista guiada</li> <li>▪ Cuestionario semiestructurado</li> </ul>
<p>3. Establecer como miran los profesionales a la familia del usuario en relación a la recuperación de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autopercepción de los profesionales, frente al usuario</li> <li>▪ Cómo definen los profesionales la relación con los usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actitudes</li> <li>▪ Valores</li> <li>▪ Relación</li> <li>▪ Relación simétrica</li> <li>▪ Relación asimétrica</li> <li>▪ Relación complementaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrevista guiada</li> <li>▪ Cuestionario semiestructurado</li> <li>▪ Entrevista guiada</li> <li>▪ Cuestionario semiestructurado</li> </ul>

### 5.7.3 Instrumentos de Recolección de Datos

Acorde a los objetivos y a las técnicas planteadas se elaboraron los siguientes instrumentos:

**Cuestionario.-** Se aplicó a los profesionales enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos de los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz de la ciudad de Quito. (Anexo 3).

**Ficha personal.-** Se elaboró para recoger los datos de filiación y perfil de los profesionales enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos de los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz de la ciudad de Quito. (Anexo 4).

**Tríptico.-** Este folleto se elaboró para ofrecer información sobre la MIATEFAS, a los profesionales enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos de los hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz de la ciudad de Quito. (Anexo 5).

**Encuesta semiestructurada.-** Se aplicó vía Internet a los graduados en la MIATEFAS. (Anexo 6).

## CAPITULO VI

### 6. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 6.1 Resultados y análisis de la investigación en el Hospital Carlos Andrade Marín

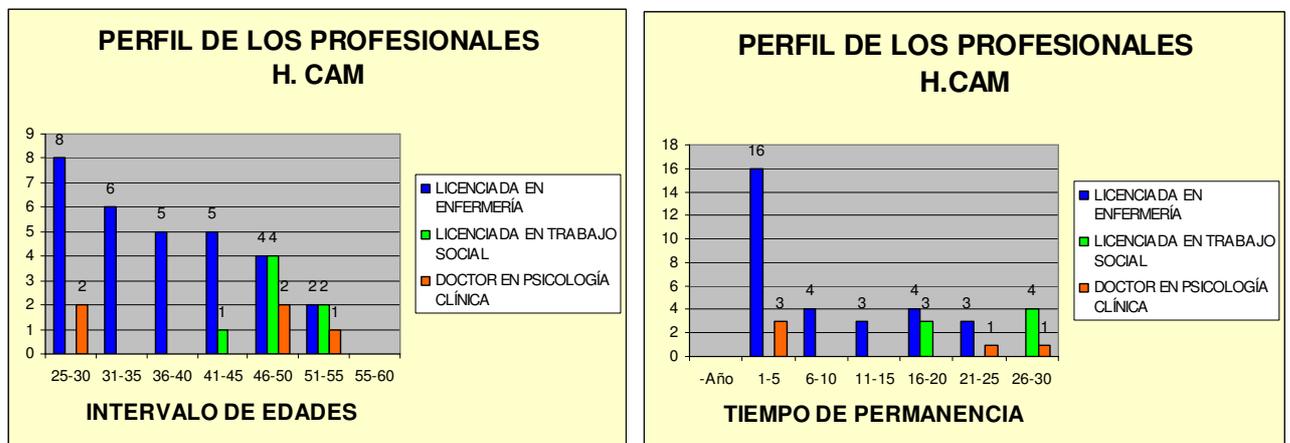
##### OBJETIVOS DE MERCADO Y DEMANDA

Se entrevistaron a un total de 42 profesionales del hospital Carlos Andrade Marín: 30 enfermeras, 7 trabajadoras sociales y 5 psicólogos.

**CUADRO N° 1: PERFIL GENERAL DE LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN**

PROFESIÓN	TÍTULOS	INTERVALOS DE EDADES							TIEMPO EN LA INSTITUCIÓN						
		25-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	55-60	-Año	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30
ENFERMERAS	LICENCIADA EN ENFERMERÍA	8	6	5	5	4	2			16	4	3	4	3	
T. SOCIALES	LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL				1	4	2						3		4
PSICÓLOGOS	DOCTOR EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	2				2	1			3				1	1

**GRÁFICO N° 1**



Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010

Nos planteamos en el estudio conocer el perfil general de la población investigada para obtener un panorama lo más completo posible del conjunto de particularidades que caracterizan a los profesionales seleccionados del hospital Carlos Andrade Marín.

### **Títulos**

Las 30 enfermeras investigadas han obtenido títulos de Licenciadas en Enfermería.

Las 7 trabajadoras sociales tienen títulos de Licenciadas en Trabajo Social

Los 5 psicólogos tienen el título de Doctores en Psicología Clínica.

Los títulos de los 3 grupos de profesionales de este contexto, son títulos terminales de tercer nivel, según el Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior, publicada en el Registro Oficial N° 77 de mayo del 2000, página 9.

### **Postgrado**

Del grupo de 30 enfermeras del hospital Carlos Andrade Marín, 2 tienen el título de especialista corresponde a un título intermedio de cuarto nivel: 1 Terapeuta en Enfermos Oncológicos, 1 en Medicina Crítica.

13 enfermeras tienen el título de Magister, que es un título terminal de cuarto nivel: 5 en Gerencia en Salud, 3 Administración y Servicios Hospitalarios, 1 en Servicios Hospitalarios y Calidad de Atención, 1 en Planificación Estratégica en Salud, 1 en Pediatría, 1 en Administración y Salud, 1 en Gerencia de Servicios Hospitalarios.

Las enfermeras han ampliado conocimientos con estudios de posgrado y una especialidad, demuestran su aspiración de desarrollar mayores competencias profesionales, factor clave para elevar la calidad de atención a los usuarios y constituyen un recurso humano valioso para los servicios de salud en los que intervienen.

Las trabajadoras sociales del HCAM no han realizado estudios de Posgrado, esta constatación nos plantea algunos interrogantes: no hay suficiente interés en propiciar cambios en sus prácticas profesionales?, el equipo interdisciplinario no funciona como tal?, su intervención es marginal en el conjunto profesional?, la evidente disminución de

profesionales de esta área en el HCAM se debe a la falta de especializaciones?, las respuestas a los cambios continuos que se producen en el conjunto de la sociedad no son asumidas en esta área?

Es preocupante esa especie de inercia expresada en el ejercicio profesional, al parecer tiene causas internas y externas; desde los profesionales: la falta de motivación personal, la distancia entre el quehacer formal y oficial y las demandas reales de los usuarios y sus familias, las concepciones profesionales tradicionales que se incorporan en las funciones y roles, las actividades asistenciales y de resolución inmediateista; la falta de adquisición de nuevas competencias profesionales para responder a las demandas sociales específicas; y, desde el contexto externo, por un lado la institución exige la actualización continua, sin embargo ha disminuido notablemente el número de profesionales, las licencias para estudios son restringidas, las funciones que se les asignaba y la autonomía relativa en la formulación de propuestas ya no se acogen en el nivel directivo. Es decir que se mantiene un doble vínculo con esta profesión, “se les necesita formalmente, pero no se les reconoce en la práctica”

Se conoce que hasta el año 2000 en el HCAM, habían 33 trabajadoras sociales, incluida la Jefe del Departamento de Trabajo Social y dos Supervisoras; en ese año hubo la supresión de cargos, quedando 20 profesionales; en el 2002 quedaron 10 profesionales; y en el 2010 se reducen a 7 profesionales; se conoce que no hubo criterios para seleccionar a los nuevos profesionales, se explica la supresión con elementos subjetivos como: el hecho de señalar que no justificaban su presencia, no hay lineamiento político o no responden a las líneas que se instauran en determinada administración, se advierte que son personas conflictivas, se afirma que la edad de los profesionales es un problema, etc. Desde la perspectiva de los profesionales ninguno de estos argumentos justifica lo actuado.

Por otro lado en el ámbito de lo externo, las propuestas de las nuevas políticas públicas no incorporan al profesional con la misma importancia que lo hacían desde el modelo del “Estado de Bienestar” que se caracterizó en décadas anteriores, el rol protagónico de las trabajadoras sociales se centró en el carácter asistencial de soluciones inmediatas a requerimientos inmediatos.

Recoger la demanda de participación de los usuarios desde los derechos ciudadanos sería el espacio más idóneo para el ejercicio profesional con una nueva visión en su intervención.

Incorporar a la familia, formular proyectos específicos para el tratamiento de determinadas entidades clínicas que necesitan de la participación de los entornos familiar, laboral y otros con los que se relacionan las personas con determinados problemas de salud

Los 5 psicólogos del hospital Carlos Andrade Marín tienen títulos de Doctores en Psicología Clínica; 2 profesionales han realizado estudios de especialidad clínica, adquiriendo una mayor profesionalización y competencia, sin embargo, la situación es parecida al caso anterior no hay motivación personal frente a sus roles, descontento con algunos aspectos organizativos, no se valora su presencia para el apoyo a los usuarios.

### **Edades**

Basadas en la hipótesis de que la edad, puede influir en el interés para mejorar los conocimientos, debido a la disposición y motivación que las personas de menor edad pueden tener, las mayores posibilidades para el ejercicio de la profesión, mejores oportunidades para ampliar conocimientos, posibilidades de adquirir becas, acceso a las universidades, mejoras laborales en puestos y remuneraciones, constatamos lo siguiente:

Para el presente estudio, hemos dividido la variable en 7 intervalos, encontrándose en el grupo de enfermeras del hospital Carlos Andrade Marín: 8 profesionales en la edad comprendida entre los 25 a 30 años; 6 entre 31 a 35 años; 5 entre 36 a 40 años; 5 entre 41 a 45 años, 4 entre 46 a 50 años; 2 profesionales entre 51 a 55 años.

Para fines de análisis, se ha dividido a los grupos en 3: adultos-jóvenes; adultos de mediana edad; y adultos maduros, utilizando el diagrama de Erickson: los adultos jóvenes que van desde los 25 a 30 y de 31 a 35 años; adultos de mediana edad, que van desde 36 a 40, de 41 a 45, de 46 a 50, y de 51 a 55 años; y el de adultos maduros que van de 55 a 60 años en adelante.

Un total de 14 enfermeras del HCAM son adultos jóvenes; y un grupo mayoritario que totaliza 16 enfermeras son adultas de mediana edad.

De las 7 trabajadoras sociales: todas están en el rango de adultas de mediana edad, se encuentran en el intervalo 41 a 45 años, (1); en el intervalo de 46 a 50 años, (4), y en el intervalo de 51-55 años, (2). Se podría pensar que no existen muchos conflictos de relación entre las profesionales, por su contemporaneidad.

El grupo de psicólogos del hospital Carlos Andrade Marín, se encuentra, en el rango de adultos jóvenes y de mediana edad: en el intervalo de 25 a 30 años, (2); en el intervalo de 46 a 50 años, (2) y en el intervalo de 51 a 55, (1).

Se podría pensar que existan algunos conflictos de relación, por ser un grupo con diferencias más marcadas en la contemporaneidad, especialmente por los nuevos ingresos de quienes incorporan en su práctica, una serie de innovaciones profesionales que son parte de la nueva formación universitaria.

En resumen y para visualizar el conjunto, la edad promedio de las enfermeras investigadas del hospital Carlos Andrade Marín, es de 40 años; la de las trabajadoras sociales es de 48 años, y la de los psicólogos es de 51 años.

Desde la perspectiva del presente estudio, creemos que los profesionales del HCAM, se encuentran en un buen momento para que, con toda su capacidad, se permitan retomar o iniciar estudios que por alguna circunstancia de su ciclo vital fueron postergados, ya que constantemente se enfrenten a nuevos desafíos, posiblemente hay mayor claridad, frente a lo que desean conseguir, sin impedimentos, y con mayor perseverancia.

### **Tiempo de Permanencia en la Institución**

En esta variable se ha considerado siete intervalos: en el grupo de enfermeras del HCAM: 16 profesionales con una permanencia de 1 a 5 años; 4 entre 6 y 10 años; 3 entre 11 y 15 años; 4 entre 16 y 20 años; y 3 entre 21 y 25 años.

Para el grupo de enfermeras, y con fines del análisis se formula dos subgrupos, pensando en las afinidades correspondientes al ciclo vital: el primero conformado por las profesionales con una permanencia de: 1 a 5 años, de 6 a 10 años y de 11 a 15 años; totalizando 23 enfermeras. El segundo subgrupo con una permanencia de 16 a 20 años, de 21 a 25 años y de 26 a 30 años, conformando 7 enfermeras.

En resumen 23 enfermeras, tienen una permanencia de: 1 año a 15 años, mientras que 7, tienen una permanencia de 16 a 30 años.

Del grupo de trabajadoras sociales, 3 profesionales tienen una permanencia de 16 a 20 años, y 4 profesionales una permanencia de 26 a 30 años. Estarían en el segundo subgrupo formulado para las enfermeras.

Con una organización interna fuerte en cuanto propuestas de trabajo, una significación en el conjunto profesional del HCAM y apoyo al equipo interdisciplinario, el nuevo enfoque de la salud en el HCAM, reduce a los profesionales al mínimo número de 7, cantidad insuficiente comparada a la gran cantidad de usuarios y sus demandas. Nos atrevemos a pensar que estas circunstancias aportarían al poco interés por los estudios de mejoramiento profesional.

Del grupo de los psicólogos: 3 profesionales tienen una permanencia de 1 y 5 años en la institución; 1 profesional que se ubica en el rango de 21 a 25 años, tiene una permanencia de 23 años en la institución; y 1 profesional que se ubica en el rango de 26 a 30 años, tiene una permanencia de 29 años en la institución.

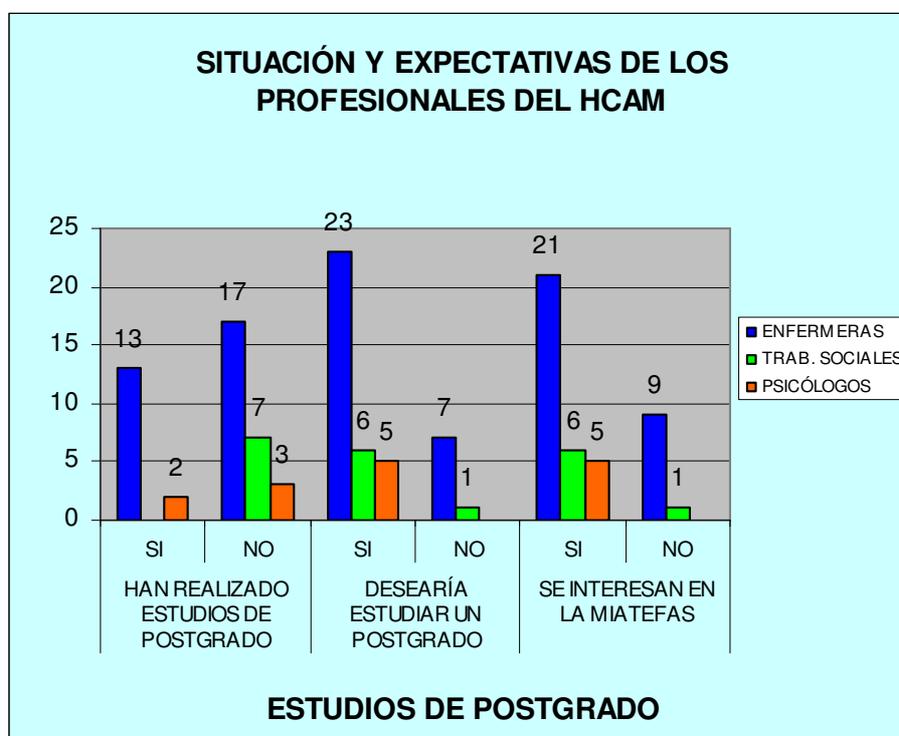
En el caso de los psicólogos, observamos que se está incorporando personal, sin embargo resulta insuficiente, para un contexto hospitalario tan grande y con una alta demanda de usuarios.

## OBJETIVOS DEL MERCADO

**CUADRO N° 2: SITUACIÓN Y EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES DEL HCAM FRENTE A ESTUDIOS DE POSGRADO**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	HAN REALIZADO ESTUDIOS DE POSTGRADO		DESEARÍA ESTUDIAR UN POSTGRADO		SE INTERESAN EN LA MIATEFAS	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
HCAM	ENFERMERAS	13	17	23	7	21	9
	TRAB. SOCIALES		7	6	1	6	1
	PSICÓLOGOS	2	3	5		5	

**GRÁFICO N° 2**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Los ítems que exploran estos aspectos, apuntan a que los profesionales se interesan en la MIATEFAS como una posibilidad, para desarrollar mayores recursos personales y profesionales, lo cual representaría una herramienta importante en el desempeño profesional.

De las 30 enfermeras estudiadas 13 han realizado estudios de Posgrado; 17 no han accedido a estos estudios. 23 enfermeras desean estudiar un posgrado y 7 de ellas no se interesan. 21 enfermeras se interesan en la MIATEFAS y 9 no se interesan.

De las 7 trabajadoras sociales la totalidad no han realizado estudios de posgrado; 6 se interesan en la MIATEFAS 1 profesional no se interesa.

De los 5 psicólogos 2 de ellos han realizado estudios de posgrado y 3 no han realizado estos estudios. La totalidad de ellos desean estudiar un posgrado, todos se interesan en la MIATEFAS.

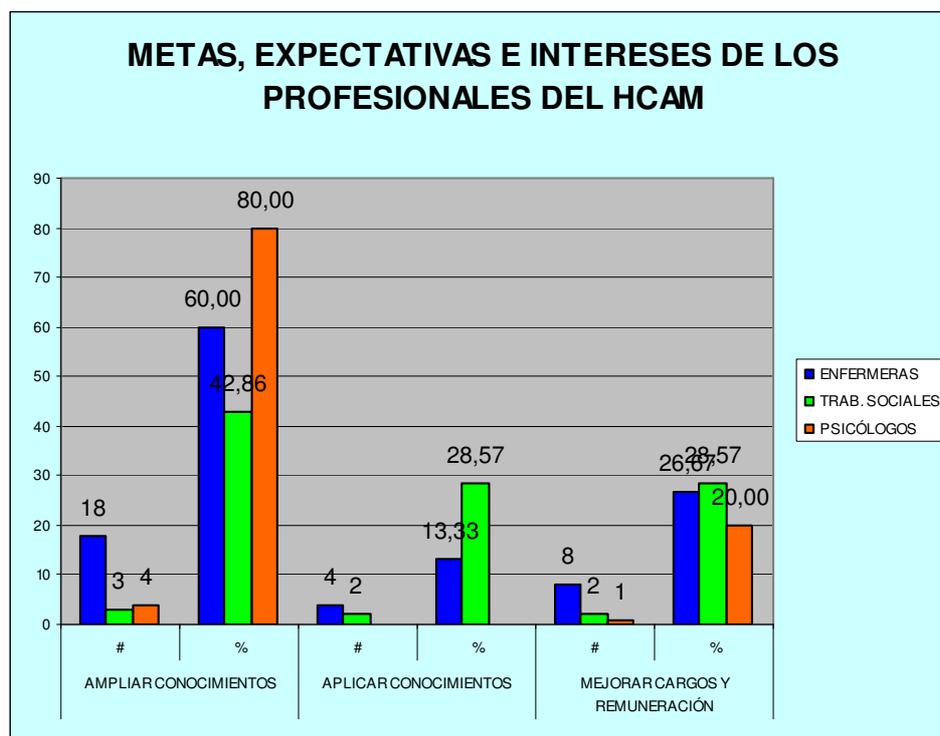
El testimonio de las investigadoras acerca de las bondades de la MIATEFAS como son el crecimiento personal importante durante todo el proceso de formación, el reconocer nuestros recursos y potencialidades y en lo profesional descubrir técnicas y herramientas útiles en el acompañamiento de las personas y cómo empoderarlos de su propio proceso, fueron un factor clave para despertar su motivación y el interés de optar por esta formación.

En síntesis se puede decir que enfermeras y psicólogos del HACM, han ampliado sus conocimientos realizando estudios de posgrado, existiendo un gran número que no han realizado estos estudios, sin embargo luego de ser informados/as de la MIATEFAS, los profesionales en general consideran que contribuiría al logro de sus expectativas personales y al desarrollo de sus competencias profesionales.

**CUADRO N° 3: METAS, EXPECTATIVAS E INTERESES DE LOS PROFESIONALES DEL HCAM FRENTE A ESTUDIOS DE POSGRADO**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	AMPLIAR CONOCIMIENTOS		APLICAR CONOCIMIENTOS		MEJORAR CARGOS Y REMUNERACIÓN	
		#	%	#	%	#	%
HCAM	ENFERMERAS	18	60,00	4	13,33	8	26,67
	TRAB. SOCIALES	3	42,86	2	28,57	2	28,57
	PSICÓLOGOS	4	80,00			1	20,00

**GRÁFICO N° 3**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Con el propósito de esclarecer el ámbito de intereses profesionales, investigamos las metas y expectativas que tienen los profesionales del HCAM para que dentro de un proceso de auto reconocimiento, clarifiquen y movilicen de manera eficaz sus recursos para alcanzarlos, lo cual abre la posibilidad para concretar este estudio y visualizarlo como el objetivo de interés principal.

Del grupo investigado encontramos que 18 enfermera del HCAM que representa el 60%, opina que desean ampliar conocimientos; 4 que representan el 13.33% aplicar conocimientos en su práctica cotidiana y 8 que es el 26.67% desearían mejorar salarios y cargos.

3 trabajadoras sociales que representa el 42.85% desean ampliar conocimientos; 2 es decir el 28.57% aplicar conocimientos y 2 que equivale al 28.57% mejorar salarios y cargos.

4 psicólogos que representa el 80.00 % desean ampliar conocimientos; 1 que es el 20.00% mejorar salarios y cargos.

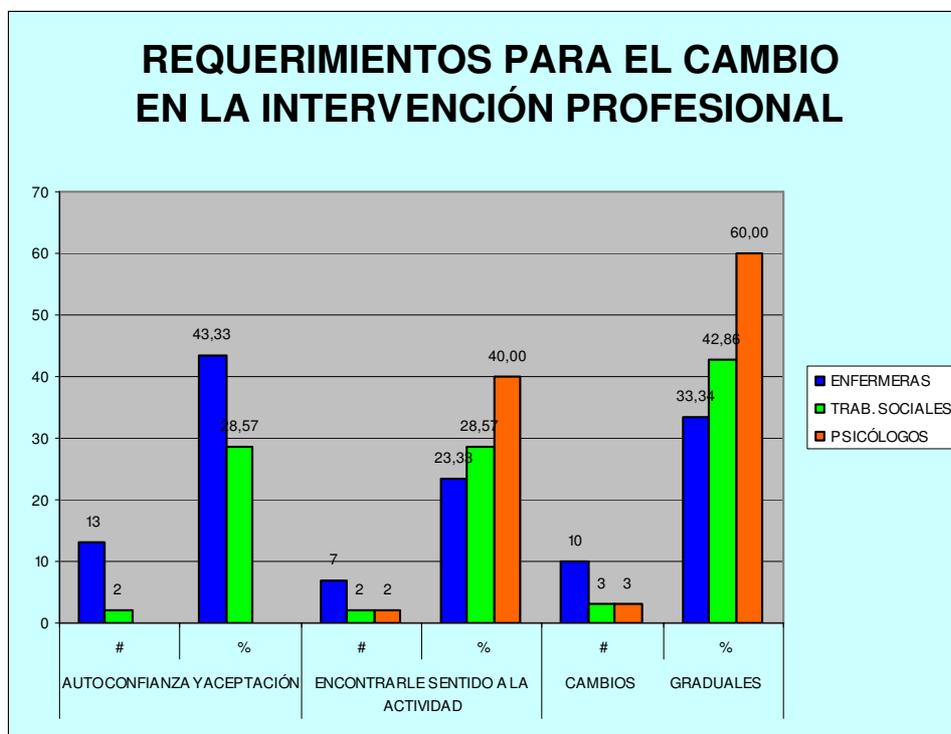
En síntesis, el mayor interés de los tres grupos de profesionales, enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos es el de ampliar conocimientos acordes al momento histórico y a las demandas crecientes de los usuarios; satisfacer sus expectativas profesionales. Como investigadoras creemos haber despertado el interés y motivación lo que constituye una apertura hacia el cambio, especialmente si su necesidad de cambio se halla en consonancia con sus metas personales, expresadas a lo largo de la entrevista.

