



GMD Facultad Cs. Médicas
Biblioteca
TME 2544

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

Tesis para la Obtención del título de Magister en Administración de
Servicios de Enfermería

***“Políticas de Formación de Recursos Humanos que Contemplan la
Educación Continua del personal de Enfermería.”***

Autora: Lic. Esquivel, Marcela

Directora de Tesis: Dra. Vitola Teresa Dominga

Granadero Baigorria, Agosto de 2021

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer Dios por permitirme vivir esta experiencia, por estar siempre a mi lado, por ayudarme a seguir adelante y llegar a esta meta.

A mi familia por el apoyo, la paciencia, y por haberme prestado de su tiempo.

También agradecer a la Dra. En Enfermería Dominga Teresa Vitola, por la dedicación y continua labor de orientación, por su predisposición constante a resolver cualquier duda y por su guía a lo largo de esta tesis.

Marcela Esquivel

Índice

<i>Agradecimiento</i>	02
<i>Resumen</i>	05
Capítulo 1 – Introducción	
1.1. <i>Fuente del Problema</i>	06
1.2. <i>Descripción del Problema</i>	06
1.3. <i>Planteo del Problema</i>	11
1.4. <i>Objetivos</i>	
1.4.1 <i>Objetivos Generales</i>	12
1.4.2 <i>Objetivos Específicos</i>	12
1.5. <i>Hipótesis</i>	12
1.6 <i>Justificación</i>	13
Capítulo 2 – Marco Teórico	
2.1 <i>Política de Formación de Recursos Humanos</i>	17
2.2 <i>Educación Continua y el Trabajador de salud</i>	21
2.3 <i>Personal de Enfermería</i>	27
Capítulo 3 -Material y Método	
3.1 <i>Definición de la Estrategia</i>	35
3.2 <i>Tipo de Estudio</i>	35
3.3 <i>Sitio o Contexto</i>	36
3.4 <i>Población y Muestra</i>	37
3.5 <i>Criterios de Inclusión/Exclusión</i>	38
3.6 <i>Técnicas para la recolección de datos</i>	38
3.7 <i>Análisis e interpretación de los datos</i>	39

Índice de Tablas y Gráficos

<i>Tabla N° 1 Existencia de Políticas de Formación de Recursos Humanos</i>	44
<i>Tabla N° 2 Existencia de Capacitación en servicio de la muestra seleccionada</i>	45
<i>Tabla N° 3 Con. sobre la existencia de capacitaciones en los últimos 5 años</i>	47
<i>Tabla N°4 Importancia sobre la actualización de conocimientos</i>	47
<i>Tabla N°5 Nivel de form. del personal del servicio de la muestra seleccionada</i>	48
<i>Tabla N°6 Situación de contrato que tienen los enfermeros del servicio</i>	50
<i>Tabla N°7 Conocimiento sobre la existencia del Comité de Docencia</i>	51
<i>Tabla N° 8 Personal Capacitado para instruir</i>	52
<i>Tabla N°9 Recursos Económicos como obstáculo de la muestra seleccionada</i>	53
<i>Tabla N° 10 Importancia del nivel de formación para puestos jerárquicos</i>	53
<i>TablaN°11 Existencia de concursos para puestos jerárquicos</i>	54
<i>TablaN°12 Fundamentación el Cuidado</i>	55
Capítulo 4 – Resultado	57
Capítulo 5 – Discusión	59
Capítulo 6- Conclusión	62
Capítulo 7 – Bibliografía	63
Anexos	66
Anexo 1: Instrumento	67
Anexo 2: Consentimiento Informado	71

Resumen

El presente trabajo es el resultado de una investigación cualicuantitativa, de diseño descriptivo, transversal, no experimental, surge como interrogante si existen Políticas de Formación para el Recursos Humanos en la educación continua, en un hospital público de Granadero Baigorria. La muestra está compuesta por enfermeros de la sala de Clínica Médica, la recolección de datos se hizo a través de la técnica de entrevista con preguntas abiertas y una encuesta, utilizando la escala de Likert que permite medir las actitudes de los encuestados.