Es legítimo el interés que los profesionales demuestran por recibir un salario justo acorde a las responsabilidades que desempeñan, los horarios de trabajo, la experiencia y el logro de una mayor preparación, sin embargo la mayoría no ha sustentado su motivación en este aspecto

**CUADRO N° 4: REQUERIMIENTOS PARA EL CAMBIO EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL, DE LOS PROFESIONALES DEL HCAM**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	AUTO CONFIANZA Y ACEPTACIÓN		ENCONTRARLE SENTIDO A LA ACTIVIDAD		CAMBIOS GRADUALES	
		#	%	#	%	#	%
HCAM	ENFERMERAS	13	43,33	7	23,33	10	33,34
	TRAB. SOCIALES	2	28,57	2	28,57	3	42,86
	PSICÓLOGOS			2	40,00	3	60,00

**GRÁFICO N° 4**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Al investigar a los profesionales del HCAM, sobre la autoconfianza y aceptación, encontrarle sentido a la vida y cambios graduales, las preguntas no son excluyentes, en muchas de las respuestas se encontró complementariedad, pero a su vez la intensidad era que centren la de mayor preferencia.

Las preguntas sobre los requerimientos facilitó la reflexión sobre sus propias actitudes y aptitudes; fue una invitación cordial a mirarse en la cotidianidad de sus funciones y roles, aceptadas con naturalidad, las respuestas fueron espontáneas, en este proceso se permitieron pensar en sus posibilidades de cambio no solo en la intervención profesional, sino de sus relaciones del día a día, pudieron visualizar las acciones posibles y potenciales para lograrlas en el corto y mediano plazo cambios orientados a su autorrealización y a la mejora de los servicios de salud que brindan a los usuarios, al igual que la búsqueda de mayores satisfacciones en su quehacer profesional

Del grupo estudiado encontramos que: 13 enfermeras que corresponde al 43.33 % requieren autoconfianza y aceptación para generar cambios en la intervención profesional, un 23.33 % requiere encontrarle sentido a la actividad y un 33.34% requiere realizar cambios graduales.

El 42.86 % de las trabajadoras sociales investigadas, opinan que para que haya cambios en la intervención profesional, se requiere hacer cambios graduales, seguido del 28.57 % que opina que se requiere autoconfianza y aceptación, y un igual porcentaje es decir el 28.57 % responde que se requiere encontrarle sentido a la actividad.

El 60.00 % de los psicólogos, opina que para que lograr cambios en la intervención profesional, requieren generar cambios graduales y un 40.00% requiere encontrarle sentido a la actividad.

Es inquietante, la ausencia de estímulos que un porcentaje representativo del grupo de profesionales manifiesta como un freno para encontrarle sentido a la actividad, más aún para generar cambios en su intervención profesional; como parte del estudio creemos que se hace necesaria la revalorización como seres humanos, mejorar las condiciones de trabajo, la implementación de programas de capacitación y tecnificación, espacios de salud física y emocional para los profesionales y trabajadores de la salud, el isomorfismo se

expresa todo el tiempo como descontento de lo que tienen y de lo que hacen, del grado de colaboración entre compañeros/as y directivos, así como también del trabajo profesional que desempeñan.

Los usuarios a su vez siempre descontentos de lo que tienen y de lo que reciben, de las relaciones con los operadores y de las formas de organizarse unos y otros.

Enfermeras y trabajadoras sociales del HCAM, requieren autoconfianza y aceptación para el cambio en su intervención profesional; autoconfianza entendida como autoestima y aprecio hacia sí mismo.

Un importante porcentaje de trabajadoras sociales, también requiere autoconfianza y autoaceptación. Ambos grupos profesionales son elementos importantes a la hora de asumir responsabilidades, tomar decisiones, convocar a la familia y elevar niveles de eficacia y eficiencia.

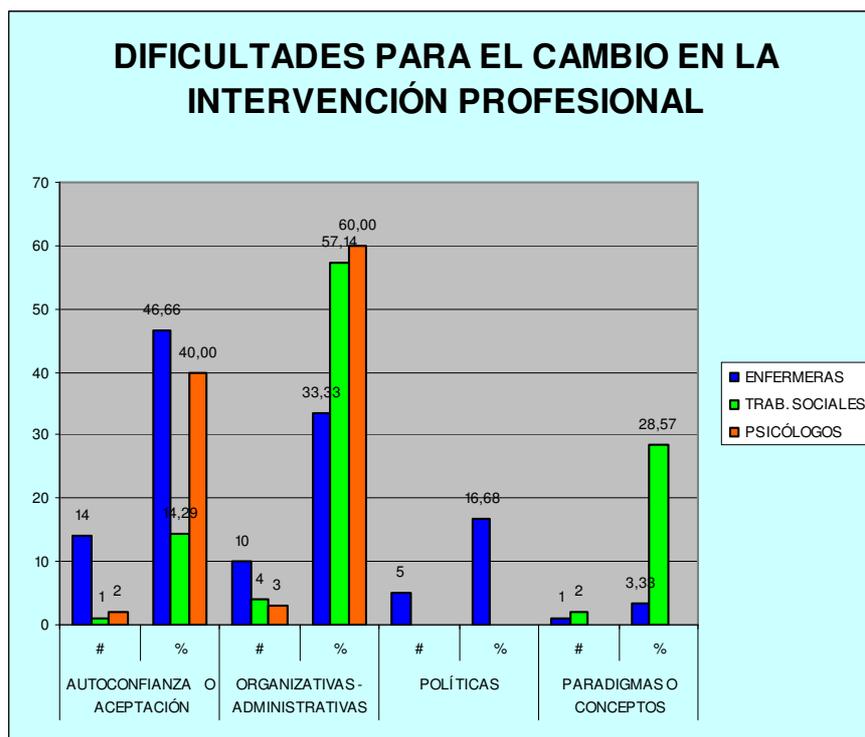
Merece destacar, la autoconfianza expresada por los psicólogos, lo cual es un indicador positivo a la hora de sacar a la luz sus mejores capacidades en la intervención profesional, probablemente la carga de responsabilidades más operativas son de menor cuantía, sin embargo, el valor asignado a su responsabilidad tiene un costo más subjetivo.

La tendencia de los 3 grupos de profesionales está en el requerimiento de un cambio gradual para alcanzar mejores resultados

**CUADRO N° 5: DIFICULTADES PARA EL CAMBIO EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN EL HCAM**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	AUTOCONFIANZA O ACEPTACIÓN		ORGANIZATIVAS - ADMINISTRATIVAS		POLÍTICAS		PARADIGMAS O FUNDAMENTOS	
		#	%	#	%	#	%	#	%
HCAM	ENFERMERAS	14	46,66	10	33,33	5	16,68	1	3,33
	TRAB. SOCIALES	1	14,29	4	57,14			2	28,57
	PSICÓLOGOS	2	40,00	3	60,00				

**GRÁFICO N° 5**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Visualizar las dificultades que impiden los cambios en la intervención profesional, ayudó a ratificar las posibilidades, a través del efecto de comparación y contraste. Para el análisis, se definieron las siguientes parámetros: confianza o aceptación, organizativas-

administrativas, políticas, y paradigmas o fundamentos. La incorporación de las tres preguntas diferentes resultaron después de la prueba piloto que retroalimentó la encuesta propuesta inicialmente con las inquietudes manifestadas.

En el grupo de enfermeras, 14 que corresponde 46.66% de la población estudiada, encuentran dificultad para el cambio en su intervención profesional en la confianza o aceptación; 10,33.33% en las dificultades organizativas y administrativas; 5,16.68% dificultades políticas, y 1 profesional 3.33 % en los paradigmas o fundamentos.

En el grupo de trabajadoras sociales, 1 profesional que corresponde al 14.29% del universo investigado, encuentra dificultades en la confianza y aceptación, 4, es decir el 57.14% en las organizativas-administrativas, y 2 en los paradigmas o fundamentos.

Del grupo de psicólogos, 2 profesionales es decir el 40.00% del total, encuentra dificultades relacionadas a la confianza y aceptación, y 3 que representa el 60% en las organizativas-administrativas.

En síntesis se podría decir que los tres grupos profesionales investigados, encuentran las mayores dificultades, en los aspectos organizativo-administrativos, siguiendo en orden de importancia la confianza y aceptación, lo que podría estar asociado a temores, inseguridad, inestabilidad; los profesionales expresan que se debe a la falta de compañerismo, de comunicación, de interés de las jefes, y la falta de motivación personal, falta de valor a la profesión, todo lo cual puede estar estancando el proceso de crecimiento personal y profesional. Las respuestas guardan también relación con la organización institucional, cambios continuos de los directivos del sistema general, cambios políticos; hay quienes también opinan que es debido a la falta de recurso humano calificado, agregan aspectos de presupuesto, de insumos, falta de programas sustentables, de datos estadísticos reales, falta de conocimiento sobre normas reglamentos, resoluciones, falta de unidad, y actitud directiva de los jefes, trámites burocráticos engorrosos para realizar cualquier gestión institucional, finalmente aducen al sistema en el que está involucrado el poder de decisión.

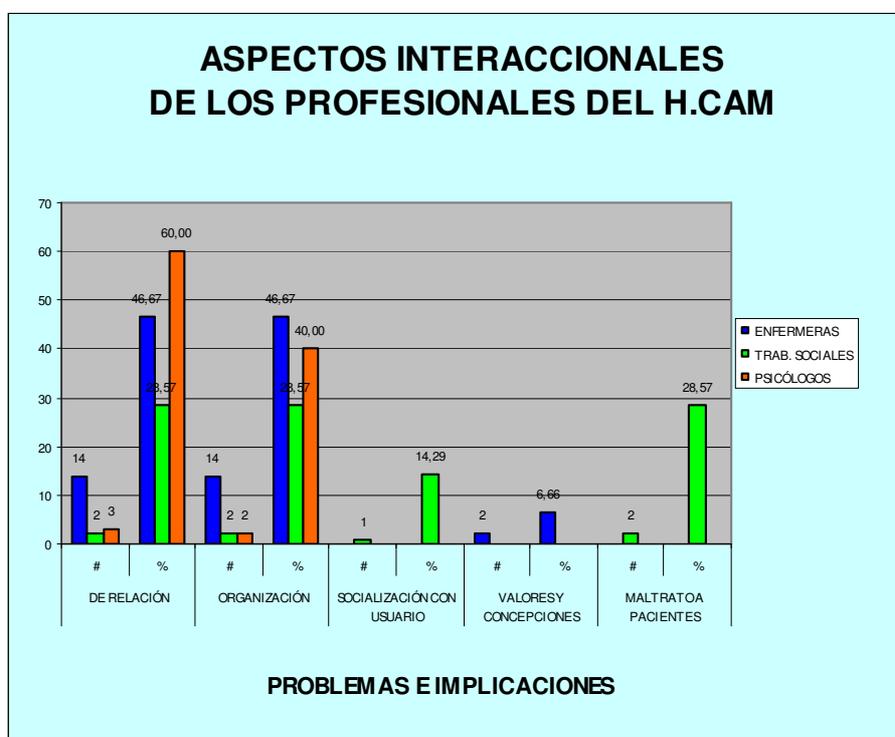
De manera específica las enfermeras y trabajadoras sociales encuentran dificultades para el cambio en los paradigmas, principios y/o fundamentos. Desean el cambio sin que ellas tengan que cambiar

## OBJETIVOS DE LA DEMANDA

**CUADRO N° 1: ASPECTOS INTERACCIONALES PROBLEMAS E IMPLICACIONES EN LOS PROFESIONALES DEL HCAM**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	PROBLEMAS								IMPLICACIONES	
		DE RELACIÓN		ORGANIZACIÓN		SOCIALIZACIÓN CON USUARIO		VALORES Y CONCEPCIONES		MALTRATO A PACIENTES	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
HCAM	ENFERMERAS	14	46,67	14	46,67			2	6,66		
	TRAB. SOCIALES	2	28,57	2	28,57	1	14,29			2	28,57
	PSICÓLOGOS	3	60,00	2	40,00						

**GRÁFICO N° 1**



Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010

El conocimiento de las interacciones entre los profesionales desde la perspectiva sistémica y su particular influencia en el funcionamiento del sistema y los subsistemas, fue muy importante, nos permitió analizar y comprender además del aspecto relacional sus implicaciones, nos colocamos frente a las experiencias vividas; ha sido el camino para que los sujetos involucrados en la investigación entremos en un proceso reflexivo que facilitó mirar situaciones específicas; sin embargo, como se observa en el cuadro, se manifiesta una negación hacia las implicaciones, únicamente dos profesionales de trabajo social señalan como consecuencia el maltrato a los pacientes.

Para el análisis se establecieron preguntas sobre los problemas de relación, organización, socialización con el usuario, valores y concepciones; en las implicaciones solo se incluyó el maltrato a pacientes, generalizando la problemática, puesto que fue muy difícil desagregarlas, debido a que se podía incurrir en subjetividades

En el grupo de enfermeras, el 46.67% encuentra problemas de interacción en la relación; el mismo porcentaje 46.67% en la organización; 6.66% aduce a los valores y concepciones. No se obtiene respuesta en relación a las implicaciones, pese a que se reconoce estas consecuencias en otros momentos de la relación durante el estudio.

En el grupo de trabajadoras sociales; 28.57% señala problemas de relación; el mismo porcentaje 28.57% le asignan a la organización; 14.29% la socialización con el usuario. Se mantiene el 28.57% sobre las implicaciones, como maltrato a los pacientes y reconocen la existencia de este problema.

En el grupo de psicólogos; el 60% encuentran problemas de interacción en la relación; 40% en la organización. No se ha obtenido respuesta en cuanto a las implicaciones de maltrato a los pacientes

En síntesis, se puede decir, que los tres grupos coinciden que se trata de problemas de relación y que tienen que ver como se pudo verificar antes, con las dificultades de comunicación, falta de compañerismo, conflictos entre compañeras(os) de trabajo, problemas familiares y comentarios negativos.

Nuevamente surge el problema de la organización, asociado a algunas cosas que se han dicho anteriormente, la falta de insumos y medicamentos, negligencia, irresponsabilidad en algunos profesionales, exceso de pacientes en interconsulta, falta de orden en el trabajo, el tipo de políticas de rotación en las áreas, falta de trabajo en equipo, personal no profesionalizado, espacios físicos transitados y aglomeración impiden trabajar adecuadamente, poco tiempo para realizar terapias, espacios inadecuados para el trabajo, y falta de coordinación entre los operadores.

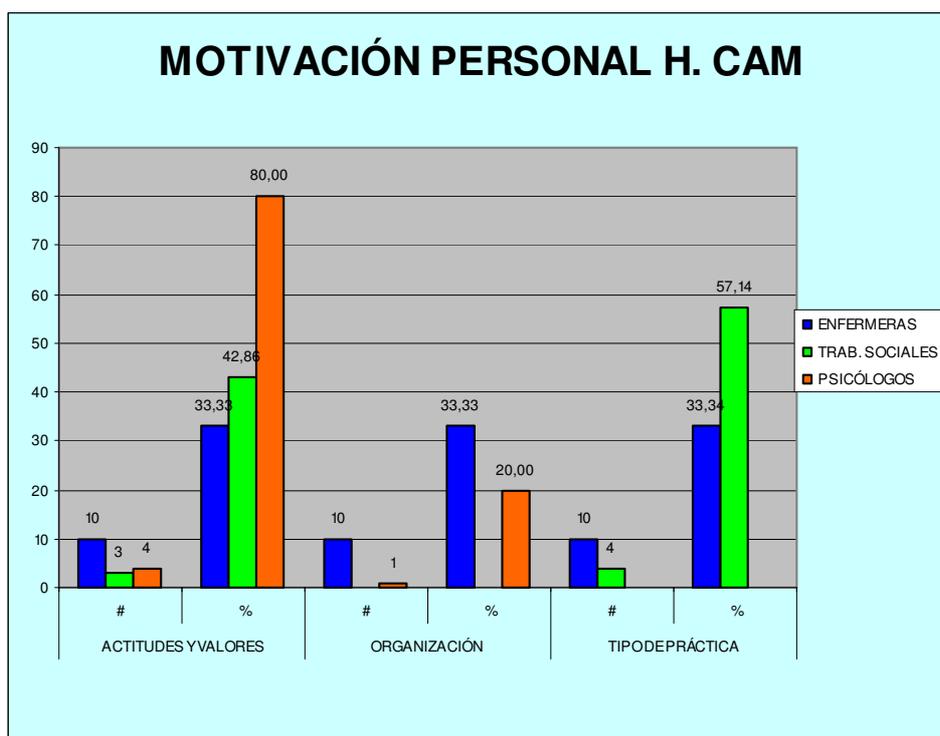
Los trabajadores sociales opinan que hay problemas de socialización con el usuario, debido a la exigencia y la prisa para que se les resuelva su problema inmediatos (egresos, o ingresos, entrega de medicamentos, exámenes complementarios, referencias, etc.), señalan que hay maltrato a los pacientes, opinan que existe deshumanización y habituación con el dolor, (posiblemente es un mecanismo de autodefensa) a las personas se les considera un número más, una historia clínica más, muchas veces no son atendidos por falta de insumos o porque están saturadas las áreas de diagnóstico.

La falta de reconocimiento sobre las implicaciones de maltrato al paciente, se contraponen, con la observación que señalan alrededor de la falta de medicamentos, negligencia, irresponsabilidad en algunos profesionales y descontento de los pacientes, etc. Parecería que se pretende invisibilizar al maltrato como una forma de autoprotección o que el significado tiene otra connotación.

**CUADRO N° 2: MOTIVACIÓN PERSONAL DE LOS PROFESIONALES DEL HCAM**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	ACTITUDES Y VALORES		ORGANIZACIÓN		TIPO DE PRÁCTICA	
		#	%	#	%	#	%
HCAM	ENFERMERAS	10	33,33	10	33,33	10	33,34
	TRAB. SOCIALES	3	42,86			4	57,14
	PSICÓLOGOS	4	80,00	1	20,00		

**GRÁFICO N° 2**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

La motivación la entendemos como una necesidad humana, como la disposición, el incentivo que incide en el comportamiento de las personas para entregar lo mejor de sí hacia el logro de determinados objetivos, metas, realizaciones, se les planteó a los profesionales como aspectos que influyen favorablemente en el desempeño laboral tres opciones: actitudes y valores, organización, y tipo de práctica.

Del grupo de enfermeras, el 33.33% encuentran mayor motivación en las actitudes y valores; el mismo equivalente 33.33%, a la organización y administración; 33.34%, al tipo de práctica. Es decir que la estimación sobre estas alternativas se distribuyó en igualdad de importancia

Del grupo de trabajadores sociales, el 42.86%, encuentran motivación en las actitudes y valores; 57.14% en el tipo de práctica.

Del grupo de psicólogos, el 80%, encuentran la motivación en las actitudes y valores; 20% en el tipo de práctica.

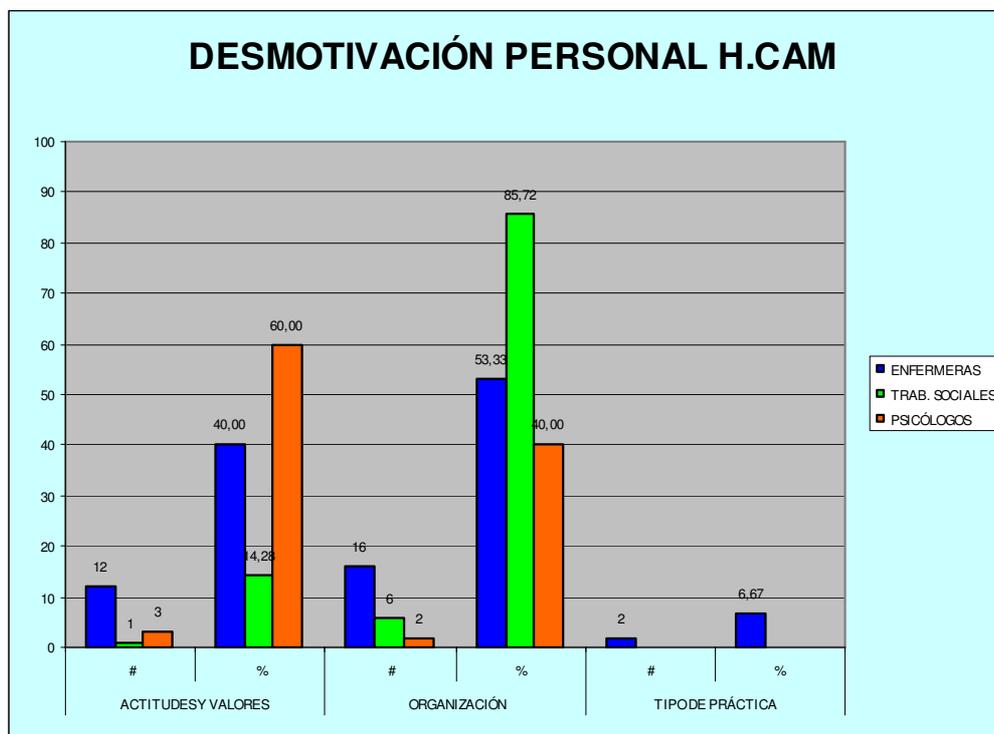
En síntesis se puede decir que, los tres grupos: enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos, encuentran una mayor motivación en las actitudes y valores, cuyo constructos están alrededor del contacto y comunicación con los pacientes, y su familia, las relaciones profesionales de amistad y compañerismo que se van creando, la oportunidad de brindar cuidados al paciente, poder ayudar a la gente, manejar una buena escucha, y a la oportunidad de servir. Las enfermeras y psicólogos investigados encuentran motivación en la organización y administración; en este aspecto las trabajadoras sociales no expresan su motivación.