En esta investigación se destacaron los siguientes factores que influyen en el objeto a estudiar: estancamiento institucional, falta de incentivo de parte del Dpto. de enfermería en la difusión de capacitaciones; presencia de numeroso personal eventual, (sin goce de beneficios) además personal de planta permanente con una importante antigüedad, y falta de protagonismo del comité de docencia e investigación para capacitar al personal de dicho efector.

Se señalan como necesidades prioritarias para el desarrollo profesional, la construcción de una política de educación continua institucional que permita organizar capacitaciones para todo el personal, permitiendo el crecimiento de una actitud positiva, que todos tengan la misma posibilidad, e incentivar al personal a formar parte de los programas educativos y a compartir sus saberes.

Palabras Claves: *Políticas de Formación, Educación Continua, Personal de Enfermería.*

Capítulo 1- Introducción

1.1 Fuente del Problema.

El interés actual por este tema se remonta a la experiencia personal ya que como enfermera asistencial se observa que la educación continua era un área deficitaria. En aquella instancia sentí que los conocimientos que poseía eran limitados para enfrentar las nuevas experiencias.

Posteriormente ya como docente, el interés se centró en el posicionamiento Institucional respecto a dicha área, la pregunta realizada es, que Políticas tenía la institución respecto a la educación continua.

Algunos años después y ante la necesidad de definir un tema para mi tesis se decide recuperar esas experiencias, pero esta vez como investigadora.

1.2 Descripción del problema.

La educación es un proceso continuo y permanente, que se desarrolla durante toda la vida y en todos los lugares, y debe ser realizada de forma participativa. Esto quiere decir que la formación se recibe no sólo en el área académica, sino también en otras como en la laboral.”

No solo se aprende con el cerebro ni solo en la escuela, se aprende en la vida entera y en todas las formas de vivir”. (Boff Leonardo, 2002).

El humano es un ser productivo que, a través del trabajo, aprende a apropiarse de la realidad. Es a partir del trabajo como se logra la renovación de su existencia, éste tiene un lugar central en la vida del ser humano y ocupa gran parte de su tiempo.

Si consideramos la actividad educativa como fundamental en el desarrollo, es necesario que se dé también durante el ámbito laboral.

Se ha comprobado que las Organizaciones más exitosas, son las que disponen personas más capacitadas e invierten en los recursos humanos, dando como consecuencia más productividad institucional y garantizar la práctica, en este caso, de una enfermería de alta calidad, menos accidentes o errores en el trabajo, un mejor clima organizacional, satisfacción en el trabajo y mejores resultados del paciente. (Chiodelli, Do Prado 2007).

Para llevar a cabo un cuidado enfermero de calidad es necesario propender a la transformación personal y profesional de los enfermeros. En base a estas pautas se llevará a cabo esta investigación con el objetivo de analizar las políticas de formación de recursos humanos vigentes en la institución en estudio.

Por otra parte, el crecimiento organizacional exige mayor complejidad en los recursos necesarios para ejecutar las operaciones, ya que se incrementa la tecnología y las actividades de apoyo entre otras. Además, provoca el aumento de personas y genera la necesidad de intensificar conocimientos, habilidades y destrezas indispensables para mantener la competitividad de las instituciones.

En cuanto a las organizaciones vinculadas al sector salud es importante considerar que están constantemente expuestas a cambios asociados a los contextos sociales, demográficos, epidemiológicos, y tecnológicos en las cuales están insertas.

Las instituciones de salud deben invertir tanto en recursos humanos, físicos como también en infraestructura. Sin embargo, las personas responsables de

administrar esta tarea no siempre cuentan con la preparación formal para lograr el éxito deseado.

La mayoría de las investigaciones sobre el tema coinciden en que el personal de enfermería necesita ser especialmente formado por ser articulador de múltiples actividades institucionales, entre ellos (Chiodelli N, Do Prado ML. 2007); (Vélez BenitoG; Schwabe F, 2010).

Una investigación realizada en Medellín (Chiodelli N, Do Prado ML. 2007); destaca la necesidad de construcción de nuevas perspectivas teóricas y metodológicas en este campo, que valoricen al trabajador en sus múltiples dimensiones tanto objetivas como subjetivas. Aborda aspectos generales sobre el proceso educativo, las concepciones de la educación continua en el trabajo, específicamente en el trabajo de enfermería.

En la formación académica, el futuro profesional de enfermería recibe conocimiento y recibe habilidades que deben prepararlos para prestar cuidados, pero no podemos pretender que esa preparación sea eficiente y adecuada para los 10,20 o más años del ejercicio profesional que siguen a la terminación de estudios formales. Es explicable pues la relevancia y complejidad, que adquiere la educación continua, en el trabajo. Las instituciones de salud deben emprender acciones educativas con el fin de estimular el crecimiento de su equipo para que pueda atender las exigencias del avance tecnológico, así como, y principalmente servir al ser humano en su vocación de crear, crecer, producir y obtener placer del trabajo.

En la misma línea de pensamiento en Brasil, en un hospital (Nietsche E A,Backles VMS.2009) analizaron el ejercicio del proceso de construcción de un

Proyecto Político de Educación Continuada Institucional. La investigación fue realizada con los miembros de la dirección, los coordinadores de los servicios y los participantes de los programas de Educación Continuada de las áreas administrativa, médica y de enfermería. Se destacaron los siguientes problemas: deficiencia en la comunicación y en la relación interpersonal, así como falta de preparación de los profesionales para ejercer la gerencia.

Por lo mencionado se refuerza la idea que la Educación continua institucional, es de suma importancia para superar las nuevas tendencias en el mercado del trabajo y mantener a los profesionales de la salud en constante actualización, teniendo en cuenta las demandas sociales.

En otro artículo de Brasil (Vélez Benito G; Schwabe F, 2010) se presentaron algunas reflexiones sobre la importancia de la educación en salud, siendo ésta una estrategia de los ejes directores que viene a contribuir con la consolidación más efectiva, en lo que se refiere a la reorganización de los procesos de trabajo y a la transformación de las prácticas profesionales, a través del aprendizaje, incorporando el enseñar y el aprender en el día a día del proceso de trabajo. Se pretende desencadenar una dinámica social de las personas involucradas, llevando a la construcción de nuevos conocimientos y prácticas más solidarias sobre el cotidiano del trabajo en la salud, en la perspectiva de desenvolver/fortalecer el propio sistema de salud.

Entonces surge la inquietud de promover la formación del personal de salud, tanto para el ejercicio de su profesión, como para las actividades de docencia, extensión e investigación. Se busca, además, brindar información confiable a la sociedad sobre las instituciones y sus programas para ampliar así su capacidad de

elección. Se entiende que toda institución que preste servicios debe introducir mecanismos no sólo para garantizar su calidad, sino para brindarles a sus usuarios claridad para facilitar la toma de decisiones.

A través de las búsquedas bibliográficas realizadas se evidencia la importancia de que las instituciones de salud cuenten con recursos humanos capacitados a través de vías formales e informales, que contemplen además a la educación continua en el caso que se trata, en enfermería con el objeto de actualizar y reforzar conocimientos y habilidades profesionales que permitan garantizar una práctica de enfermería de calidad. (Sardinha P.L 2013)

Entre las limitaciones encontradas en diversas fuentes de datos respecto al déficit en la educación continua (Hernández M.A 2007) se mencionan el estancamiento institucional, la ausencia de difusión en cuanto información de capacitaciones, ausencia de becas, (jornadas, congresos o cursos a elevados costos), falta de concursos para ocupar puestos jerárquicos, falta de incentivo de parte del Dpto. de enfermería, ausencia del protagonismo del comité de docencia e investigación, (presente en la institución pero con un rol pasivo), a estos factores se les agrega el déficit del recurso humano, escaso reconocimiento del personal, gran número de personal eventual.