Los tres grupos coinciden en el tipo de práctica que realizan, como otra motivación importante, opinan que se aprende y se mejora cada día, las posibilidades de rotar de área son valiosas por el cambio de ambiente y actividades y sobre todo por el trabajo diferenciado con el paciente, se disponen y abren posibilidades de acción renovadora. Hay áreas que son altamente agotadoras y se expresa alguna resistencia, sin embargo ya son asimiladas como parte de la función.

**CUADRO N° 3: DESMOTIVACIÓN PERSONAL DE LOS PROFESIONALES DEL HCAM**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	ACTITUDES Y VALORES		ORGANIZACIÓN		TIPO DE PRÁCTICA	
		#	%	#	%	#	%
HCAM	ENFERMERAS	12	40,00	16	53,33	2	6,67
	TRAB. SOCIALES	1	14,28	6	85,72		
	PSICÓLOGOS	3	60,00	2	40,00		

**GRÁFICO N° 3**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Con los mismos parámetros anteriores y con el objetivo de visualizar lo dicho anteriormente se plantearon las preguntas invirtiendo el significado, para reconocer los factores que influyen en la desmotivación: actitudes y valores, organización y administración, y tipo de práctica.

Sobre la desmotivación personal, basada en las actitudes y valores: las enfermeras 40%, las trabajadoras sociales 14, 28% y los psicólogos 60%, en comparación con el significado positivo, pese a mantenerse los valores altos, tienen menor incidencia en la desmotivación; en el caso de las enfermeras sube la valoración negativa, se ratifica con lo dicho anteriormente, las relaciones entre ellas tienen mayor grado de conflictividad, posiblemente la correlación es con el número de profesionales de esta rama en el sistema general

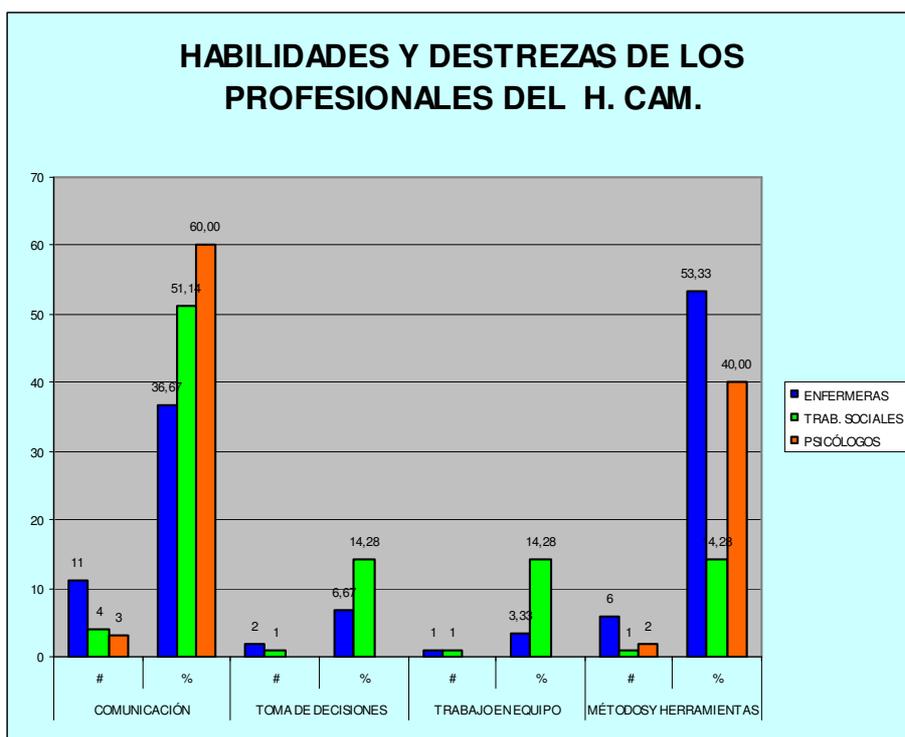
En la organización y administración las enfermeras 53.33%, trabajadoras sociales 85.72%, psicólogos 40%. Estos aspectos inciden negativamente más que los anteriores y tiene correlación directa los turnos de veladas, al trabajo en feriados, al retraso del trabajo por incumplimiento de los médicos, falta de horarios rotativos, distribución de funciones, disminución de personal, roles y funciones asignadas y particularmente desvalorización de las profesiones y sus actividades. Lo que les conlleva a un gran desgaste

En el tema de la práctica no se manifiesta la desmotivación, salvo algunos criterios que se anotaron anteriormente

**CUADRO N° 4: HABILIDADES Y DESTREZAS DE LOS PROFESIONALES DEL HCAM**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	COMUNICACIÓN		TOMA DE DECISIONES		TRABAJO EN EQUIPO		MÉTODOS Y HERRAMIENTAS	
		#	%	#	%	#	%	#	%
HCAM	ENFERMERAS	11	36,67	2	6,67	1	3,33	6	53,33
	TRAB. SOCIALES	4	51,14	1	14,28	1	14,28	1	14,28
	PSICÓLOGOS	3	60,00					2	40,00

**GRÁFICO N° 4**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

En todos los seres humanos se puede encontrar aptitudes y/o habilidades propias, que se desarrollan mediante la práctica social; cuando se visualizan alguna de ellas, se comienza a abrir caminos y posibilidades de cambio. La destreza reside en la capacidad, para realizar una actividad o trabajo con éxito. Para el estudio se plantearon cuatro aspectos:

comunicación adecuada, toma de decisiones, trabajo en equipo, métodos y herramientas, estas definiciones se propusieron arbitrariamente, únicamente con la referencia de la entrevista

Del grupo de enfermeras: 11 que corresponde al 36.67%, señala que su mayor habilidad y destreza es la práctica de una buena comunicación, 2, 6.67%, la toma de decisiones; 1 persona el 3.33%, el trabajo en equipo; y 16, 53.3%, los métodos y herramientas.

Del grupo de trabajadores sociales; el 51.14%, señalan que sus habilidades y destrezas están en la comunicación adecuada; 14.28%, en la toma de decisiones; 14.28% le dan al trabajo en equipo; y el mismo valor a los métodos y herramientas.

Del grupo de psicólogos; el 60% o, encuentran que sus habilidades y destrezas se dan en una comunicación adecuada; 40% los métodos y herramientas. La toma de decisiones no se incluye en las respuestas de este tipo de profesional

En síntesis se puede decir, que los tres grupos, tienen habilidades para ejercitar una buena comunicación, escucha, y empatía. El grupo de enfermeras y trabajadoras sociales, reconoce además de su habilidad en la comunicación, su habilidad en la toma de decisiones para resolver problemas.

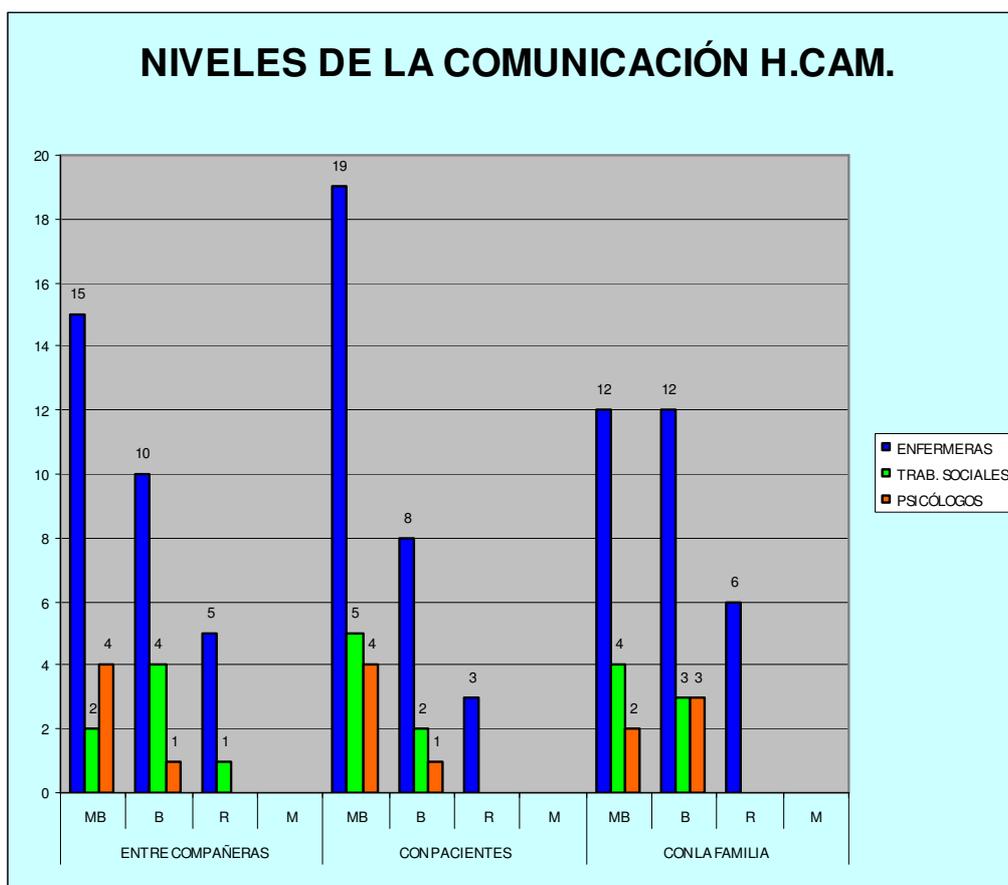
El grupo de enfermeras y trabajadoras sociales, reconoce también, habilidades en el trabajo de equipo inter y multidisciplinario; el grupo de psicólogos no emitió su criterio en este aspecto. Los profesionales de esta rama intervienen con personas o familias referidas por otros profesionales o departamentos, dependiendo de la necesidad. También atienden por demanda directa.

Los tres grupos profesionales, tienen habilidades en la aplicación de métodos y herramientas en su práctica profesional, dependiendo de cada especialidad. Se le ha dado importancia significativa a este aspecto, desde el punto de vista de cada uno de ellos, la inferencia es correlacionada, las enfermeras necesitan de muchas herramientas de trabajo incluidas aquellas tangibles, las trabajadoras sociales y psicólogos hacen mayor referencia a herramientas intangibles propias de la profesión en la que la comunicación es fundamental.

**CUADRO N° 5: NIVELES DE LA COMUNICACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL HCAM**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	ENTRE COMPAÑERAS				CON PACIENTES				CON LA FAMILIA			
		MB	B	R	M	MB	B	R	M	MB	B	R	M
HCAM	ENFERMERAS	15	10	5		19	8	3		12	12	6	
	TRAB. SOCIALES	2	4	1		5	2			4	3		
	PSICÓLOGOS	4	1			4	1			2	3		

**GRÁFICO N° 5**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Partiendo de que la comunicación centra un alto nivel de importancia entre los investigados, y el comportamiento comunicativo como se observa en las respuestas del cuadro 4, es un proceso continuo de la práctica profesional en el que se involucran situaciones para: ofrecer, aceptar, rechazar, descalificar, reformular, etc., cobra mayor cuantía en el estudio.

Para el análisis se plantearon tres opciones: la comunicación entre compañeras, con los pacientes, con la familia; a su vez se le concedió una valoración de: muy buena, buena, regular, mala.

Del grupo de enfermeras; 15 opinan que la comunicación entre compañeras es muy buena; 10 es buena; y 5 regular, lo que resulta coherente con la afirmación que se manifiesta en el cuadro 4

En la comunicación con los pacientes; 19 enfermeras opinan que es muy buena; 8 que es buena y 3 que es regular.

En la comunicación con la familia; 12 enfermeras opinan que es muy buena; 12 que es buena y 6 que es regular.

Del grupo de trabajadores sociales; 2 opinan que la comunicación entre compañeras es muy buena; 4 dicen que es buena; y 1 regular.

En la comunicación con los pacientes; 5 señala que es muy buen; 2 que esa buena.

En la comunicación con la familia; 4 señalan que es muy buena; 2 que es buena.

Del grupo de psicólogos; 4 opinan que la comunicación entre compañeros es muy buena; y 1 que es buena.

En la comunicación con los pacientes, 4 opinan que es muy buena; 1 que es buena.

En la comunicación con la familia, 2 opinan que es muy buena; y 3 que es buena.

En síntesis se puede decir que la comunicación que surge de la interacción entre compañeras/os en el HCAM no tiene muchas dificultades, se argumenta con la cercanía de edad, el rol que desempeñan, la amistad que se va construyendo, los años de permanencia en la institución, aspectos que pueden estar ayudando a la cohesión interpersonal y del grupo, se menciona que estas cualidades facilitan la retroalimentación sobre diferentes aspectos del trabajo realizado.

La comunicación de los profesionales y los pacientes en términos generales es buena, manifiestan que emplean la escucha empática, muchas veces son depositarias de sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen con la vulnerabilidad del paciente.

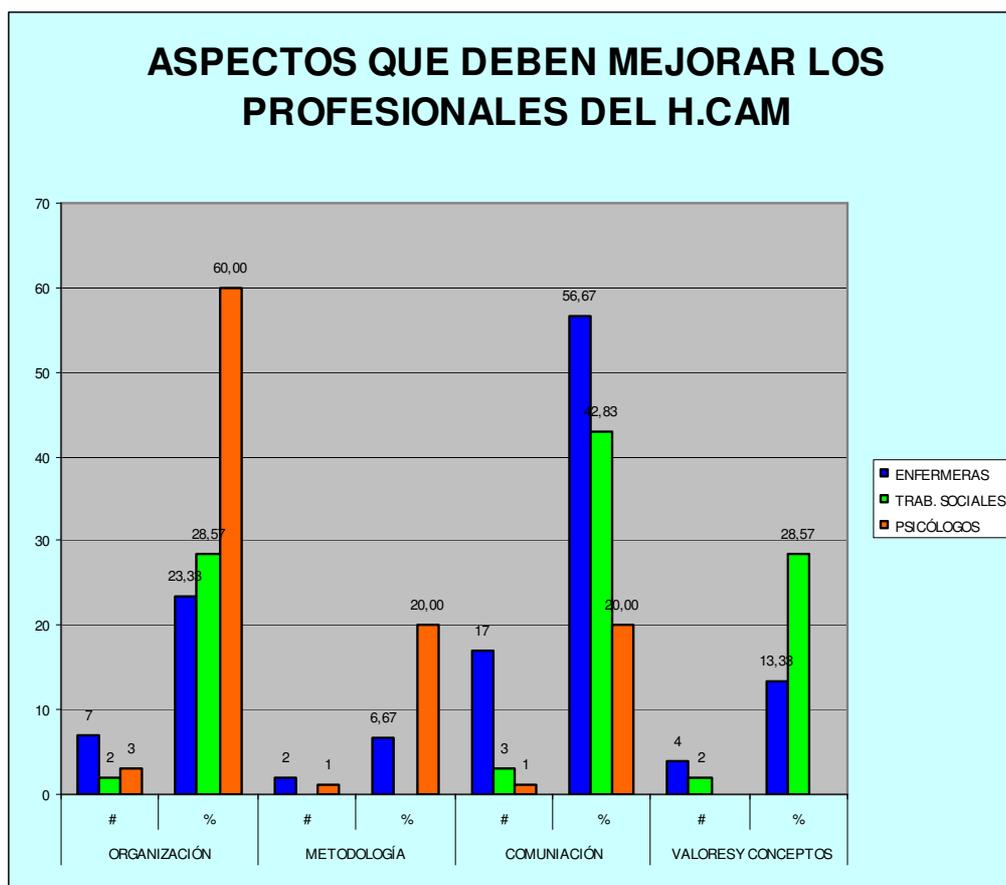
La comunicación de los profesionales y la familia, es buena, y muy buena, sin embargo se consideran esencial la relación con la familia en el proceso salud-enfermedad-salud, en este aspecto todavía falta mucho que hacer, es necesario ir desarrollando habilidades de cercanía, eliminar las barreras y prejuicios que obstaculizan la acogida a la familia.

Los familiares por su parte tiene temor de acercarse a los profesionales, y estos a su vez prefieren mantener distancias con ellos.

**CUADRO N° 6: ASPECTOS QUE DEBEN MEJORAR LOS PROFESIONALES DEL HCAM EN SU PRÁCTICA PROFESIONAL**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	ORGANIZACIÓN		METODOLOGÍA		COMUNICACIÓN		VALORES Y CONCEPTOS	
		#	%	#	%	#	%	#	%
HCAM	ENFERMERAS	7	23,33	2	6,67	17	56,67	4	13,33
	TRAB. SOCIALES	2	28,57			3	42,83	2	28,57
	PSICÓLOGOS	3	60,00	1	20,00	1	20,00		

**GRÁFICO N° 6**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

El autoreconocimiento sobre las habilidades, potencialidades, experticias, está menoscabado en ciertas situaciones y en el conjunto de entrevistados/as, se les invitó a reflexionar sobre todos los aspectos positivos que les facilitaba el trabajo haciendo hincapié en que es posible el cambio, en el ser, saber y hacer, reconocido por todas y todos durante la entrevista.

Se les hizo difícil mirar estas posibilidades, pese a ello los parámetros que se establecieron: organización, metodología, comunicación, valores y concepciones, proporcionaron el descubrimiento de sus aspectos positivos.

Del grupo de enfermeras; el 23.33%, opinan que debe mejorar la organización, 6.67%, la metodología, 56.67%, la comunicación; 13.33%, los valores y concepciones.

Del grupo de trabajadoras sociales; el 28.57%, opina que debe mejorar la organización, 42.83% la comunicación y 28.57%, los valores y concepciones; no emiten su criterio sobre la metodología

Del grupo de psicólogos: el 60%, opina que debe mejorar la organización, 20% la metodología; 20% la comunicación; no emiten su criterio en valores y concepciones.

En los tres grupos, prevalece mejorar la organización, lo cual es coherente con lo que encontramos en las tablas anteriores; el agotamiento debido a la sobrecarga de trabajo, significa la necesidad de incrementar personal, distribuir de mejor manera la atención a los pacientes; estructurar adecuadamente el tiempo para elevar la calidad de la atención; implementar programas educativos e informativos para el usuario y establecer espacios para optimizar las relaciones humanas de los profesionales.

Las enfermeras y los psicólogos, se manifiestan sobre la necesidad de mejorar la metodología mediante, cursos de actualización, encuentros científicos, conversatorios y más espacios académicos.

Un alto porcentaje de los tres grupos, vuelve a opinar que se debe mejorar la comunicación en la práctica profesional, lo que significa facilitar el dialogo con el paciente, su familia, con jefes y compañeros/as; se requiere del uso de un lenguaje sencillo con el paciente y su familia; una comunicación clara y directa a todo nivel, aprender más a escuchar, todo lo cual es coherente con lo que encontramos en la tabla 4.

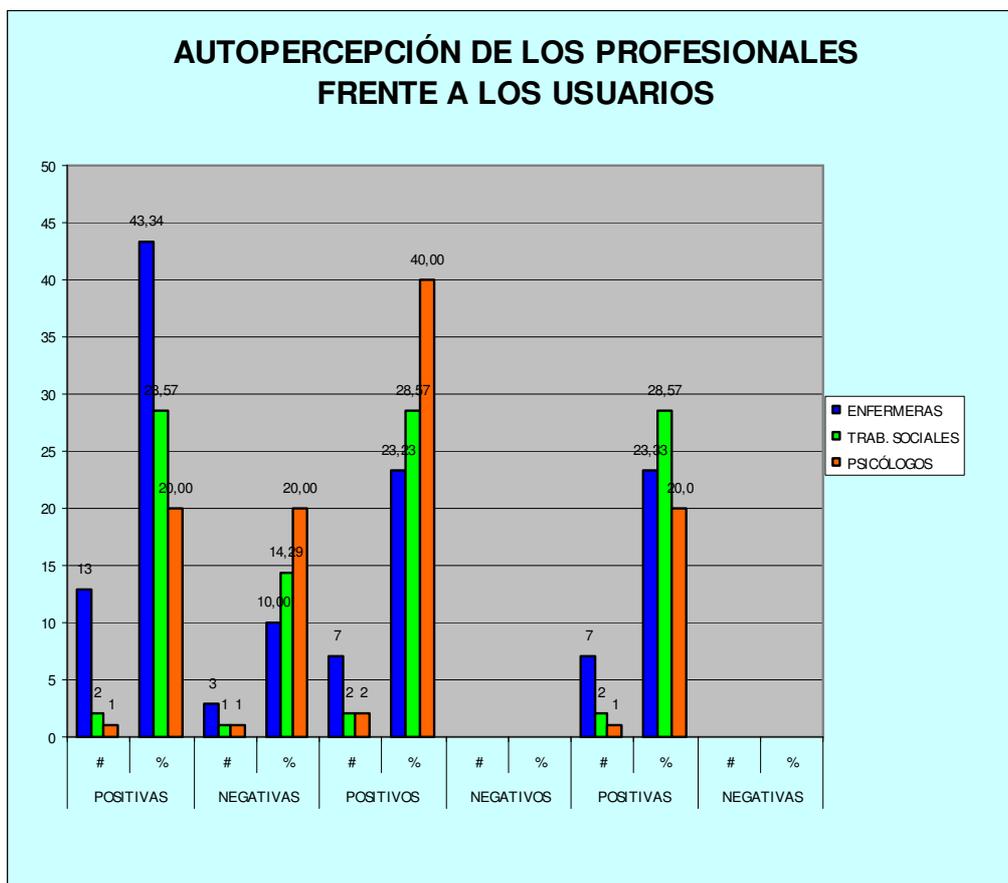
Las enfermeras y trabajadoras sociales, opinan que se debe mejorar los valores, principios y concepciones, lo que significa una mayor voluntad para servir, una posición más humanista, solidaridad, cálida condescendiente, entender el dolor, aceptar las diferencias, mayor tolerancia; también es coherente con la información de la tabla 1 y 3.

Llama la atención que no se exprese ninguna opinión del grupo de psicólogos en el tema de valores y concepciones, sin embargo de que en la tabla 3, un alto porcentaje de ellos identifica las actitudes y valores como factores desmotivantes.

**CUADRO N° 7: AUTOPERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL HCAM FRENTE A LOS USUARIOS**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	ACTITUDES				VALORES				RELACIÓN			
		POSITIVAS		NEGATIVAS		POSITIVOS		NEGATIVOS		POSITIVAS		NEGATIVAS	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
HCAM	ENFERMERAS	13	43,34	3	10,00	7	23,23			7	23,33		
	TRAB. SOCIALES	2	28,57	1	14,29	2	28,57			2	28,57		
	PSICÓLOGOS	1	20,00	1	20,00	2	40,00			1	20,0		

**GRÁFICO N° 7**



Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010

Es interesante conocer los constructos que los profesionales formulan acerca de si mismos en la relación con los usuarios. Para el análisis se diseñaron tres parámetros: actitudes, valores, relación; se utilizó una escala de medición positivo/a y negativo/a.

De las actitudes de las enfermeras frente al usuario; el 43.34% se autoperciben con actitudes positivas, 10% con actitudes negativas, 23.33% con valores positivos; ninguna con valores negativos, 23.33%, mantienen una relación positiva, ninguna una relación negativa.

Del grupo de trabajadores sociales; 28.57%, se autopercibe con actitudes positivas, 14.29% con actitudes negativas. 28.57%, con valores positivos frente al usuario; 28.57%, mantienen una relación positiva con el usuario; ninguna practica una relación negativa.

Del grupo de psicólogos; 20%, se autopercibe con actitudes positivas, 20%, con actitudes negativas. 40%, con valores positivos; ninguno con valores negativos, 20%, practican una relación positiva, ninguno una relación negativa. La autopercepción positiva de las actitudes frente a los usuarios, significa ser accesible, tranquila, buena profesional, que puede ayudar a mejorar la salud, apoyar la solución de los problemas,

Los 3 grupos de profesionales, se auto perciben frente a los usuarios con valores positivos, significa ser una persona paciente, segura de lo que hace, humanitaria, solidaria, comprensiva, respetuosa, profesional, responsable que brinda confianza.

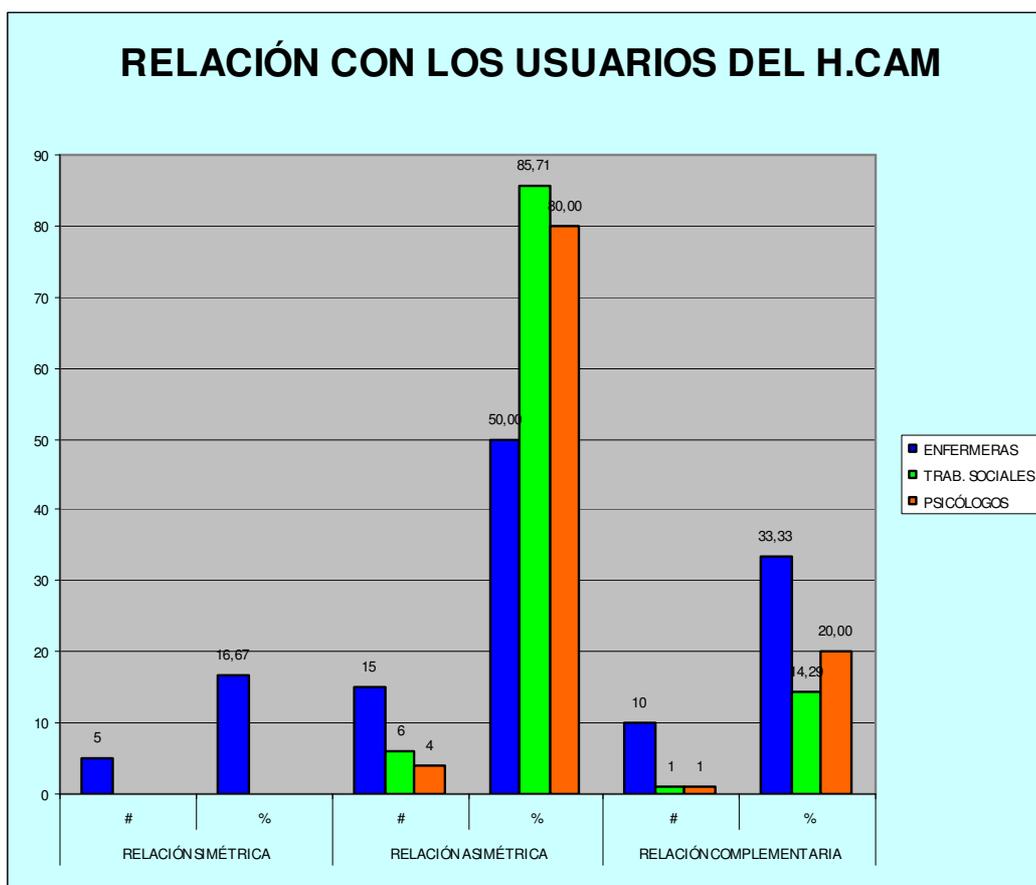
Igualmente los tres grupos profesionales, se auto perciben con una relación positiva con los usuarios, lo que significa una persona que le gusta comunicarse, amigable, amable, puede hablar y establecer un diálogo abierto, una guía.

En un pequeño porcentaje, los tres grupos profesionales se auto perciben con actitudes negativas frente al usuario, significa, no ser bien vistas, confundirse en la imagen socialmente menoscabada del hospital, no se atiende de manera oportuna, los pacientes son muy exigentes, incomprensibles, creen que deben saber todo.

**CUADRO N° 8: COMO DEFINEN LOS PROFESIONALES DEL HCAM SU RELACIÓN CON LOS USUARIOS**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	RELACIÓN SIMÉTRICA		RELACIÓN ASIMÉTRICA		RELACIÓN COMPLEMENTARIA	
		#	%	#	%	#	%
HCAM	ENFERMERAS	5	16,67	15	50,00	10	33,33
	TRAB. SOCIALES			6	85,71	1	14,29
	PSICÓLOGOS			4	80,00	1	20,00

**GRÁFICO N° 8**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

La autodefinición de la relación profesional-paciente no fue una tarea fácil, sin embargo, normalizando la relación, desde una perspectiva humana de errores y aciertos propios de su naturaleza se fue abriendo camino a las respuestas

Se escogieron tres opciones de relación: simétrica o en igualdad de condiciones; relación asimétrica, que se producen con un sentido de superioridad y diferencia en la que casi siempre el paciente es el subordinado, al diagnóstico, pronóstico y tratamiento; y la relación complementaria de apoyo, asistencia y comprensión, establece una conducta de mutua cooperación.

De las enfermeras, el 6.67%, opina que su relación con los usuarios es simétrica; 50% dice que es asimétrica; 33.33% señala que es complementaria.

Un alto porcentaje de trabajadores sociales, 85.71%, opina que la relación con el usuario es asimétrica, 14.29% dice que es complementaria.

Del grupo de psicólogos, 80% opina que es asimétrica; 20% dice que es complementaria.

Los tres grupos centran autodefinición en una relación asimétrica, el significado es desde el usuario, su falta de confianza, irrespeto al personal, agresividad, impaciencia, descortesía, reclamo.

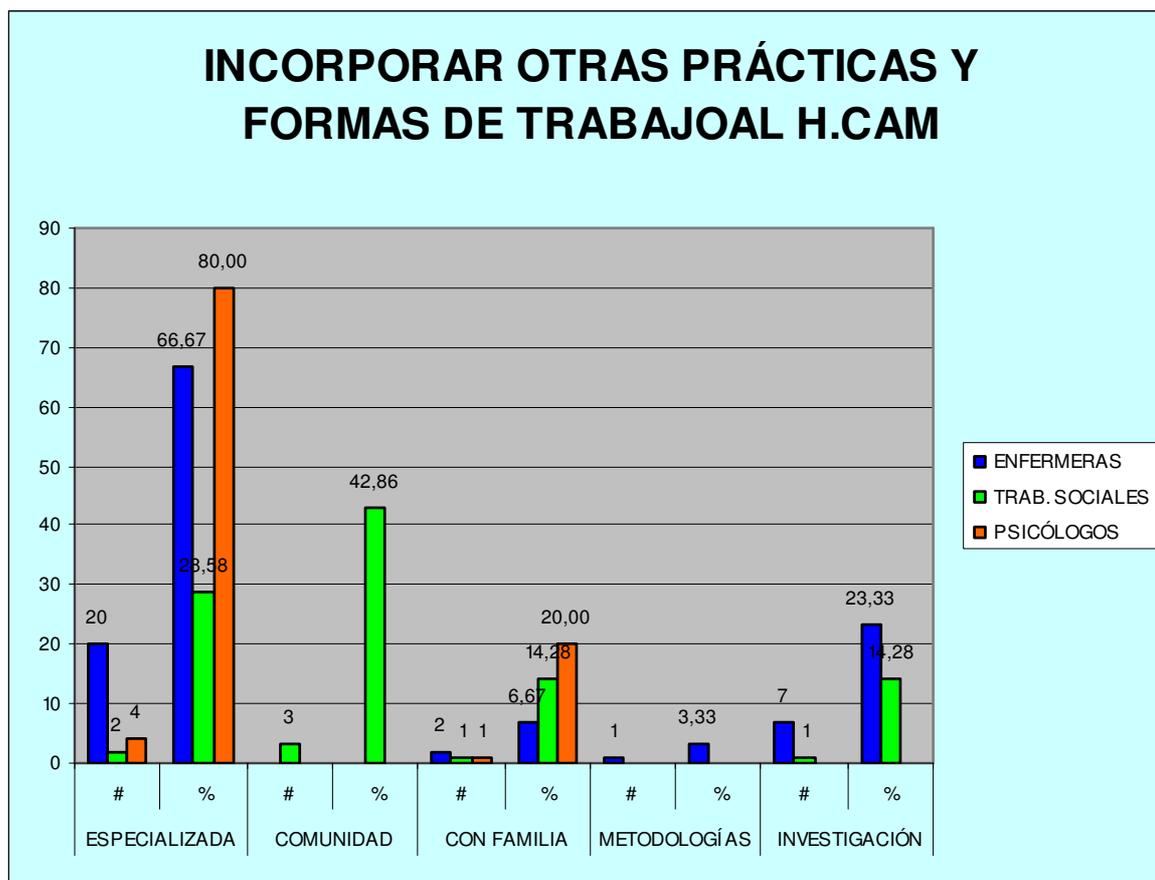
Un menor porcentaje indica que existe una relación complementaria con los pacientes debido a que, son personas con necesidades, llegan en busca de soluciones a sus problemas, con una dolencia, son frágiles y necesitan comprensión y ayuda en su dolor, resignados a su diagnóstico y al proceso de tratamiento.

Únicamente un grupo pequeño de enfermeras establece una relación simétrica con los usuarios, consideran al paciente como la persona más importante, que se deben a ellos, que son seres humanos sensibles y con sentimientos, un ser integral con sus conflictos.

**CUADRO N° 9: POSIBILIDAD DE INCORPORAR OTROS TIPOS DE PRÁCTICAS Y FORMAS DE TRABAJO PROFESIONALES EN EL HCAM**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	ESPECIALIZADA		COMUNIDAD		CON FAMILIA		METODOLOGÍAS		INVESTIGACIÓN	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
HCAM	ENFERMERAS	20	66,67			2	6,67	1	3,33	7	23,33
	TRAB. SOCIALES	2	28,58	3	42,86	1	14,28			1	14,28
	PSICÓLOGOS	4	80,00			1	20,00				

**GRÁFICO N° 9**



Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010

Después de la autoexploración especialmente alrededor del tema de las relaciones, fue posible llevar a los profesionales a mirar las posibilidades: incorporar otros tipos de prácticas en su contexto específico, la oportunidad de un enriquecimiento profesional en todos los aspectos de su ejercicio cotidiano.

Para el análisis se plantearon cinco tipos de práctica y formas de trabajo: especializada, con la comunidad, con la familia, otras metodologías y la incorporación de la investigación.

Del grupo de enfermeras, el 66.67%, miran la posibilidad de incorporar una práctica especializada, 6.67% integrar a la familia; 3.3% otras metodologías y 23.33%, incorporar la investigación.

Del grupo de trabajadores sociales, el 28.58%, encuentran la posibilidad de incorporar una práctica especializada; 42.86% trabajar con la comunidad; 14.28% integrar a la familia; 14.28% incorporar la investigación.

Del grupo de psicólogos, el 80%, incorporar una práctica especializada; y 20% integrar a la familia.

En síntesis, en los tres grupos profesionales, tiene mucha relevancia la posibilidad de incorporar a su intervención profesional, una práctica especializada en: docencia, cuidados al adulto mayor, nefrología, diálisis, atención a personas que viven con VIH, medicina crítica, psicología, intervención familiar, adicciones, psiquiatría., en investigación, otras terapias.

Únicamente para el grupo de trabajadoras sociales, tiene un significado especial trabajar con la comunidad en proyectos específicos relacionados a la prevención y apoyo al tratamiento, señalan que es el espacio donde el grupo y la organización toman un sentido social más amplio.

Un menor porcentaje de los tres grupos, señala que es relevante incorporar a la familia en su trabajo profesional, como soporte importante en la recuperación de sus miembros.

Un mínimo número de enfermeras, considera la posibilidad de incorporar otras metodologías en su trabajo profesional, permitirían prácticas profesionales exitosas junto a los usuarios de los servicios hospitalarios.

Finalmente para enfermeras y trabajadoras sociales, es particularmente importante la investigación; opinan que es necesario desarrollar campos, temas de estudio tendencias, prevalencias, para retroalimentar constantemente el trabajo, las políticas y las organizaciones, sin duda facilitaría la puesta en marcha de nuevos proyectos y líneas de trabajo, superando enfoques tradicionales.

## 6.2 Resultados y análisis de la investigación en el HBO

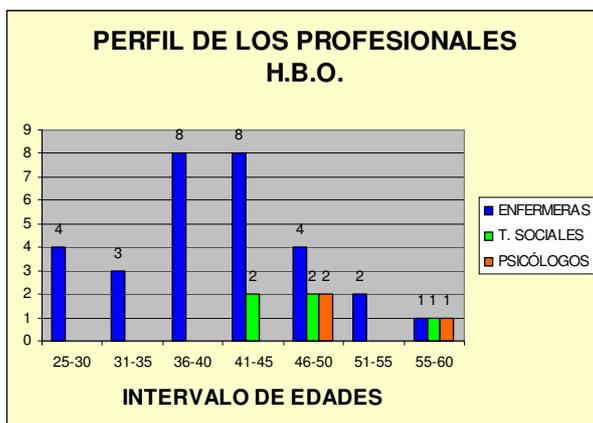
La información ha sido obtenida a través de la aplicación de la encuesta semiestructurada y la ficha personal, instrumentos utilizados para la recolección de los datos de los profesionales de este contexto.

### OBJETIVOS DE MERCADO Y DEMANDA

**CUADRO N° 1: PERFIL GENERAL DE LOS PROFESIONALES DEL HBO**

PROFESIÓN	TÍTULOS	INTERVALOS DE EDADES							TIEMPO EN LA INSTITUCIÓN						
		25-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	55-60	-Año	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30
ENFERMERAS	LICENCIADA EN ENFERMERÍA	4	3	8	8	4	2	1	3	8	11	2	1	3	2
T. SOCIALES	LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL				2	2		1			1		2		2
PSICÓLOGOS	DOCTOR EN PSICOLOGÍA CLÍNICA					2		1						2	1

**GRÁFICO N° 1:**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Nos planteamos en el estudio conocer el perfil general de la población investigada para obtener un panorama lo más completo posible del conjunto de particularidades que caracterizan a los profesionales seleccionados del hospital Baca Ortiz.

### **Títulos**

En el caso de las enfermeras, las 30 profesionales investigadas tienen el título de Licenciadas en Enfermería.

Las 5 trabajadoras sociales poseen el título de Licenciadas en Trabajo Social.

Los 3 Psicólogos tienen el título de doctores en Psicología Clínica.

Los títulos de los tres grupos de profesionales son títulos terminales de tercer nivel, según el Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior, publicada en el Registro Oficial N° 77 de mayo del 2000, página 9.

### **Postgrado**

Del grupo de 30 enfermeras, 6 tienen título de especialistas, que es un título intermedio de cuarto nivel, en: 1 en Emergencias Médicas; 1 en Instrumentación Quirúrgica; 1 en Neonatología; 1 en Pediatría; 1 en Administración de Servicios Hospitalarios, y 7 enfermeras tienen el título de magíster, que es un título terminal de cuarto nivel en: 3 en Enfermería Pediátrica; 2 en Gerencia en Salud y 2 en Gerencia Hospitalaria.

### **Edades**

En cuanto a las edades, se ha dividido la opción en 7 intervalos, encontrándose en el grupo de enfermeras, 4 en la edad comprendida entre los 25 a 30 años; 3 entre 31 a 35 años; 8 entre 36 a 40 años; 8 entre 41 a 45 años; 4 entre 46 a 50 años; 2 entre 51 a 55 años y 1 entre 55 a 60 años.

Con fines de análisis, se ha dividido a este grupo en 3 intervalos, adultos-jóvenes, adultos de mediana edad y adultos maduros, utilizando el diagrama de Erickson y Jung, los adultos jóvenes van desde los 25 a 30 y de 31 a 35 años; adultos de mediana edad, que van desde

36 a 40, de 41 a 45, de 46 a 50, y de 51 a 55 años y el de adultos maduros que van de 55 a 60 años en adelante.

Un total de 7 enfermeras son adultas jóvenes, están viviendo la impulsividad y extraversión, sus metas y objetivos son la profesión, la competencia, el enamoramiento y la conformación de la vida en pareja.

El grupo mayoritario, que totaliza 22 profesionales son adultas de mediana edad, la cual se considera una etapa, en que tanto hombres y mujeres experimentan un aumento en sus emociones positivas y un renovado entusiasmo por su profesión, a pesar de experimentar “agotamiento”, se suscita la búsqueda de un camino propio, el uso de potencialidades latentes, el otorgamiento de significados a la vida, los valores se vuelven más sociales, cívicos, filosóficos y religiosos.

Una enfermera, es adulta madura la cual puede estar elaborando un proceso de transición, retirada y jubilación de la vida activa y productiva. La ejecución del trabajo lo realizan intercambiando experiencias las anteriores generaciones con las nuevas, motivo por el cual se podría inferir que existen dificultades tanto de relación como de integración laboral, especialmente por los nuevos ingresos y la juventud de los mismos, aunque desde la visión social esto es saludable, ya que generalmente las jóvenes impulsan la renovación y las nuevas formas de hacer las cosas.

En el caso de este contexto la desproporción existente entre profesionales adultas y jóvenes pudiera hacer que las nuevas generaciones introduzcan nuevas formas de ejecutar el trabajo en el contexto y se produzcan cambios mínimos en la intervención y organización institucional.

Del grupo de trabajadoras sociales, 2 se encuentran en el rango de 41 a 45 años, 2 en el intervalo de 46 a 50 años y 1 en el rango de 55 a 60 años. De los datos obtenidos se puede apreciar que de este grupo, 4 son adultas de mediana edad y 1 adulta madura.

Por lo que se puede pensar que no existen muchos conflictos de relación por la contemporaneidad.

Del grupo de psicólogos, 2 se encuentran en el intervalo de 46 a 50 años y 1 en el intervalo de 55-60 años de edad, de lo que se puede concluir que en este grupo de profesionales dos son adultos de mediana edad y un profesional es adulto maduro.

### **Tiempo de permanencia en la Institución**

En esta opción se ha considerado siete intervalos encontrándose en el grupo de enfermeras: 3 con una permanencia de menos de 1 año; 8 con una permanencia de 1-5 años; 11 con una permanencia de 6-10 años; 2 con una permanencia de 11 a 15 años; 1 con una permanencia de 16-20 años; 3 con una permanencia de 21-25 años y 2 con una permanencia de 26-30 años.

Con fines de análisis se ha dividido al grupo de 30 enfermeras en 2 subgrupos: el primero conformado por las profesionales con una permanencia de menos de 1 año; de 1 a 5 años, de 6 a 10 años y de 11 a 15 años, totalizando un grupo de 24 enfermeras.

El segundo grupo conformado por las profesionales con una permanencia de 16 a 20 años, de 21 a 25 años y de 26 a 30 años de permanencia, conformando un grupo de 6 profesionales. En síntesis se puede decir, que un grupo mayoritario tienen una permanencia de menos de 1 año a 15 años, mientras un grupo menor, tiene una permanencia de 16 a 30 años en el hospital.

Del grupo de trabajadoras sociales, 1 tiene una permanencia de 6-10 años; 2 de 16-20 años y 2 de 26-30 años, de lo que se deduce que es un grupo que en su totalidad tiende a la permanencia, esta tendencia por un lado puede garantizar el conocimiento y adaptación al contexto, pero por otro lado, podría ser una desventaja el cansancio y la rutina en la intervención, además este grupo de profesionales no ha tenido ingresos de nuevo personal que podrían haber hecho nuevas propuestas de intervención, organización y renovar métodos y formas de trabajo.

Del grupo de psicólogos: 2 tienen una permanencia de 21-25 años y 1 de 26-30 años, de lo que se deduce que es un grupo que tiende en su totalidad a la estabilidad, la desventaja podría ser el cansancio y la rutina y el no haber contado con nuevos ingresos quienes podrían haber planteado formas renovadas de intervención.

## OBJETIVOS DE MERCADO

**CUADRO N° 2: SITUACIÓN Y EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES DEL HBO, FRENTE A ESTUDIOS DE POSTGRADO**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	HAN REALIZADO ESTUDIOS DE POSTGRADO		DESEARÍA ESTUDIAR UN POSTGRADO		SE INTERESAN EN LA MIATEFAS	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
HBO	ENFERMERAS	13	17	25	5	24	6
	TRAB. SOCIALES		5	4	1	4	1
	PSICÓLOGOS	2	1	2	1	1	2

**GRÁFICO N° 2**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Para conocer estos dos aspectos de los profesionales fue necesario intervenir orientando hacia un autoanálisis que les permita mirar su situación actual y descubrir cuales son sus deseos e intereses en torno a los estudios de postgrado. Para el análisis se plantearon tres opciones que son: conocer si han realizado estudios de postgrado, si desearía estudiar un postgrado y si se interesan en la MIATEFAS. De los datos obtenidos se puede concluir que: de las 30 enfermeras investigadas, 13 han realizado estudios de postgrado, que corresponde al 43%; mientras el 56.66% no tienen estudios de postgrado; el 76.66% desean estudiar un postgrado y el 23.33% no desean hacerlo; el 70% del universo se interesan en la MIATEFAS, mientras el 30% no se interesan en la MIATEFAS.

De las 5 trabajadoras sociales investigadas el 100% del universo no tienen estudios de postgrado, el 80% desean estudiar un postgrado y en el mismo porcentaje se interesan en la MIATEFAS y el 20% no desea estudiar un postgrado ni tampoco se interesa en la MIATEFAS.

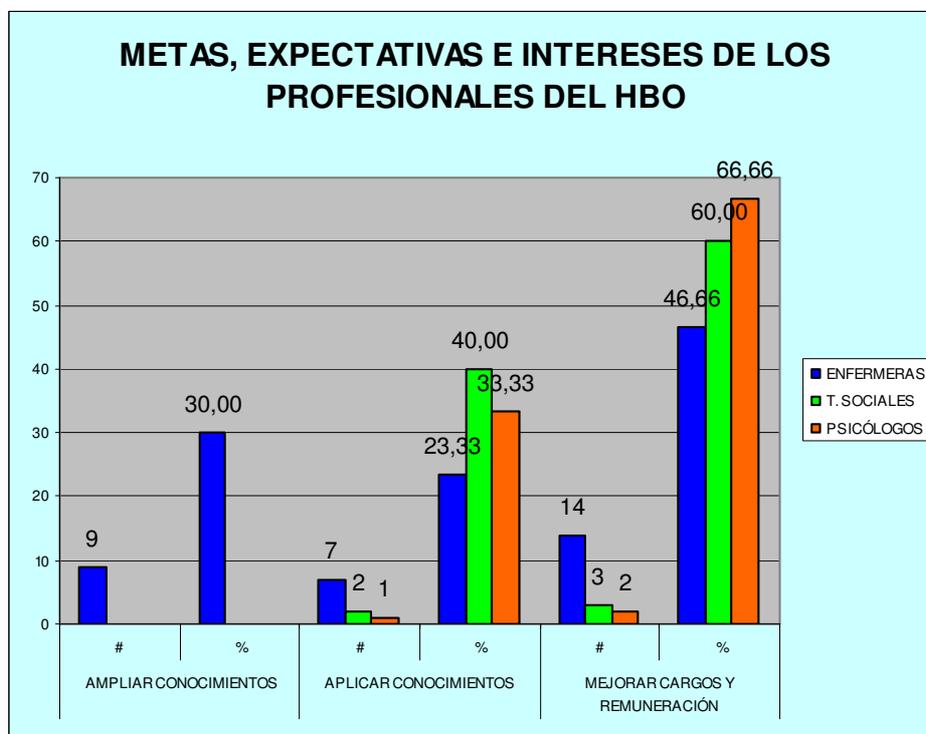
Del grupo de psicólogos el 66.66% han realizado estudios de postgrado, mientras el 33.33% no tiene estudios de postgrado; el 66.66% desean estudiar un postgrado y el 33.33% se interesa en la MIATEFAS.