En función de lo expuesto se decide indagar sobre esta problemática, en un efector público de tercer nivel de complejidad de la provincia de Santa fe. El hospital involucrado fue proyectado en el gobierno del Gral. Juan Domingo Perón e inaugurado el 1957. Por el momento histórico en el que fue construido reúne todas las condiciones para ser un hospital de guerra, cuenta con subsuelo como bunker, helipuerto, y tiene dos altos miradores.

El hospital es coordinado por un gobierno mixto formado por profesionales, no profesionales, integrantes de la comunidad, administrativos y dirigentes bajo la ley de hospital de autogestión. Fue parte de los hospitales dependientes de la facultad de medicina de la UNR y paso a dependencia provincial en los años 90.

Es hospital escuela porque más de 200 residentes del sector salud se forman en dicha institución. Cuenta con servicio de Maternidad con 34 camas, Guardia 10 camas, Pediatría 20 camas, Neonatología, Traumatología y Cirugía, 38 camas, 7 Quirófanos, Cuidados Intensivos (14 camas), Clínica Médica 20 camas y 10 camas de Oncología.

Por último, se plantean los interrogantes que dan pie a esta investigación y que se enuncian posteriormente.

1.3. Planteo del Problema

La mirada estará focalizada en las relaciones existentes entre las políticas de formación de recursos humanos y la educación continua.

Preguntas que surgen:

Posicionada desde la multiplicidad de aspectos, antes expuestos, surgen las siguientes preguntas.

- ✓ ¿Cuáles son las políticas en la formación de recursos humanos en el hospital en estudio?
- ✓ ¿Las mismas, si existieran, contemplan la educación continua?
- ✓ ¿Se realizaron encuentros educativos en los últimos cinco años?

- ✓ ¿Cuáles son las ideas que subyacen respecto a la educación continua en enfermería?
- ✓ ¿Cuáles son los factores que dificultan el desarrollo de la educación continua en enfermería?

1.4 Objetivos

1.4-1 Objetivo General:

➤ Analizar las Políticas de formación de recursos humanos vigentes, que contemplen la educación continua del personal de Enfermería en un hospital provincial de Granadero Baigorria durante mayo a julio del 2016.

1.4-2 Objetivos Específicos:

- Identificar los encuentros educativos realizados, si existieran, en los últimos cinco años, y sus objetivos.
- Identificar las ideas que subyacen a las Políticas de Educación Continua del personal de enfermería.
- Analizar los factores que dificultan el desarrollo de la educación continua en el lugar de trabajo.

1.5 Hipótesis

➤ Las Políticas de Formación del recurso humano en enfermería es un área deficitaria para contemplar la educación continua.

1.6 Justificación

Esta investigación se realizó con el fin de indagar si el Hospital Escuela Eva Perón cuenta con Políticas de recursos humanos que contemplen la educación continua del personal de Enfermería.

Un autor (Chiodelli N, 2007), considera a la educación continua como el conjunto de experiencias que siguen a la formación inicial de un individuo y que prosiguen a través de toda su carrera hasta su retiro.

Se considera que sólo así es posible asegurar un aprendizaje sistemático para todas las ocupaciones de la salud, con una secuencia progresiva, orientada hacia el desarrollo de las competencias requeridas para asumir funciones y responsabilidades específicas.

La competencia de los trabajadores de salud consiste en conocimientos, habilidades, actitudes, destrezas y juicios necesarios para dispensar servicios de salud pertinentes, seguros y oportunos a una población dada. Al completar su formación inicial el individuo teóricamente debería permanecer competente durante toda la carrera en el ámbito de su responsabilidad. La realidad es otra. La educación inicial, independientemente de su duración, no garantiza un ejercicio profesional idóneo indefinidamente. Capacita sólo para comenzar una carrera o empleo y aporta los cimientos para continuar la educación durante toda la vida profesional. Sin educación continuada la competencia decrece progresiva e inexorablemente como consecuencia de una dinámica influida por los siguientes factores: competencias pertinentes, pero también induce hábitos prácticos de dudosa validez. Memoria: hay

una inexorable "tasa de olvido" que tiende a menguar competencias pertinentes. Cambios: hay nuevas tecnologías, cambios sociales y epidemiológicos, cambios de empleo y modificaciones en el ambiente del trabajo.