En síntesis se puede decir que las enfermeras y psicólogos si han realizado estudios de posgrado, sin embargo, existe un universo amplio especialmente de enfermeras y trabajadoras sociales que no tienen estudios de postgrado, dan múltiples respuestas: debido a razones económicas, a la organización familiar, porque los estudios de postgrado que les interesaba se dictaban fuera del país, por las pocas oportunidades de comisión de servicios para estudios y becas, entre otras; factores que han obstaculizado para que un mayor número de profesionales realicen estudios de postgrado. Un aspecto que merece ser considerado es que, en los tres grupos, existe el interés de realizar estudios de postgrado, dentro de los cuales se postula la MIATEFAS con una gran acogida a pesar de que esta maestría es muy joven en el mercado competitivo académico, poco conocida por los profesionales pero perciben en ella una nueva forma de pensar, técnicas y metodología conducentes para solucionar inconvenientes y problemas en los contextos personal, familiar, laboral y social.

**CUADRO N° 3: METAS, EXPECTATIVAS E INTERESES DE LOS PROFESIONALES DEL HBO FRENTE A ESTUDIOS DE POSTGRADO**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	AMPLIAR CONOCIMIENTOS		APLICAR CONOCIMIENTOS		MEJORAR CARGOS Y REMUNERACIÓN	
		#	%	#	%	#	%
HBO	ENFERMERAS	18	60,00	4	13,33	8	26,67
	TRAB. SOCIALES	3	42,86	2	28,57	2	28,57
	PSICÓLOGOS	4	80,00			1	20,00

**GRÁFICO N° 3:**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Con el afán de conocer estos aspectos de los profesionales, fue necesario que ellos movilicen sus iniciativas, deseos, proyectos y visualicen estos estudios como una opción, definan, si estos les van a servir para ampliar conocimientos y/o aplicar conocimientos o gestionar mejoras de cargos y remuneraciones.

Del grupo de enfermeras al 30% les interesa ampliar conocimientos, al 23.33% les interesa aplicar conocimientos y al 46.66% les interesa mejorar cargos y remuneraciones.

Del grupo de trabajadoras sociales al 40% les interesa aplicar conocimientos y al 60% les interesa mejorar cargos y remuneraciones.

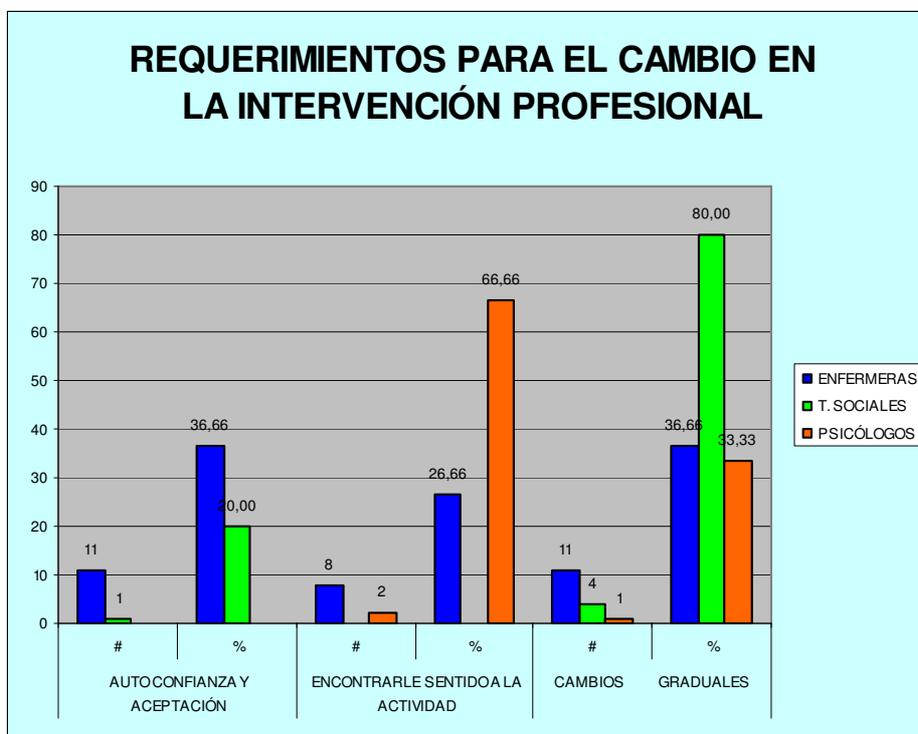
Del grupo de psicólogos al 33.33% les interesa aplicar conocimientos y al 66.66% les interesa mejorar cargos y remuneraciones.

En síntesis se puede decir que a los tres grupos de profesionales les interesa mejorar cargos y remuneraciones, es decir un mayor reconocimiento económico a su trabajo profesional. También les interesa aplicar conocimientos, es decir hacer lo que conocen y exclusivamente al grupo de enfermeras les interesa ampliar conocimientos, es decir adquirir nuevos aprendizajes los cuales significan incursionar en otro campo profesional, perfeccionarse como seres humanos, realizar un postgrado, maestría y doctorado.

**CUADRO N° 4: REQUERIMIENTOS PARA EL CAMBIO EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL, DE LOS PROFESIONALES DEL HBO**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	AUTO CONFIANZA Y ACEPTACIÓN		ENCONTRARLE SENTIDO A LA ACTIVIDAD		CAMBIOS GRADUALES	
		#	%	#	%	#	%
HBO	ENFERMERAS	11	36,66	8	26,66	11	36,66
	TRAB. SOCIALES	1	20,00			4	80,00
	PSICÓLOGOS			2	66,66	1	33,33

**GRÁFICO N° 4**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Para que los profesionales puedan proporcionar esta información, fue necesario un auto reconocimiento desde su ser, saber y hacer.

Para el análisis se plantearon 3 opciones que son: autoconfianza y aceptación, encontrarle sentido a la actividad y cambios graduales.

Del grupo de enfermeras el 33.66% requieren autoconfianza y aceptación, el 33.66% hacer cambios graduales y el 26.66% encontrarle sentido a la actividad.

Del grupo de trabajadoras sociales el 80% requieren hacer cambios graduales y el 20% autoconfianza y aceptación.

Del grupo de psicólogos el 66.66% requieren encontrarle sentido a la actividad y el 33.33% hacer cambios graduales.

En síntesis se puede decir que las enfermeras y trabajadoras sociales requieren autoconfianza y aceptación para el cambio en su intervención profesional, ameritan entrar en un proceso de aprendizaje, de autocrítica y autoconocimiento para fortalecer y potenciar el eje del ser, al recuperar las expresiones de las profesionales investigadas, esto significa reconocimiento y validación de la profesión, necesidad de ser comprendidas, ser reconocidas como profesionales valiosas, recibir un trato más humanitario, ser consideradas y tratadas como personas para elevar su autoestima.

Las enfermeras y psicólogos requieren encontrarle sentido a la actividad para el cambio en su intervención profesional, es decir necesitan, clarificar pensamientos, sentimientos, acciones y posicionamiento para discriminar lo que es posible e imposible ejecutar, procurando autorregulación o delimitación de su actuación, que les permita sentir y expresar satisfacción por sus logros.

En expresiones de los profesionales investigados significa formar parte de un equipo multiprofesional, capacitar al personal de nuevo ingreso, trabajar con proyectos viables, contar con un plan psicológico institucional, crear espacios de inclusión y apertura social.

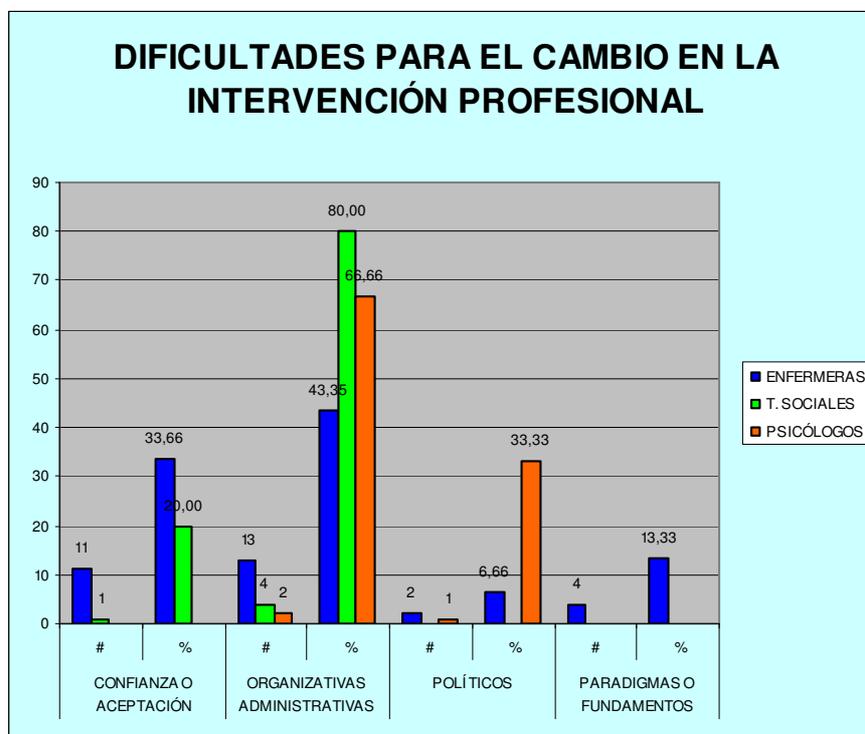
Los tres grupos de profesionales requieren para el cambio en su intervención profesional realizar cambios graduales, los cuales guardan estrecha relación con la autoconfianza y aceptación, pues los dos requieren un proceso de aprendizaje para hacer posible el control de emociones, mejorar la comunicación, buscar recursos para resolver problemas, nuevas formas de relación, en definitiva nuevas formas de autoorganización y elaboración de cambios mínimos en su intervención profesional.

Para los profesionales investigados significa mejorar la comunicación, aplicar nuevas técnicas y procedimientos, cambios positivos de actitud de los jefes, horarios más flexibles, adquirir nuevos equipos, contar con transporte para visitas domiciliarias, evaluación y seguimiento familiar.

**CUADRO N° 5: DIFICULTADES PARA EL CAMBIO EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL, DE LOS PROFESIONALES DEL HBO**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	AUTOCONFIANZA O ACEPTACIÓN		ORGANIZATIVAS - ADMINISTRATIVAS		POLÍTICAS		PARADIGMAS O CONCEPTOS	
		#	%	#	%	#	%	#	%
HBO	ENFERMERAS	11	33,66	13	43,35	2	6,66	4	13,33
	TRAB. SOCIALES	1	20,00	4	80,00				
	PSICÓLOGOS			2	66,66	1	33,33		

**GRÁFICO N° 5**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Para obtener información de este aspecto, fue necesario practicar un ejercicio de autoanálisis que permita identificar y clarificar el nivel de las dificultades que imposibilitan el cambio en su intervención profesional.

Para el análisis se definieron 4 opciones que son: autoconfianza y aceptación, organizativas-administrativas, políticas, paradigmas o conceptos.

Del grupo de enfermeras el 33.66 encuentran dificultad para el cambio en la autoconfianza y aceptación, el 43.33% aducen a aspectos organizativos administrativos, el 6.66% a las políticas y el 13.33% a paradigmas o conceptos.

Del grupo de trabajadoras sociales el 20% encuentra dificultades para el cambio en la autoconfianza y aceptación y el 80% en las organizativas-administrativas.

Del grupo de psicólogos el 66.66% encuentran dificultades para el cambio en las organizativas-administrativas y el 33.33% en las políticas.

En síntesis, se puede decir que los tres grupos encuentran dificultades para el cambio en aspectos organizativos – administrativos, que guardan relación con la organización y al respecto, los profesionales opinan que estas situaciones se producen por falta de personal profesional, falta de presupuesto, necesidad de clasificar a los pacientes por su gravedad, mejorar la gestión de enfermería, falta de conocimientos sobre leyes como la LOSCA, dificultad en la comunicación e información, poco compromiso de las autoridades, cambio continuo de algunas jefaturas, falta de resolución oportuna de problemas, poca participación en la planificación y necesidad de trabajar por objetivos comunes.

Las enfermeras y trabajadoras sociales encuentran dificultades para el cambio en su intervención profesional en la autoconfianza y aceptación, opinan que las dificultades se presentan por falta de unión, interés en el trabajo, desmotivación del personal, malas relaciones con los médicos, falta de compañerismo, egoísmo profesional y la discriminación al personal de contrato.

Las enfermeras y psicólogos encuentran dificultades en las políticas gubernamentales, particularmente referidas a la población infantil y especialmente a los programas específicos que se ejecutan en las Unidades de Salud, destinadas a los niños, niñas y adolescentes, entre los que se puede mencionar la maternidad gratuita, programa de inmunizaciones, alimentación y nutrición, control de enfermedades infectocontagiosas, atención integral a la niñez, unidades móviles de salud, etc., por una inadecuada socialización de los objetivos institucionales, falta de incentivos, acción gremial del sindicato y las estructuras institucionales vigentes.

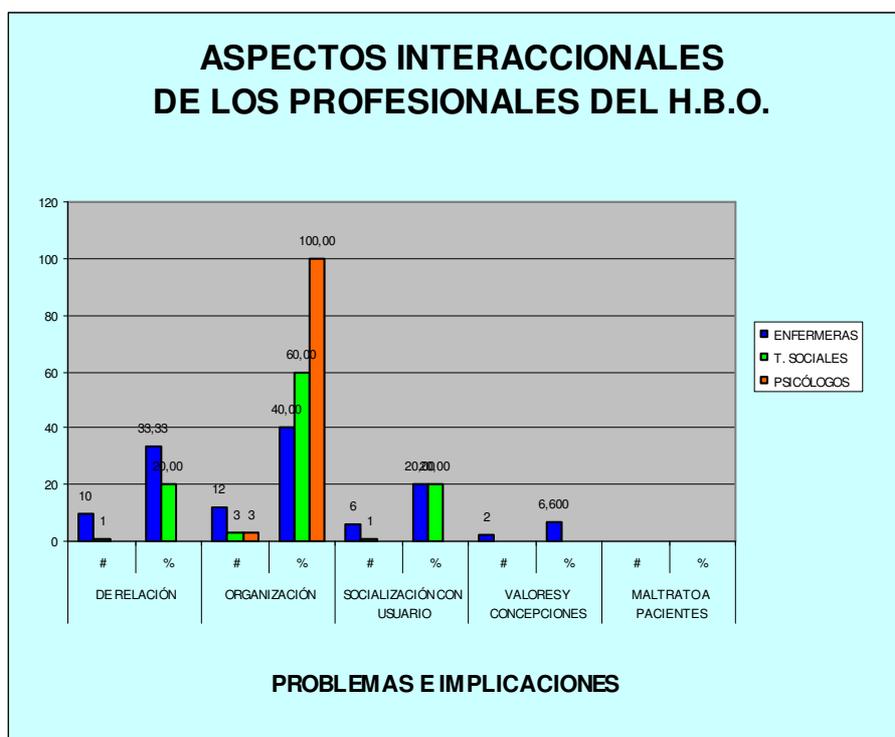
Adicionalmente el grupo de enfermeras encuentra dificultades en los paradigmas y conceptos, opinan que existe oposición al cambio, están acostumbrados hacer repetitivamente lo mismo, creen que los cambios desestabilizan debido a la falta de reconocimiento, aplicación de leyes, vigencia sanitaria y estructura jerárquica.

## OBJETIVOS DE LA DEMANDA

**CUADRO N° 1: ASPECTOS INTERACCIONALES: PROBLEMAS E IMPLICACIONES DE LOS PROFESIONALES DEL HBO**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	PROBLEMAS								IMPLICACIONES	
		DE RELACIÓN		ORGANIZACIÓN		SOCIALIZACIÓN CON USUARIO		VALORES Y CONCEPCIONES		MALTRATO A PACIENTES	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
HBO	ENFERMERAS	10	33,33	12	40,00	6	20,00	2	6,60		
	TRAB. SOCIALES	1	20,00	3	60,00	1	20,00				
	PSICÓLOGOS			3	100,00						

**GRÁFICO N° 1**



Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010

Al plantear este aspecto a los profesionales el objetivo fue conseguir que por medio de la introspección, puedan descubrir como se producen las relaciones y transacciones y como a través de ellas surgen los problemas y las implicaciones que se derivan de los mismos.

Para el análisis se establecieron cuatro opciones que son: de relación, organización, socialización con el usuario, valores y concepciones y una quinta de implicaciones, relacionada con el maltrato a los pacientes.

Del grupo de enfermeras el 40% encuentran problemas de interacción en la organización; el 33.33% en la relación, el 20% en la socialización con los usuarios y el 6.66% en valores y conceptos.

En relación con las implicaciones y el maltrato a los pacientes no se ha obtenido respuesta. Se invisibiliza este problema que es evidente entre los usuarios.

Del grupo de trabajadoras sociales el 60% encuentran problemas de interacción, en la organización, el 20% de relación y el 20% en la socialización con los usuarios. En cuanto a las implicaciones y el maltrato a los pacientes, no se ha obtenido respuesta, como en el grupo anterior.

Del grupo de psicólogos el 100% encuentran problemas de interacción en la organización. En cuanto a las implicaciones y el maltrato a los pacientes, no se ha obtenido respuesta.

En síntesis, se puede decir, que para el grupo de enfermeras y trabajadoras sociales, los problemas son de relación debido a la falta de comunicación, falta de guía y orientación, falta de compañerismo, conflictos y discusiones, pugna de poderes y malos entendidos, que surgen entre compañeras de la misma profesión y por el trato inadecuado por parte del personal médico, que asume una posición de superioridad.

Para los tres grupos de profesionales, el problema de interacción es la organización, el mismo que tiene una elevada importancia, siendo más percibido por los psicólogos y trabajadoras sociales y por último por las enfermeras, está caracterizado por falta de personal profesional, exceso de trabajo con horas extras no recompensadas, el pago atrasado de sueldos, personal conflictivo de contrato colectivo, falta de trabajo en equipo,

la demora en la atención al usuario, la suspensión o postergación de las intervenciones quirúrgicas, falta de insumos, materiales y equipo médico entre otros.

Las enfermeras y trabajadores sociales opinan que hay problemas de socialización con el usuario, debido al abandono de los niños por parte de los familiares, el bajo nivel cultural, la poca disposición para colaborar en el cuidado.

También para las enfermeras y trabajadores sociales existen problemas de valores y concepciones reflejadas por la falta de respeto y solidaridad entre compañeras.

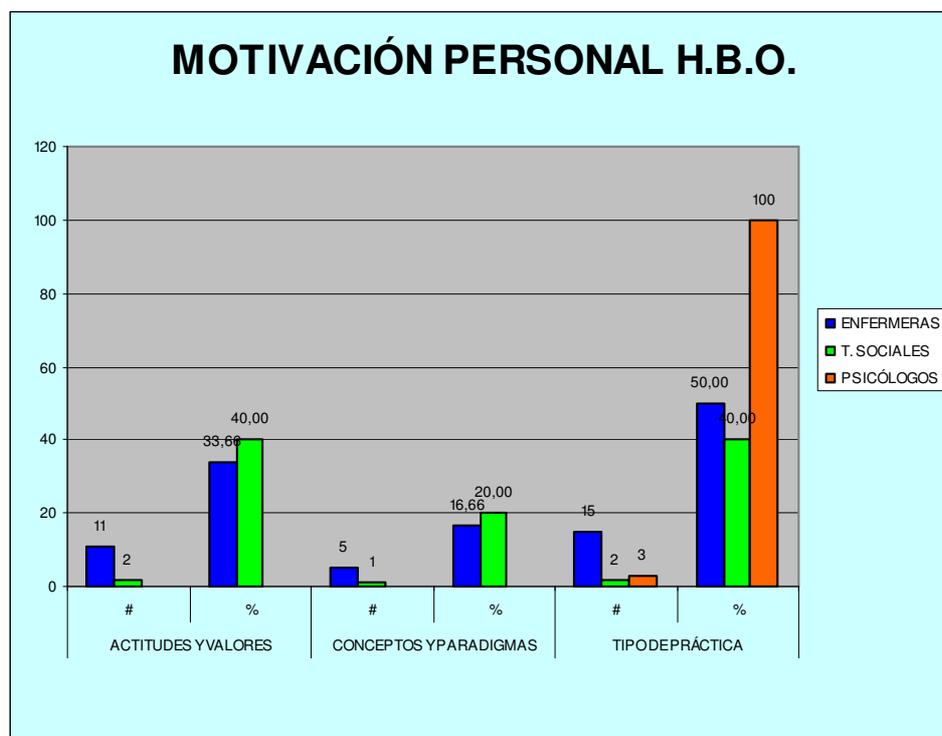
En cuanto a las implicaciones y al maltrato a los pacientes, no hay respuestas explicitadas, pero implícitamente si lo han expresado al decir que en el contexto existe falta de personal profesional para ofrecer una buena atención a los usuarios, hay exceso de trabajo, demora en la atención al usuario, suspensión de las intervenciones quirúrgicas, falta de trabajo en equipo, falta de insumos, materiales y equipo médico, etc.

Se podría pensar que este problema se ha pasado por alto, porque no se ha podido resolver las necesidades de salud de la población infantil, por falta de un proceso de reforma significativo en este sector, que incluiría la aplicación de políticas, planes y proyectos nacionales y la consiguiente dotación de recursos económicos, materiales y humanos; para que el Ministerio de Salud Pública pueda asumir una efectiva rectoría, gestión y liderazgo con competencia y responsabilidad en la red de servicios y dependencias a su cargo.

**CUADRO N° 2: MOTIVACIÓN PERSONAL, DE LOS PROFESIONALES DEL HBO**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	ACTITUDES Y VALORES		ORGANIZACIÓN		TIPO DE PRÁCTICA	
		#	%	#	%	#	%
HBO	ENFERMERAS	11	33,66	5	16,66	15	50,00
	TRAB. SOCIALES	2	40,00	1	20,00	2	40,00
	PSICÓLOGOS					3	100,00

**GRÁFICO N° 2:**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Esta inquietud se planteó conjuntamente con los profesionales para conocer desde el plano personal, su capacidad para motivarse y los factores que influyen favorablemente en su

intervención y rendimiento laboral. Para el análisis se plantearon tres opciones que son: actitudes y valores, organización, tipo de práctica.