Todo lo anterior ha llevado a estimar groseramente que sin educación continuada una alta proporción de la competencia iniciales incongruente o se ha olvidado después de la formación inicial. Conscientes de esta realidad los educadores médicos tienden más y más hacia una educación inicial orientada a la solución de problemas tanto a nivel individual como colectivo, en el supuesto de que este enfoque da más versatilidad y permanencia a la competencia y en particular para aumentar su capacidad de respuesta a la dinámica política, social, económica.

También se analizan otros factores que influyen en los cambios acelerados que sufren los sistemas de salud tales como: Nuevas concepciones y filosofías, deterioro de la competencia, deseo de aprender y práctica incorrecta.

Diversos estudios han demostrado la importancia de la educación continua y la capacitación en el personal de enfermería, ya que esto se refleja en un aumento en la productividad, menor número de accidentes y errores en el trabajo, mejor clima organizacional y mejores resultados en el paciente. (Montserrat B;Bautista A,2008)

Este trabajo permitió identificar las fortalezas de la educación para el personal, sabiendo que es una actividad académica dirigida a modificar actitudes, conductas y hábitos, con la finalidad de mejorar el desempeño profesional y erradicar rutinas.

Capítulo 2. Marco Teórico

La vida de las personas conforma una infinidad de interacciones con otras personas y con las organizaciones. Por ser eminentemente social e interactivo, el ser humano no vive aislado, sino en continua interacción con sus semejantes. Debido a sus limitaciones individuales, los seres humanos tienen que cooperar unos con otros, y deben conformar organizaciones que les permitan lograr algunos objetivos que no podrían alcanzar mediante el esfuerzo individual. Una organización es un sistema de actividades conscientemente coordinadas, formado por dos o más personas[^] cuya cooperación es recíproca es esencial para la existencia de aquella. Una organización sólo existe cuando: Hay personas capaces de comunicarse, están dispuestas actuar conjuntamente y desean tener un objetivo en común. (*Chiavenato L. 1999*)

Las personas dependen de las instituciones en que trabajan para alcanzar los objetivos colectivos e individuales. Crecer en la vida y tener éxito casi siempre significa crecer dentro de las organizaciones. Las personas pasan buena parte de su vida trabajando en organizaciones, las cuales dependen de ellas para funcionar y alcanzar el éxito. La posibilidad de crecer en la vida y de tener éxito depende que se crezca dentro de las mismas. Por otra parte, las organizaciones también dependen, directa e irremediabilmente, de las personas para operar, producir sus bienes y servicios, atender a sus clientes, competir en los mercados y alcanzar sus objetivos globales y estratégicos.

Las instituciones de salud deben emprender acciones educativas con el fin de estimular el crecimiento de su equipo, superarse en conocimientos para lograr y brindar cuidados de calidad.

Se puede hacer un paralelo entre el hombre y la institución a la cual se encuentra vinculado. Un hombre que trabaja feliz, que se proyecta, tiene detrás no solo una institución que le brinda oportunidades en el aspecto laboral sino de crecimiento personal y esto se manifiesta en productividad y desarrollo de la empresa. (Chiodelli N, 2007).

El valor más importante de una empresa no está en sus edificios, ni en sus máquinas sino en sus talentos. Quién se ocupa de administrar los recursos humanos, se encarga entonces de una tarea que va a influir directamente en la rentabilidad de la institución en que trabaja.

Se entiende por administración de recursos humanos al conjunto de políticas, es decir orientación ideológica y prácticas necesarias para dirigir reclutamiento, selección, capacitación, motivación, desarrollo, recompensas y evaluación del desempeño.

Durante muchos años existió la creencia generalizada de que el obstáculo para el desarrollo de la industria era el capital. Sin embargo, la incapacidad de una empresa para reclutar y mantener una fuerza laboral es el principal obstáculo para la producción. No existe ningún proyecto basado en buenas ideas, puesto en marcha con vigor y entusiasmo, que haya sido interrumpido por falta de efectivo o recursos financieros. Existen empresas cuyo crecimiento se frenó parcialmente, o se dificultó, porque no pueden mantener fuerza eficiente y motivada, no teniendo en cuenta que la principal estrategia es la educación.