Del grupo de enfermeras el 33.66% encuentran motivación en las actitudes y valores, el 16.66% en la organización y el 50% en el tipo de práctica.

Del grupo de trabajadoras sociales el 40% encuentran motivación en las actitudes y valores, el 20% en la organización y el 40% en el tipo de práctica.

Del grupo de psicólogos el 100% encuentran motivación en el tipo de práctica.

En síntesis se puede decir del grupo de enfermeras y trabajadoras sociales encuentran motivación en las actitudes y valores cuyo significado para ellas se refleja en ayudar a las personas, brindar un trato amable a los pacientes y familia, brindar amor y muy buena atención a los niños.

Las enfermeras encuentran motivación en la organización, la misma que la traduce en una jefa justa, ambiente laboral tranquilo y confiable, contar con tecnología de punta, la estabilidad laboral, la experiencia que se adquiere al rotar por otros servicios, las jornadas de trabajo de 6 horas.

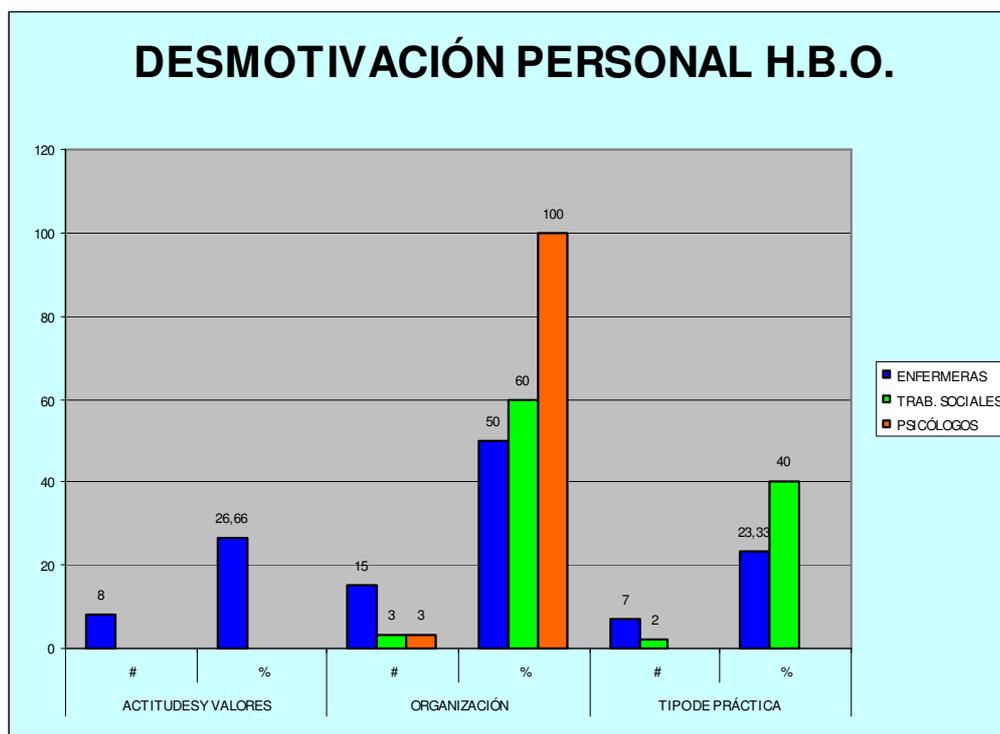
Las trabajadoras sociales encuentran motivación en la organización porque el ambiente laboral es tranquilo y confiable. Los tres grupos de profesionales investigados encuentran una alta motivación en el tipo de práctica, siendo más visible en los psicólogos, enfermeras y al último por las trabajadoras sociales, la motivación en el tipo de práctica esta dada por el trabajo integral con los niños, el tipo de trabajo y pacientes, presencia y colaboración de las madres, educación a las madres entre otros.

El grupo de psicólogos en su totalidad no emiten criterios de motivación relacionados a actitudes y valores ni a la organización, se centran exclusivamente en el tipo de práctica como elemento motivante.

**CUADRO N° 3: DESMOTIVACIÓN PERSONAL, DE LOS PROFESIONALES HBO**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	ACTITUDES Y VALORES		ORGANIZACIÓN		TIPO DE PRÁCTICA	
		#	%	#	%	#	%
HBO	ENFERMERAS	8	26,66	15	50,00	7	23,33
	TRAB. SOCIALES			3	60,00	2	40,00
	PSICÓLOGOS			3	100,00		

**GRÁFICO N° 3**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Esta inquietud se planteó a los investigados para conocer que factores o condiciones influyen desfavorablemente en su intervención profesional. Para el análisis se plantearon tres opciones que son: actitudes y valores, organización, tipo de práctica.

Del grupo de enfermeras el 26.66% encuentran desmotivación en las actitudes y valores, el 50% en la organización y el 25.33% en el tipo de práctica.

Del grupo de trabajadoras sociales el 60% encuentran desmotivación en la organización y el 40% en el tipo de práctica.

Del grupo de psicólogos el 100% encuentran desmotivación en la organización.

Resumiendo se puede afirmar que el grupo de enfermeras encuentran desmotivación en algunas actitudes y valores tales como el mal carácter y la prepotencia de los médicos, las malas relaciones entre médicos tratantes, la pugna de poderes entre profesionales, la hipocresía, los comentarios negativos, los mismos que son presenciados, observados y escuchados a diario, en general hay una relación asimétrica de enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos con los médicos.

Los tres grupos de profesionales encuentran una alta desmotivación en la organización, siendo más percibida por los psicólogos y trabajadoras sociales, el grupo de enfermeras visualizan el problema en un menor nivel, que se traduce en lo engorroso de los trámites burocráticos, la forma de administración, la estructura jerárquica, la desigualdad de oportunidades, presencia obstaculizadora del sindicato, el trato inadecuado de los médicos, el reducido espacio de consultorios.

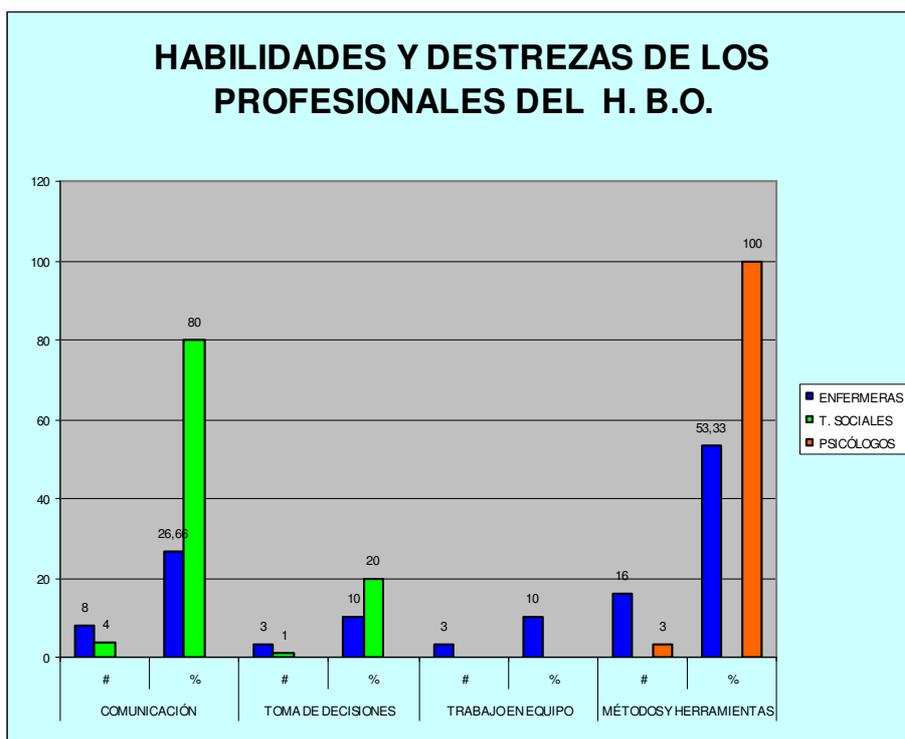
Las enfermeras encuentran desmotivación en el tipo de práctica, la que se traduce en el desorden de las prescripciones médicas, la falta de materiales e insumos, turnos de velada, enfermedades profesionales, el trabajo a presión, el bajo nivel cultural de los usuarios, que conlleva un alto desgaste emocional para poder cumplir con su labor.

Para los psicólogos no son desmotivantes las actitudes y valores ni el tipo de práctica que realizan, sino exclusivamente la organización por el tipo de comunicación institucional, la estructura jerárquica, el reducido espacio de consultorios y el trato inadecuado por parte de los médicos.

**CUADRO N° 4: HABILIDADES Y DESTREZAS DE LOS PROFESIONALES DEL HBO**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	COMUNICACIÓN		TOMA DE DECISIONES		TRABAJO EN EQUIPO		MÉTODOS Y HERRAMIENTAS	
		#	%	#	%	#	%	#	%
HBO	ENFERMERAS	8	26,66	3	10,00	3	10,00	16	53,33
	TRAB. SOCIALES	4	80,00	1	20,00				
	PSICÓLOGOS							3	100,00

**GRÁFICO N° 4:**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Con la intención de conocer estos aspectos, fue necesario facilitar a los profesionales que entren en un proceso de autoreconocimiento, que movilicen sus emociones, autocontrol y entusiasmo, para que puedan reconocer sus potencialidades y aptitudes desde el ser, el

saber y el hacer. Para el análisis se plantearon cuatro opciones que son: comunicación, toma de decisiones, trabajo en equipo, métodos y herramientas.

Del grupo de enfermeras el 26.66% encuentran que sus habilidades y destrezas están dadas por la comunicación, el 10% en la toma de decisiones, el 10% en el trabajo en equipo y el 53.34% en métodos y herramientas.

Del grupo de trabajadoras sociales el 80% encuentran que sus habilidades y destrezas están dadas por la comunicación y el 20% en la toma de decisiones.

Del grupo de psicólogos el 100% encuentran que sus habilidades y destrezas están dadas por métodos y herramientas.

En síntesis se puede decir, que el grupo de enfermeras y trabajadoras sociales tienen habilidades para comunicarse con los pacientes y familia, no así con algunos profesionales del equipo de salud ni con las autoridades del contexto, una de las razones primordiales de este último aspecto, es la falta de comprensión de los médicos a las labores que ejecutan las otras personas y a la falta de tiempo por sus actividades.

El grupo de psicólogos no tienen problemas en la comunicación con el paciente y la familia, pero opinan que debe mejorar la forma de comunicación institucional. El grupo de enfermeras y trabajadoras sociales, opinan que sus habilidades están dadas por la toma de decisiones para resolver problemas administrativos, en relación al paciente y la familia. El grupo de psicólogos no emitió opinión en la toma de decisiones.

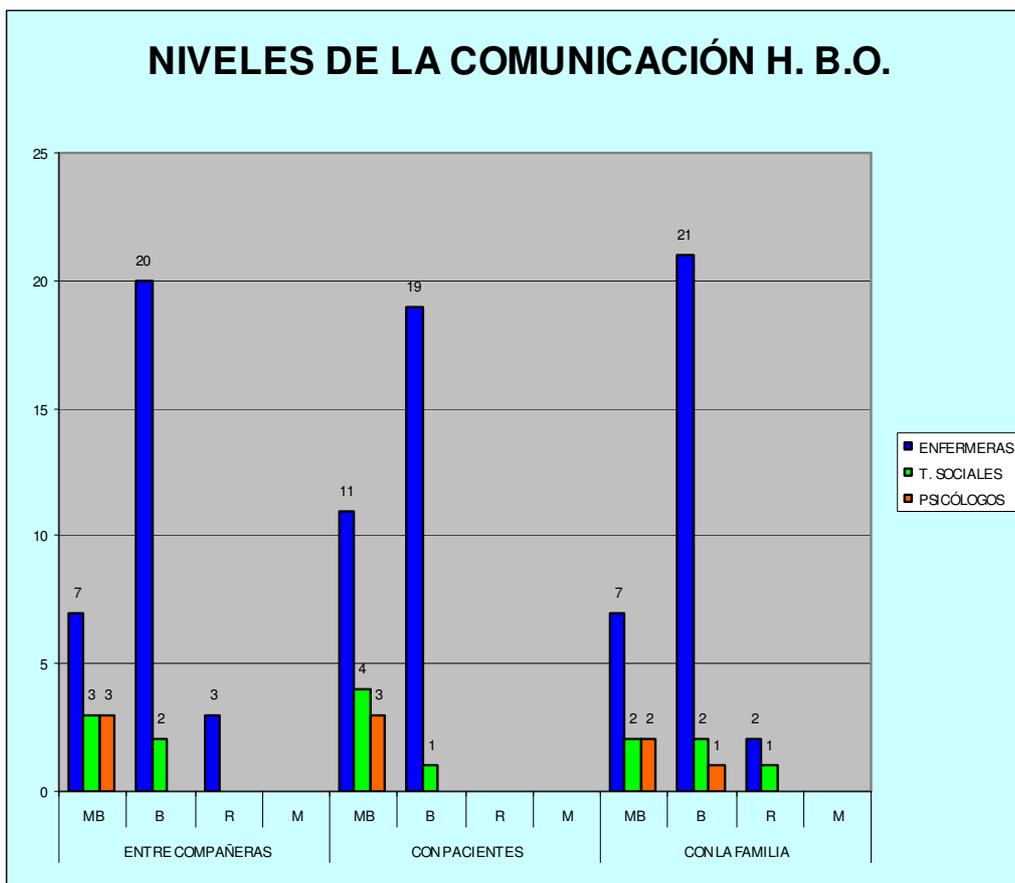
Para el grupo de enfermeras sus habilidades están en la posibilidad de establecer una buena comunicación con el resto de profesionales.

Para el grupo de enfermeras y psicólogos, sus habilidades y destrezas están dadas por métodos y herramientas adquiridas durante su formación profesional y fortalecida por la práctica, la experiencia y la educación continua, lo que garantiza su efectividad. El grupo de trabajadores sociales, utilizan su capacidad relacional y analítica en su intervención profesional.

**CUADRO N° 5: NIVELES DE LA COMUNICACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL HBO**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	ENTRE COMPAÑERAS				CON PACIENTES				CON LA FAMILIA			
		MB	B	R	M	MB	B	R	M	MB	B	R	M
HBO	ENFERMERAS	7	20	3		11	19			7	21	2	
	TRAB. SOCIALES	3	2			4	1			2	2	1	
	PSICÓLOGOS	3				3				2	1		

**GRÁFICO N° 5:**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Para conocer este aspecto, se establecieron tres parámetros, con cuatro niveles de valoración para que los profesionales puedan analizar, discernir y expresar cualitativamente como está el intercambio en la comunicación.

Se plantearon como opciones la comunicación: entre compañeras, con los pacientes, con la familia con una valoración de muy buena, buena, regular y mala.

Del grupo de enfermeras siete opinan que la comunicación entre compañeras es muy buena, veinte opinan que es buena y tres que es regular.

En la comunicación con los pacientes once opinan que es muy buena y diecinueve opinan que es buena.

En la comunicación con la familia siete opinan que es muy buena, veintiuno opinan que es buena y dos que es regular.

Del grupo de trabajadoras sociales tres opinan que la comunicación entre compañeras es muy buena, dos opinan que es buena. En la comunicación con los pacientes; cuatro opinan que es muy buena y una opina que es buena.

Del grupo de psicólogos los tres opinan que la comunicación entre compañeros es muy buena.

En la comunicación con los pacientes los tres opinan que es muy buena.

En la comunicación con la familia dos opinan que es muy buena y uno opina que es buena.

En síntesis se puede decir que no existen muchos inconvenientes en la comunicación entre compañeros debido a la contemporaneidad, similitud de formación, concepciones, prácticas y por la igualdad de jerarquía.

La comunicación con los pacientes en términos generales es buena, los profesionales han logrado estructurar un lenguaje comprensible, mensajes claros, explícitos, considerando la

edad, la escolaridad de los niños y además han logrado generar confianza, respeto y bienestar en la relación.

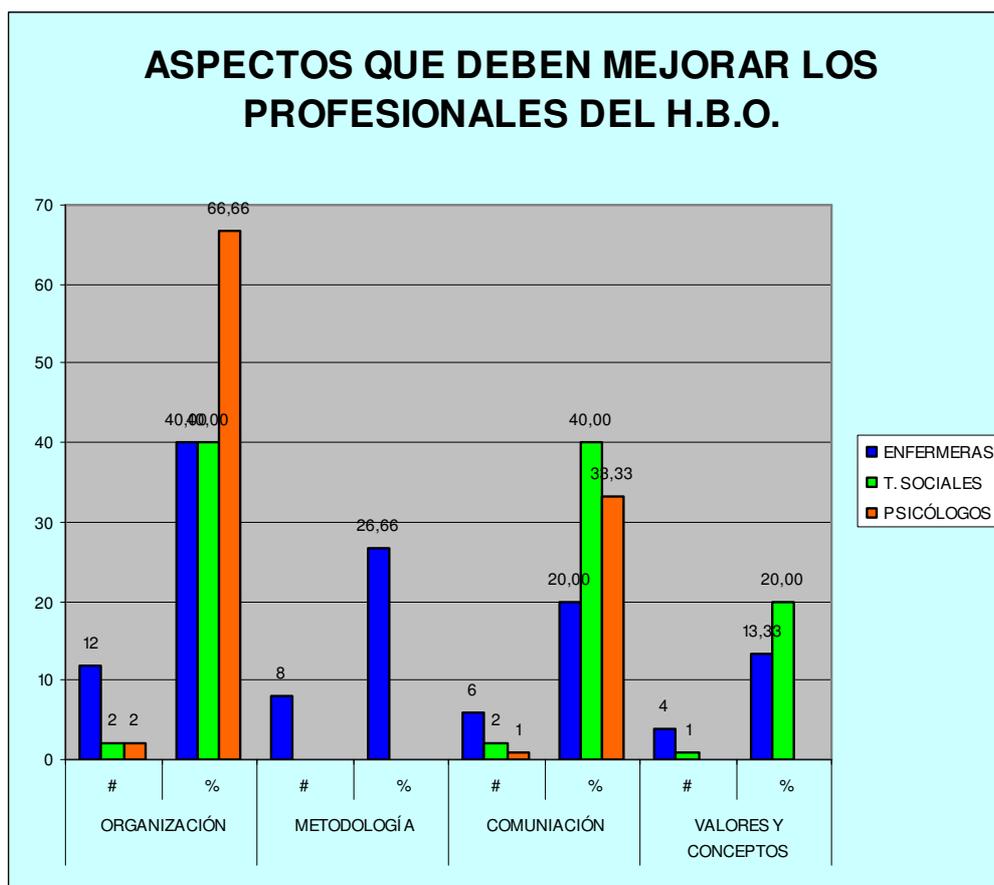
La comunicación con la familia, juega un papel muy importante porque los niños reciben los mensajes e instrucciones de los profesionales, pero además estos son entendidos, confirmados o rechazados por la familia, especialmente por las madres que son las acompañantes casi permanentes de los pacientes durante la hospitalización y la consulta.

En el contexto se aprecia que hay una muy buena comunicación de los profesionales investigados con la familia, lográndose establecer una relación complementaria, participativa y de mutua colaboración con miras a una pronta recuperación de la salud de los pacientes.

**CUADRO N° 6: ASPECTOS QUE DEBEN MEJORAR LOS PROFESIONALES DEL HBO, EN SU PRÁCTICA PROFESIONAL**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	ORGANIZACIÓN		METODOLOGÍA		COMUNICACIÓN		VALORES Y CONCEPTOS	
		#	%	#	%	#	%	#	%
HBO	ENFERMERAS	12	40,00	8	26,66	6	20,00	4	13,33
	TRAB. SOCIALES	2	40,00			2	40,00	1	20,00
	PSICÓLOGOS	2	66,66			1	33,33		

**GRÁFICO N° 6:**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Para conocer este aspecto, fue necesario que los profesionales a través de un proceso de autoanálisis y autoexigencia, reconsideren sus intervenciones y visualicen los recursos que son posibles interponer desde su ser, saber y hacer para mejorar su práctica profesional. Para el análisis se establecieron cuatro opciones que son: organización, metodología, comunicación, valores y concepciones.

Del grupo de enfermeras el 40% opinan que debe mejorar la organización, el 26.66% la metodología, el 20% la comunicación y el 13.33% los valores y concepciones.

Del grupo de trabajadoras sociales el 40% opinan que debe mejorar la organización, el 40% la comunicación y el 20% los valores y concepciones.

Del grupo de psicólogos el 66.66% opinan que debe mejorar la organización y el 33.33% la comunicación.

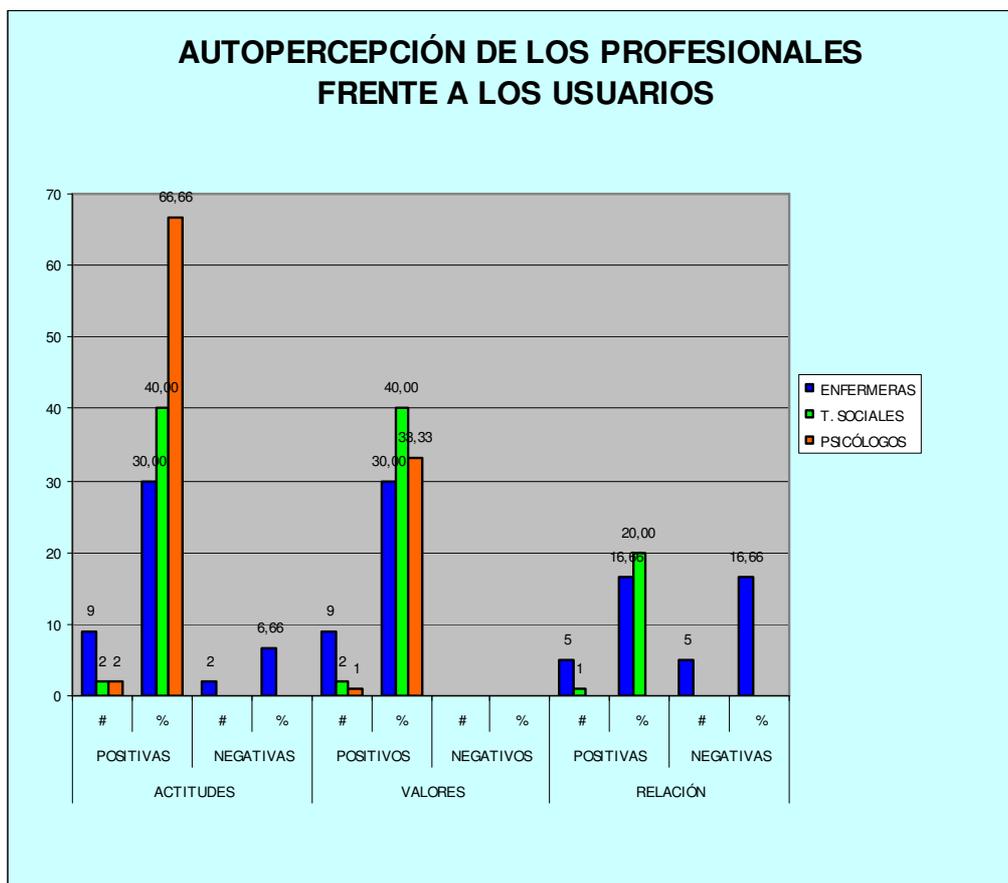
En síntesis, los tres grupos de profesionales, opinan que debe mejorar la organización, lo que significa limitar el número de pacientes, incrementar el personal profesional, la dotación de insumos y materiales, disminuir la presión laboral, contar con un mayor presupuesto, solucionar más ágilmente los problemas e informar de las necesidades existentes al Ministerio de Salud Pública. Para el grupo de enfermeras, es importante mejorar la metodología mediante, la ejecución de programas educativos, asistencia a cursos, talleres, seminarios nacionales e internacionales, realizar actividades docentes en la universidad, cursos y congresos, asistir a cursos de motivación personal, organizar trabajos en grupos, seguir un postgrado en otro campo, lograr independencia profesional, tener otro ingreso.

Los tres grupos de profesionales opinan que debe mejorar la comunicación, en base a hablar menos y escuchar más, elaborar mensajes claros, precisos y no tergiversados por terceras personas, un buen intercambio de la información y utilizar un lenguaje acorde al usuario. Las enfermeras y trabajadoras sociales, opinan que debe mejorar los valores y concepciones y dicen que deben ser sinceras, evitar comentarios de pasillo, respetar, atender con calidez, con privacidad y con equidad en el trato.

**CUADRO N° 7: AUTOPERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL HBO  
FRENTE A LOS USUARIOS**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	ACTITUDES				VALORES				RELACIÓN			
		POSITIVAS		NEGATIVAS		POSITIVOS		NEGATIVOS		POSITIVAS		NEGATIVAS	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
HBO	ENFERMERAS	9	30,00	2	6,66	9	30,00			5	16,66	5	16,66
	TRAB. SOCIALES	2	40,00			2	40,00			1	20,00		
	PSICÓLOGOS	2	66,66			1	33,33						

**GRÁFICO N° 7**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Para conocer este aspecto de los profesionales fue necesario conducirles a un proceso de auto reconocimiento y autoanálisis, que les permita mirarse en sus pensamientos, emociones, estados de ánimo, formas de comunicación empleadas con los usuarios del contexto.

Para el análisis se plantearon tres parámetros que son: actitudes, valores, relación, se utilizó una escala de medición de positivo y negativo.

Del grupo de enfermeras el 30% se auto perciben con actitudes positivas y el 6.66% se auto perciben con actitudes negativas.

Del mismo grupo el 30% se auto perciben con valores positivos y ninguna practica una relación negativa.

Así mismo el 16.66% se auto perciben que la relación es positiva frente a los usuarios mientras el 16.66% se auto perciben con actitudes negativas.

Del grupo de trabajadoras sociales el 40% se auto perciben con actitudes positivas frente al usuario.

Del mismo grupo el 40% se auto perciben con valores positivos.

Así mismo el 20% se auto percibe que su relación es positiva frente al usuario.

Las cinco trabajadoras sociales no se auto perciben con actitudes, valores o relación negativas.

Del grupo de psicólogos el 66.66% se auto perciben con actitudes positivas frente al usuario.

Del mismo grupo el 33.33% se auto percibe con valores positivos frente al usuario. En cuanto a la relación frente al usuario no hay opinión.

En síntesis, se puede decir, que los tres grupos de profesionales se auto perciben frente a los usuarios con una actitud positiva, la cual significa brindar ayuda a los pacientes y familia, solucionar sus necesidades, estar alegres, dispuestos a trabajar con las personas e inspirar confianza.

Igualmente los tres grupos de profesionales se auto perciben frente a los usuarios con valores positivos los cuales significan cuidar a los niños, lograr su bienestar y recuperación, respeto, gentileza y amabilidad.

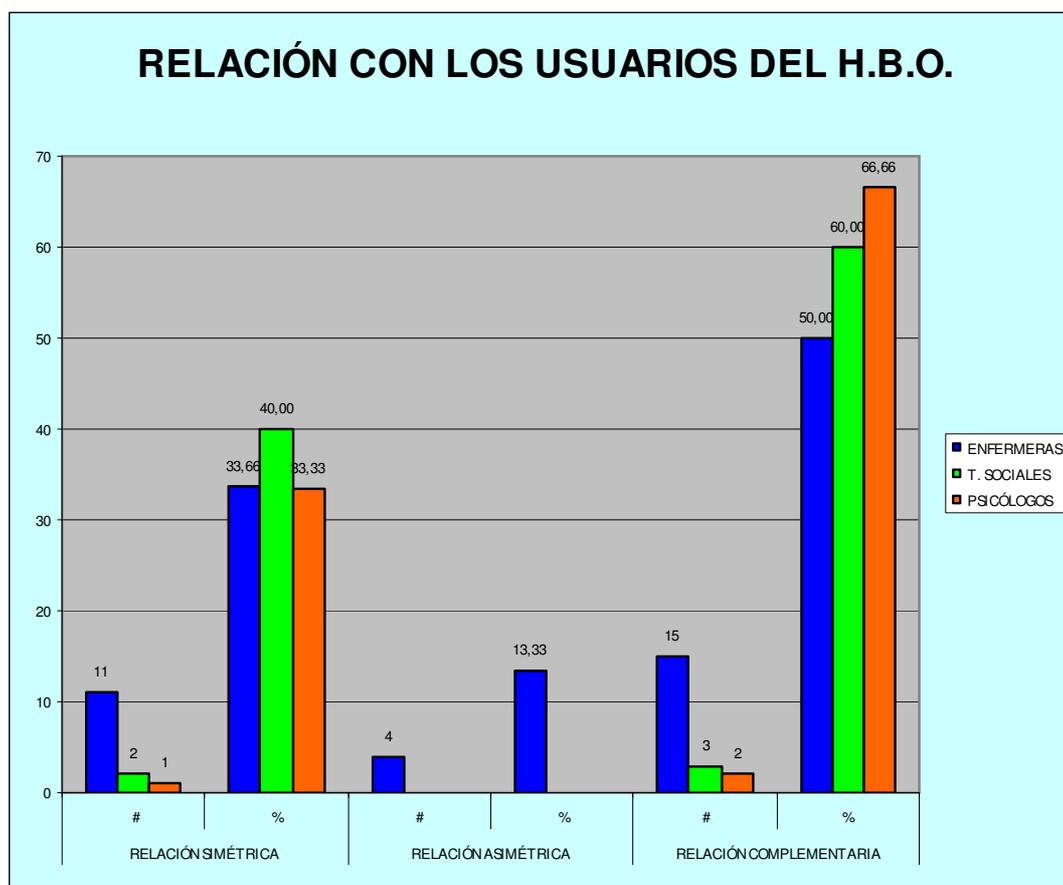
El grupo de enfermeras y trabajadoras sociales se auto perciben que establecen una relación positiva con los usuarios que significa proporcionar información, buena disposición para colaborar y establecer buenas relaciones.

En un pequeño porcentaje, las enfermeras se auto perciben con actitudes negativas frente al usuario, las cuales significan indiferencia y escasa comunicación con los mismos, inconvenientes que surgen por el exceso de responsabilidades y actividades laborales. También se auto perciben que establece relaciones negativas frente al usuario y que ellos las expresan con miedo, enojo, rechazo y recelo.

**CUADRO N° 8: COMO DEFINEN LOS PROFESIONALES DEL HBO LA RELACIÓN CON LOS USUARIOS**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	RELACIÓN SIMÉTRICA		RELACIÓN ASIMÉTRICA		RELACIÓN COMPLEMENTARIA	
		#	%	#	%	#	%
HBO	ENFERMERAS	11	33,66	4	13,33	15	50,00
	TRAB. SOCIALES	2	40,00			3	60,00
	PSICÓLOGOS	1	33,33			2	66,66

**GRÁFICO N° 8:**



*Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010*

Esta situación fue planteada a los profesionales para que por medio de un auto análisis, visualicen, como y en qué rol y posición se producen las relaciones con los usuarios del contexto. Para el análisis se definieron tres opciones que son: relación simétrica caracterizada por comprensión dialógica y trato igualitario, relación asimétrica; distante y directiva y relación complementaria de cooperación y mutualidad.

Del grupo de enfermeras el 33.66% opinan que la relación con los usuarios es simétrica; el 13.33% opinan que es asimétrica y el 50% que es complementaria.

Del grupo de trabajadoras sociales el 40% opinan que la relación con el usuario es simétrica y el 46% que es complementaria.

Del grupo de psicólogos el 33.33% opina que la relación con el usuario es simétrica y el 66.66% que es complementaria.

En síntesis, se puede decir, que los tres grupos de profesionales definen básicamente dos tipos de relación con los usuarios, una relación simétrica o de igualdad, caracterizada por una buena comunicación y entendimiento, en la que los profesionales dicen de los usuarios que son seres humanos, iguales a nosotros, amigos, colaboradores, respetuosos y responsables.

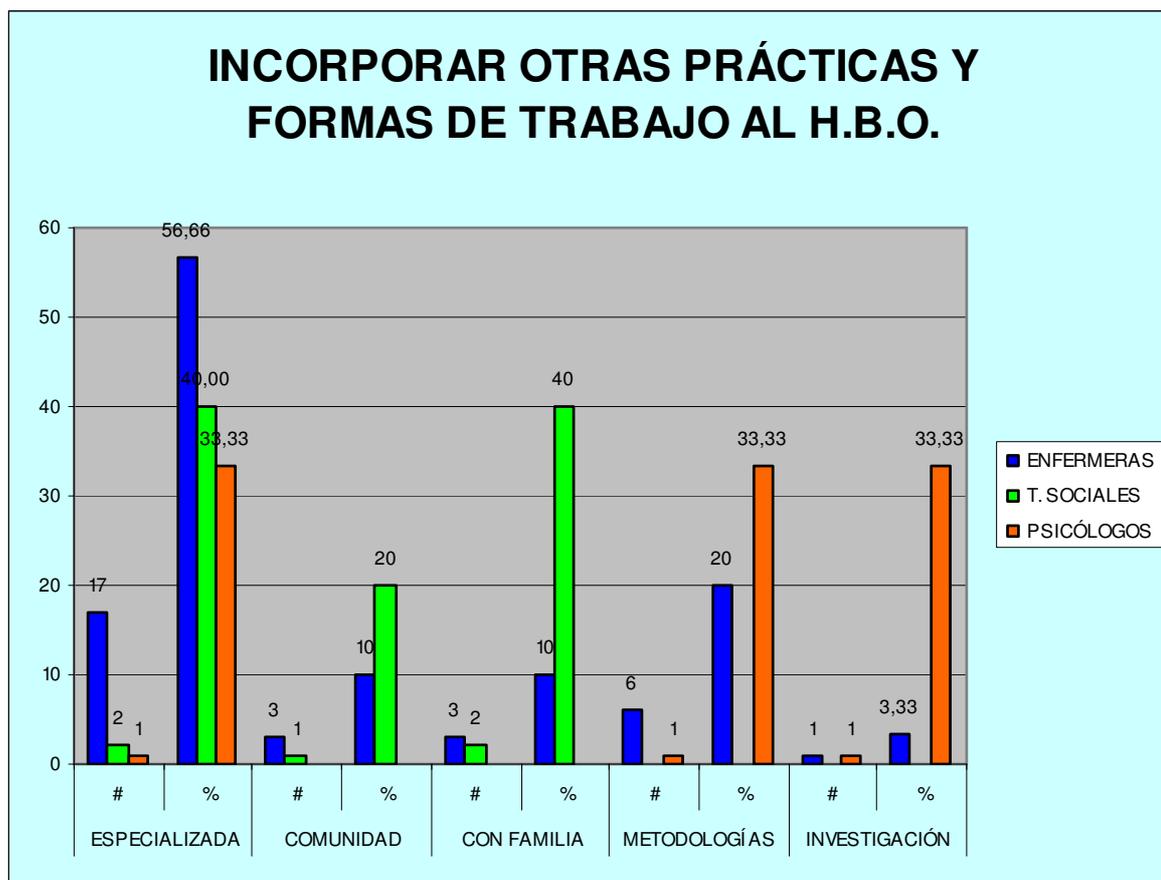
Y otra complementaria en la cual los profesionales se comunican desde una posición superior y el usuario en una posición subordinada, les ofrecen ayuda y la aceptan, les dan instrucciones y consejos y los usuarios las siguen.

En una pequeña proporción, las enfermeras establecen una relación asimétrica distante y directiva debida a su rol de líderes o jefas.

**CUADRO N° 9: POSIBILIDAD DE INCORPORAR OTROS TIPOS DE PRÁCTICAS Y FORMAS DE TRABAJO PROFESIONALES EN EL HBO**

INSTITUCIÓN	PROFESIONALES	ESPECIALIZADA		COMUNIDAD		CON FAMILIA		METODOLOGÍAS		INVESTIGACIÓN	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
HBO	ENFERMERAS	17	56,66	3	10	3	10	6	20	1	3,33
	TRAB. SOCIALES	2	40,00	1	20	2	40				
	PSICÓLOGOS	1	33,33					1	33,33	1	33,33

**GRÁFICO N° 9:**



Elaborado: Trujillo A. Cedeño E. Investigadoras. Quito, 2009-2010

Para conocer el grado de apertura, interés y disposición favorable se planteó a los profesionales la posibilidad de incorporar cinco tipos de prácticas y formas de trabajo:

Especializada, con la comunidad, con la familia, otras metodologías y la investigación.

Del grupo de enfermeras el 55.66% encuentran la posibilidad de incorporar la práctica especializada, el 10% incorporar a la comunidad, el 10% integrar a la familia, el 20% incorporar otras metodologías y el 3.33% incorporar a la investigación.

Del grupo de trabajadoras sociales el 40% miran la posibilidad de incorporar la práctica especializada, el 20% incorporar a la comunidad y el 40% integrar a la familia.

Del grupo de psicólogos el 33.33% miran la posibilidad de incorporar la práctica especializada, el 33.33% otras metodologías y el 33.33% a la investigación.

En síntesis, se puede decir que para las enfermeras tiene mucha relevancia la posibilidad de incorporar a su intervención profesional la práctica especializada, relacionada con pediatría, neonatología, cuidados intensivos, salud pública, terapia física, etc.

Las trabajadoras sociales encuentran la posibilidad de incorporar la práctica especializada, porque su intervención la realizan en un hospital especializado.

Para los psicólogos, esta posibilidad tiene una escasa elección.

Las enfermeras y trabajadoras sociales encuentran la posibilidad de incorporar a su intervención profesional el trabajo con la comunidad y la familia. De los dos grupos de profesionales, las trabajadoras sociales miran con mayor posibilidad esta opción, porque las relaciones con la familia son parte de la metodología y el trabajo específico de estas profesionales.

## CAPITULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

1. En el hospital Carlos Andrade Marín, el 70% de enfermeras (21 profesionales), el 85% de trabajadoras sociales (6 profesionales) y el 100% de psicólogos (5 profesionales), se interesan en la MIATEFAS.
2. Del grupo de profesionales intervenidos en el hospital Baca Ortiz, el 70% de enfermeras (21 profesionales), el 80% de trabajadoras sociales (4 profesionales) y el 33% de psicólogos (1 profesional), se interesan en la MIATEFAS.
3. Los profesionales intervenidos; enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos poseen títulos universitarios de tercero y cuarto nivel, según el régimen académico del Sistema Nacional de Educación Superior, de estos, en el hospital Baca Ortiz, el 61% se interesan en la MIATEFAS y en el hospital Carlos Andrade Marín, el 85% se interesan en esta Maestría.
4. En el hospital Baca Ortiz a los tres grupos de profesionales les interesa realizar esta maestría en primer lugar para mejorar, cargos y remuneraciones, en segundo lugar para aplicar conocimientos y en tercer lugar para adquirir nuevos conocimientos y aprendizajes, a diferencia del hospital Carlos Andrade Marín que en primer lugar desean ampliar conocimientos y en segundo lugar desean mejorar cargos y remuneraciones.
5. Los profesionales intervenidos no han encontrado dificultades personales, intelectuales, económicas e institucionales para la realización de la maestría.

6. Los tres grupos de profesionales investigados en las dos instituciones de salud, requieren de autoconfianza y aceptación para lograr introducir cambios graduales y de esta manera modificar su intervención profesional.
7. Los tres grupos de profesionales en los dos contextos estudiados encuentran que su mayor dificultad para el cambio en su intervención profesional, es debido al sistema organizativo-administrativo, el cual constituye la primera causa para la desmotivación personal y profesional.
8. Para los profesionales investigados es motivante el tipo de práctica especializada que realizan, pero no pasa inadvertida la posibilidad de incorporar a la familia y la comunidad en su intervención, despierta interés el tema una vez que se va construyendo conjuntamente la demanda.
9. Las destrezas y debilidades de los profesionales aunque parezca paradójico, han permitido instituir buenas relaciones, comunicación y actitudes positivas entre compañeros y usuarios de los contextos.
10. Los profesionales después de un autoanálisis, han concluido que frente a los usuarios se expresan con actitudes, relaciones y valores asertivos y eficaces.

## 7.2 RECOMENDACIONES

1. Mantener la misma modalidad y horario en los que se dicta la maestría, porque permite organizar y conciliar tanto las responsabilidades laborales como familiares.
2. Los profesionales investigados no se oponen abiertamente al tiempo de formación de la MIATEFAS, pero sugieren que podría reducirse a un tiempo no mayor a 2 años de formación.
3. Consideran que sería conveniente mantener los costos de la maestría, porque el resto de universidades que son el mercado competitivo, mantienen precios equivalentes.
4. Contratar docentes nacionales e internacionales de reconocido prestigio, para despertar un mayor grado de interés por la MIATEFAS.
5. Realizar un mayor número de seminarios y congresos con la participación de docentes nacionales y extranjeros.
6. Utilizar estrategias de marketing con una perspectiva sistémica para penetrar en mercados potenciales poco explorados, realizar una mayor promoción por medios audiovisuales masivos con miras a lograr un mayor número de aspirantes.
7. Ampliar el tiempo destinado al módulo de intervención institucional, aspectos organizacionales, comunidades y redes, como respuesta a las necesidades del contexto socio-político, y la demanda de los profesionales investigados.

8. Este requerimiento también expresan los egresados y graduados en la MIATEFAS, el pedido se fundamenta en que es preciso contar con mayores herramientas para la intervención en contextos institucionales, lograr cambios graduales a través de los cambios de los sistemas organizativos.
9. Crear un órgano de difusión de la MIATEFAS para dar a conocer artículos científicos, contenidos y resultados de investigaciones sistémicas, publicaciones, reconocimientos y menciones a trabajos nacionales.
10. Impulsar la Escuela Sistémica de Quito, para lograr una mayor organización y reconocimiento profesional.

### **7.3 PUNTOS DE ENLACE Y RELACIÓN ENTRE LOS CONTEXTOS INSTITUCIONALES INVESTIGADOS**

- Similitud de perfiles profesionales
- El 100% de las trabajadoras sociales no han realizado estudios de postgrado
- Un alto porcentaje de profesionales se interesa en la MIATEFAS
- Ven oportunos los cambios graduales para lograr cambios profundos en la intervención
- Definen que las mayores dificultades para el cambio en la intervención se encuentran fundamentalmente en el sistema organizativo-administrativo
- Reconocen que la mayor motivación la impulsa el tipo de práctica especializada que realizan los profesionales.
- Identifican la desmotivación personal como consecuencia del sistema organizativo-administrativo
- Los profesionales se reconocen con mayores habilidades en la aplicación de métodos y herramientas
- Otorgan relevancia a la comunicación en el ámbito de lo formal, reconociendo que en general es buena en las relaciones e interacciones en los contextos
- Los profesionales se auto perciben frente a los usuarios con actitudes, relaciones y valores positivos
- Como mecanismo de autodefensa se invisibiliza las implicaciones de maltrato a los usuarios.

## **7.4 GLOSARIO**

### **ACTITUDES**

Apertura, flexibilidad y tolerancia para poder escuchar, discernir y concluir.  
Establecer similitudes y diferencias.

### **AMPLIAR CONOCIMIENTOS**

Motivación y actitud favorable para adquirir nuevos aprendizajes.

### **APLICAR CONOCIMIENTOS**

Hacer uso de conocimientos y experiencias.

### **AUTOCONFIANZA Y ACEPTACIÓN**

Capacidad para evaluarnos y juzgarnos con el desarrollo de sensibilidad para el aprendizaje.

### **CAMBIOS GRADUALES:**

Uso de la recursividad y coherencia para implementar cambios de primer orden.

### **COMUNICACIÓN:**

Intercambio de mensajes verbales (digitales) y no verbales (analógicos) orientados a ofrecer confianza, respeto y bienestar en la interrelación con las personas.

### **DEMANDA**

Expresiones explícitas e implícitas de necesidades y deseos del consultante.

### **ENCONTRARLE SENTIDO A LA ACTIVIDAD**

Satisfacción personal, renovación constante de pensamientos y sentimientos, regular, delimitar y recrear la intervención profesional

## **ESTUDIO DE MERCADO**

Obtención, interpretación y comunicación de información útil proveniente de una investigación orientada a la retroalimentación, difusión y toma de decisiones de una empresa u organización para mejorar su capacidad de competir.

## **EXPECTATIVAS**

Búsqueda de oportunidades que respondan a exigencias propias y del contexto social.

## **HABILIDADES Y DESTREZAS**

Conjunto de conocimientos, actitudes y capacidades que permiten relacionarse y expresarse de forma constructiva en el pensar, sentir y hacer.

## **INCORPORAR A LA FAMILIA**

Reconocer las capacidades, responsabilidades y derechos de las familias de los paciente, integrarles a los procesos de autocuidado y recuperación, posicionamiento de su vida, salud-enfermedad y circunstancias.

## **MARKETING O COMERCIALIZACIÓN**

Actividades promocionales desarrolladas por una empresa, tendientes a satisfacer las necesidades crecientes de los clientes, partiendo del criterio de entregar el mejor producto a los consumidores que están dispuestos a adquirir un servicio.

## **MERCADO**

Consumidores de un producto o servicio

## **MERCADO POTENCIAL**

Individuos que reúnen condiciones intrínsecas y circunstanciales para adquirir un producto o servicio.

## **META**

Hoja de ruta y llegada, donde previamente se trazan proyectos, objetivos y estrategias personales y profesionales.

## **METODOLOGÍAS**

Diversidad de formas u opciones que facilitan la búsqueda de aprendizajes, interacciones y negociaciones para llegar a un objetivo destinado a promover el bienestar de las personas, familias y sociedades.

## **ORGANIZATIVAS-ADMINISTRATIVAS**

Estructura, procesos y procedimientos, concernientes a planes, proyectos, recursos humanos y materiales, referidos a las instituciones, se agrega la comunicación, relación, problemas y dificultades.

## **PARADIGMAS O CONCEPTOS**

Modelos, concepciones, tendencias o formas de pensamiento que influyen en las personas y su entorno para conocer y actuar en una realidad concreta.

## **POLÍTICAS**

Enunciados, posiciones, propuestas y programas específicos dirigidos a los usuarios: afiliados al IESS y a la población infantil.

## **RELACIÓN**

Vínculo, conexión, interrelación e interacción entre las personas.

## **RELACIÓN SIMÉTRICA**

Concordancia de la interrelación, comunicación con los mismos códigos, trato en igualdad de condiciones.

## **RELACIÓN ASIMÉTRICA**

Interrelación, rol y posición desiguales en la interacción y diálogo entre las personas.

## **RELACIÓN COMPLEMENTARIA**

Interrelación caracterizada por un trato de cooperación y mutualidad

## **TRABAJO EN EQUIPO**

Actividades y acciones cooperativas para el logro de objetivos comunes.

## **TRABAJO CON LA COMUNIDAD**

Promover y optimizar los recursos, redes sociales socioeconómicas y organizativas en beneficio de las personas, familia y sociedad.

## **TIPO DE PRÁCTICA**

Aplicación de un complejo proceso teórico-práctico en el quehacer de la salud-enfermedad, conocido en el medio como atención sanitaria, cuya tendencia es centrarse en la enfermedad desligada de aspectos socioculturales para prevenir, curar y mejorar la salud.

## **TOMA DE DECISIONES**

Aplicación de ingenio y creatividad para descubrir nuevas posibilidades de intervención y solución de problemas.

## **VALORES**

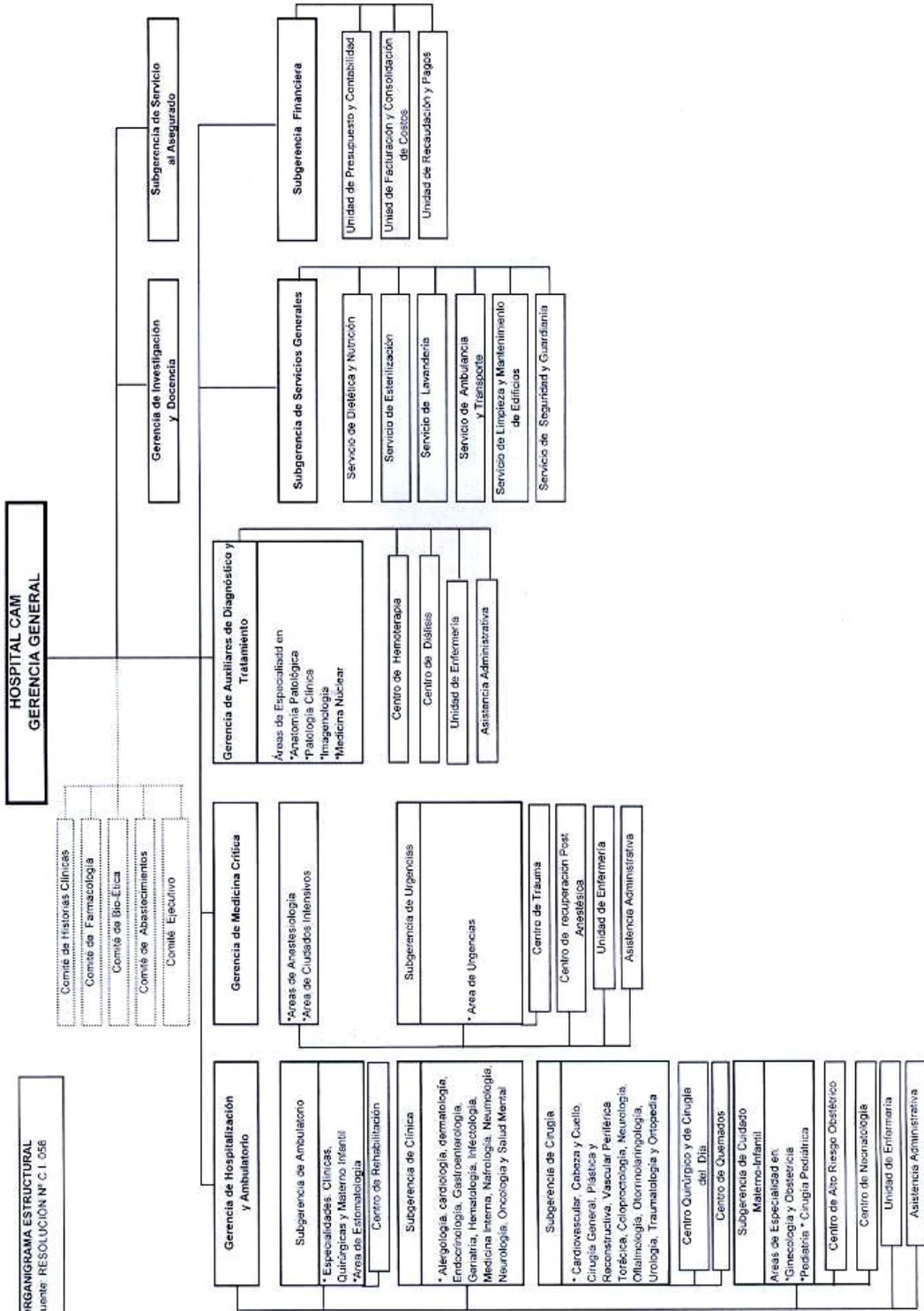
Reconocimiento de la condición humana donde prima la libertad, la voluntad y coherencia entre lo que se dice y se hace.

## 7.5 BIBLIOGRAFÍA

- ✓ PÉREZ SERRANO. G. Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. Ed. La Muralla. Madrid. 1994.
- ✓ AA. VV. Metodología de la Investigación. McGraw Hill, Colombia. 1998.
- ✓ GONZÁLEZ RÍO, M. J. Metodología de la Investigación Social. Técnicas de recolección de datos. 1997.
- ✓ LÓPEZ-BARAJAS ZAYAS, E. Formación de formadores Planificación: Diseño y evaluación de proyectos y programas. UNED, Madrid. 1995.
- ✓ RODRÍGUEZ, Indiana. Guía sobre metodología y técnica de la investigación. San José: Colón La Paix 1992. 198p.
- ✓ Enciclopedia Encarta 2002
- ✓ TAMAYO Mario y TAMAYO Limusa Noriega. El proceso de la Investigación. Editores Tercera Edición.
- ✓ L. POPE. Investigación de Mercados.
- ✓ NARESH K. MALHOTRA. Investigación de Mercados, un enfoque aplicado. Cuarta Edición.
- ✓ JEAN JAQUES LAMBIN, Marketing Estratégico, Universidad Católica de Lovaina, Tercera Edición MCGGRW, Chile.
- ✓ CASTILLO Félix. El arte de Navegar en las Organizaciones. 2008
- ✓ TILLMANS, Edith. Análisis de la Demanda. Art. Resumen del libro La creación del Espacio, Terapéutico a través del Análisis de la Demanda. Traducción Dra. Dorys Ortiz.

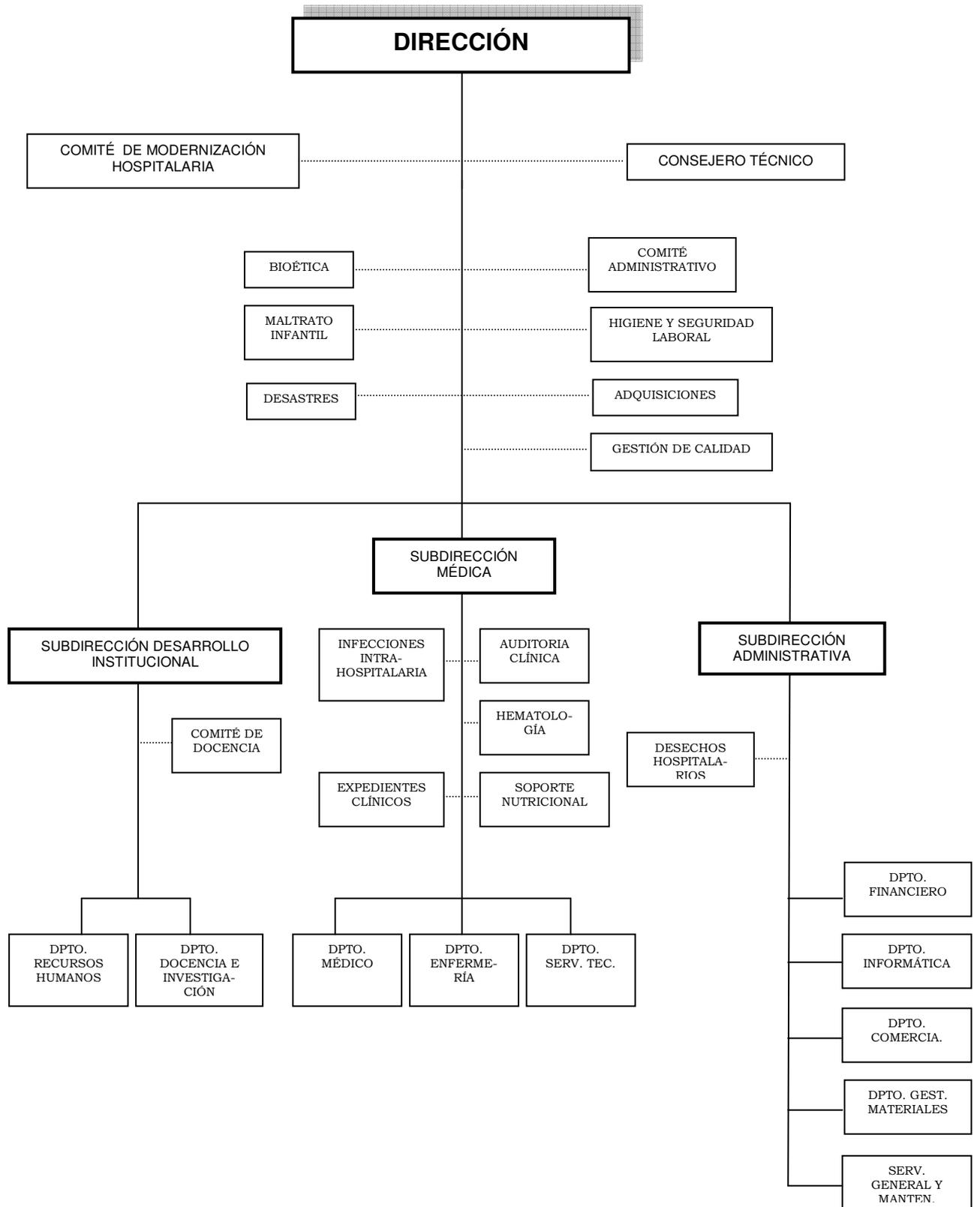
- ✓ ORTIZ, Dorys. La Terapia Familiar Sistémica. Primera Edición. Ediciones Abya Yala/UPS. Quito Ecuador. Diciembre 2008.
- ✓ RAVITCH, Sharon. El Sentido de la Investigación Cualitativa y sus Metodologías. Primera Edición. CIF/UCL. Quito Ecuador. Noviembre 2009.
- ✓ Proyecto de Manual de Puestos, H. CAM, Recursos Humanos. Quito 2010
- ✓ Departamento de Enfermería, Manual Técnico Administrativo, HBO. Quito 1994
- ✓ SILVA, Juan ¿Qué es eso de la Ética Profesional?. Publicación N° 205, 2002
- ✓ Hospital Baca Ortiz, Revista Hacia El Tercer Milenio. Quito 1999.
- ✓ GALLEGOS, Gallegos Ruth. Políticas de Recursos Humanos en el Hospital Carlos Andrade Marín, Quito 1995.
- ✓ ANDRADE P. FREIRE P. Práctica de Salud en El Hospital Carlos Andrade Marín, Quito 1984.
- ✓ FERNÁNDEZ, Salvador María, LARREA Carolina. Ausentismo del Personal de Enfermería en El Hospital Carlos Andrade Marín, Quito 1988.
- ✓ [www.aibarra.org/enfermeria/profesional/supervision/default.htm](http://www.aibarra.org/enfermeria/profesional/supervision/default.htm)
- ✓ [www.trabajadorasocialmalaga.org/html/profesion](http://www.trabajadorasocialmalaga.org/html/profesion)

# ANEXO 1



## ANEXO 2

### ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL BACA ORTIZ



**ANEXO 3**  
**CUESTIONARIO**

**INSTITUCIÓN:** .....

**FECHA:** .....

**TENGA LA BONDAD DE RESPONDER A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

1. ¿Ha realizado estudios de postgrado?  
SI  NO
2. ¿Le gustaría incursionar en un postgrado?  
SI  NO
3. ¿Le gustaría ser informado del costo, tiempo de estudio, enfoque y Metodología de la Maestría en Asesoría, Intervención y Terapia Familiar Sistémica?  
SI  NO
4. ¿Esta maestría contribuiría al logro de sus metas profesionales?  
SI  NO
5. ¿Cuáles son sus metas o expectativas profesionales?
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
  - d) .....
  - e) .....
6. Partiendo de su experiencia profesional, le gustaría realizar algunos cambios?  
SI  NO
7. ¿Cuáles cambios y a qué nivel?
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
  - d) .....
  - e) .....

8. ¿Cree que serán aceptados los cambios propuestos?  
SI  NO
9. ¿Qué acciones conducirían al logro de los cambios?  
a) .....  
b) .....  
c) .....  
d) .....  
e) .....
10. ¿Qué factores o circunstancias dificultan las propuestas de cambio en su sitio de trabajo?  
a) .....  
b) .....  
c) .....  
d) .....  
e) .....
11. ¿Qué es lo que más le gusta de su sitio de trabajo?  
a) .....  
b) .....  
c) .....  
d) .....  
e) .....
12. ¿Qué no le gusta de su lugar de trabajo?  
a) .....  
b) .....  
c) .....  
d) .....  
e) .....
13. ¿Cuáles son sus habilidades o destrezas profesionales?  
a) .....  
b) .....  
c) .....  
d) .....  
e) .....

14. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que se dan en su sitio de trabajo?

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....

15. La comunicación entre compañeros es:

Muy buena	<input type="checkbox"/>	Buena	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>

16. La comunicación con los pacientes es:

Muy buena	<input type="checkbox"/>	Buena	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>

17. La comunicación con la familia del paciente es:

Muy buena	<input type="checkbox"/>	Buena	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>

18. ¿Qué aspectos considera que son posibles mejorar en la comunicación?

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....

19. ¿Le gustaría integrar a la familia del paciente en la atención de salud?

SI  NO

20. ¿Le gustaría participar en equipos multidisciplinarios de trabajo?

SI  NO

21. ¿Cuáles equipos de trabajo preferiría?

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....

22. ¿Cómo cree usted que lo miran los usuarios?

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....

23. ¿Cómo los definiría usted a los usuarios?

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....

**GRACIAS**

## ANEXO 4

### FICHA PERSONAL

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

**APELLIDOS:** .....

**NOMBRES:** .....

**EDAD:** .....

**TÍTULO:** .....

**ESPECIALIDAD:** .....

**CARGO Y/O RESPONSABILIDAD:** .....

**LUGAR DE TRABAJO:** .....

**ÁREA DE TRABAJO:** .....

**OTROS SERVICIOS EN LOS QUE HA TRABAJADO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN:**

.....

**FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN:** .....

**PERTENECE A ALGUNA ORGANIZACIÓN GREMIAL:** .....

**QUÉ DIGNIDAD OCUPA EN EL GREMIO:** .....

**TELÉFONO DOMICILIO:** .....

**CELULAR:**

.....

**CORREO ELECTRÓNICO:** .....

**OBSERVACIONES:** .....

.....

## MODALIDAD

Estudio Semi-Presencial, con jornadas de viernes y sábados cada 15 días, realización de trabajos escritos, lectura de textos, juego de roles, sesiones de tutoría, investigación y supervisión de prácticas.

## TÍTULOS:

- Según la Resolución CONESUP, RCP-S14-N°366-03
- **Diplomado en Intervención, Asesoría Familiar Sistémica** (Concluido el I. Semestre).
  - **Especialización en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica** (Concluido el III Semestre).
  - **Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica** (Concluido el V. Semestre).

## COSTOS

El costo incluye los siguientes rubros:

1. Matrícula
2. Mil doscientas horas de formación
3. Seminario Internacional
4. Materiales
5. Refrigerio.

Puede cancelarse de varias formas:

1. Crédito del IECE
2. Financiamiento con tarjeta de crédito
3. Financiamiento de la UPS.

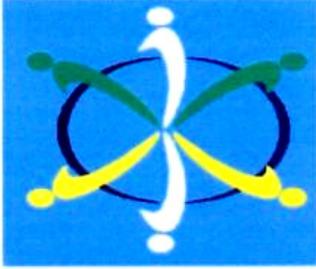
**Cupo disponible: 25 personas**

## INFORMES:

Universidad Politécnica Salesiana  
Quito - Ecuador  
Unidad de Estudios de Postgrado  
Av. 12 de Octubre N24-22 y Wilson.  
Bloque A, 3er. Piso.  
Telf: 3962-800 / 3962-300 ext. 2186  
Correo Electrónico:  
dortiz@ups.edu.ec  
vfreire@ups.edu.ec

## ANEXO 5

## TRÍPTICO

 <p>Universidad Politécnica <b>SALESIANA</b> Ecuador</p>	<p><b>UNIDAD DE POSTGRADO</b> Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica</p>		<p>Asociada a la Red Española Latino-Americana de Escuelas Sistémicas "RELATES" 2009</p>
---	---	--	--

## PRESENTACIÓN DE LA MAESTRÍA

La Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica, ofrece a los profesionales una formación teórico-práctica, con una perspectiva sistémica, que permite construir nuevas formas, más saludables y armónicas para lograr un desarrollo integral de las organizaciones y/o instituciones, familias y personas.

## PERFIL DEL GRADUADO

Convocamos de manera amplia e integrativa a los profesionales de ciencias sociales, psicológicas, educativas y salud, que estén interesados en esta formación. Al finalizar la Formación Académica, los profesionales estarán en capacidad de:

- Analizar y comprender las dinámicas de los sistemas organizativos y/o institucionales, familiares e individuales, la comunicación y las interacciones humanas.
- Contribuir al éxito de las organizaciones y/o instituciones y al bienestar de las familias y personas, basado en principios éticos, de solidaridad y apoyo.
- Desarrollar y promover investigaciones sistémicas en diferentes contextos.
- Realizar consultoría, asesoría y mediación en organizaciones y/o instituciones, familias y personas poniendo al servicio una sólida formación donde se ha integrado, el ser, el saber y hacer desde una perspectiva sistémica.

## OBJETIVO

Formar profesionales con una visión sistémica, que integra el ser, el saber y el hacer para intervenir en áreas sociales, psicológicas, educativas, de salud y otras.

## ESTRUCTURA ACADÉMICA

La formación académica se cumple en cinco semestres.

## EJES DE LA FORMACIÓN

- **TEÓRICO: (Saber)-** Conocer y profundizar la concepción sistémica y los modelos que sustentan la intervención, asesoría y psicoterapia.
- **PRÁCTICA Y DESTREZAS: (Hacer)-** Conocer, aplicar y validar los métodos, técnicas y herramientas del enfoque y modelos sistémicos.
- **SER DEL TERAPEUTA: (Ser)-** Los maestrantes pasan por un proceso de sensibilización, de autoconocimiento que les permite reconocerse como seres humanos, en la relación con los demás.
- **INVESTIGACIÓN.-** Desarrollar capacidades investigativas con enfoque sistémico, aplicables en contextos profesionales y sociales.
- **SISTEMATIZACIÓN.-** Recrear teorías, metodologías y técnicas mediante la reconstrucción de experiencias y vivencias, ratificadas con la práctica y la investigación.

## PLAN DE ESTUDIOS

- ✓ **I. Semestre**
  - ✓ Fundamentos de la teoría sistémica y de la comunicación humana.
  - ✓ Ciclo vital individual y familiar.
  - ✓ Técnicas de entrevista y evaluación familiar.
  - ✓ Encuadre, proceso terapéutico y ética.
  - ✓ Práctica.
  - ✓ Seminario.
- ✓ **II. Semestre**
  - ✓ Investigación científica.
  - ✓ Introducción a los modelos de intervención y terapia familiar sistémica.
  - ✓ Planificación de procesos de intervención y acompañamiento.
  - ✓ Intervención en crisis.
  - ✓ Práctica.
  - ✓ Seminario.
- ✓ **III. Semestre**
  - ✓ Crisis conyugales y familiares.
  - ✓ Investigación Sistémica I.
  - ✓ Modelos de intervención y terapia.
  - ✓ Identidad, rituales y dinámica de la familia.
  - ✓ Intervención y terapia familiar conyugal.
  - ✓ Práctica.
  - ✓ Seminario.
- ✓ **IV. Semestre**
  - ✓ Crisis conyugales y familiares.
  - ✓ Investigación sistémica II.
  - ✓ Modelos de intervención y terapia.
  - ✓ Destrezas y técnicas constructivistas.
  - ✓ Práctica.
  - ✓ Seminario.
- ✓ **V. Semestre**
  - ✓ Tutoría de Tesis.
  - ✓ Supervisión de casos.
  - ✓ Práctica Sistémica.

## ANEXO 6

### ENCUESTA A PROFESIONALES GRADUADOS EN LA MIATEFAS

Compañeros graduados/as en la MIATEFAS reciban un cálido saludo; somos egresadas de la IV Promoción y estamos realizando nuestro Proyecto de Tesis sobre “*Estudio del Mercado Potencial de Profesionales de los Hospitales Carlos Andrade Marín y Baca Ortiz de la ciudad de Quito, afines a la MIATEFAS. Creación y Construcción de la Demanda de Estudio del Postgrado*”. Para nosotras es importante su opinión sobre la formación sistémica y la aplicación en los diferentes contextos de su práctica profesional y/o en la que ustedes intervienen, motivo por el cual les solicitamos se dignen responder a la siguiente encuesta:

**Por favor marque con una X su respuesta.**

**1. ¿Considera que la formación sistémica ha contribuido a generar cambios?**

Personales	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Familiares	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Profesionales	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

**2. De los cambios ocurridos cuáles nos podría compartir a nivel:**

Personal: .....

Familiar:.....

Profesional: .....

**3. ¿Esta Maestría ha contribuido a dar un nuevo enfoque a su práctica profesional?**

SI  NO

¿Cómo?.....

.....

**4. ¿De los conocimientos adquiridos en esta formación, a su criterio cuáles son los más importantes en su práctica profesional?**

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....

5. ¿Partiendo de su experiencia y estilo de intervención, cuales de los Modelos, herramientas y técnicas sistémicos le son de mayor utilidad?

MODELOS	HERRAMIENTAS	TÉCNICAS
A		
B		
C		
D		

6. ¿A su criterio que sugeriría fortalecer o mejorar en la formación de la MIATEFAS?

	SER	SABER	HACER	INVESTIGACIÓN
a				
b				
c				
d				

Otras .....

Fecha .....

Gracias por su colaboración