Por tal motivo resulta necesaria la formación docente asistencial, al considerar que las acciones que realiza el profesional en los servicios de salud, son las de mayor permanencia junto al paciente y sus familiares. Esta formación es fundamental en estos espacios, es decir que los campos clínicos son un pilar fundamental en la

formación de profesionales de la salud. Contar con los mismos constituye una exigencia para el desarrollo de un proyecto educativo de calidad.

2.1 Políticas de Formación de Recursos Humanos

Cuando se habla de Políticas se dice que éstas constituyen una orientación administrativa fundamental para el trabajador, ya que no solo impiden que realicen funciones que no son de su competencia, sino que se enfoca al logro de las metas y objetivos propuestos. Política, (según el diccionario esencial de la lengua española), es el conjunto de orientaciones o directrices que rigen la actuación de una persona o entidad en un asunto o campo determinado.

En cuanto a las políticas de Recursos Humanos, señala que "se refieren a la manera como las organizaciones aspiran trabajar con sus miembros para alcanzar por intermedio de ellos los objetivos organizacionales, a la vez que cada uno logra sus objetivos individuales".

Es fundamental en una Organización de Salud, como un Hospital, por ejemplo, que existan mecanismos que faciliten el fortalecimiento de estos aspectos tan importantes en su personal.

Estas organizaciones están constantemente expuestas a cambios asociados a los contextos sociales, demográficos, epidemiológicos, y tecnológicos en las cuales están insertas. Es en este escenario en el cual se promueve, fomenta y se restaura la salud de los usuarios (persona, familia y comunidad), en el que las organizaciones de salud deben ejercer su quehacer no sólo en base a conocimientos científicos, sino que también necesitan incorporar principios y valores que permitan un accionar responsable y con compromiso hacia el usuario y la sociedad. (Veliz Rojas, 2012)

Una política de formación de recursos humanos en salud debe estar orientada a la necesaria generación de un sistema de salud que articule la enorme fragmentación que hoy distorsiona la capacidad de respuesta y dilapida los recursos disponibles para mejorar las condiciones sanitarias.

La “formación de recursos Humanos en salud” se define como a todo el proceso educacional que hace que una persona adquiera los conocimientos, habilidades y actitudes de una determinada profesión de salud y que obtiene como resultado de ese proceso sistemático y formalizado un título o credencial que lo autoriza a ejercer legalmente esa profesión. (Rovére, 2006).

El campo de recursos humanos en salud, constituye al mismo tiempo un objeto de estudio y transformación, un componente y una perspectiva de análisis sobre el sector salud y, sobre todo, un objeto en constitución, aunque todavía muy complejo y fragmentado. El campo de recursos humanos en salud se lo define como el espacio de producción, de pertinencia, de generación, y circulación de conocimiento, de legalidad y de legitimidad para trabajar en salud. (Rovére, 2006)

El Sistema de Salud debe intervenir de forma técnica, científica y política, buscando proporcionar cuidados de salud que atiendan las necesidades y aspiraciones individuales y las colectivas, esto, con la actuación de profesionales que sepan trabajar con el ser humano, actuando interdisciplinariamente y de forma articulada entre los diversos sectores.

Las instituciones deben establecer mecanismos de coordinación entre el sector educación y el sector Humano, e impulsar planes y programas de capacitación continua que contribuyan eficazmente a mejorar el potencial del recurso humano, tanto en los aspectos técnicos, como de actitud, para proporcionar una atención eficiente y de calidad a los usuarios.

Una Política Institucional de Educación Continua, es aún más productiva con la participación de todos los sectores o áreas (administrativa, enfermería, médico, etc.). Permite aunar esfuerzos en torno a objetivos comunes que hacen hincapié en la excelencia en la prestación de servicios a la comunidad, así como en la mejora de las condiciones de trabajo generando satisfacción y motivación para el trabajador y las personas involucradas; además brinda un mayor grado de compromiso con el éxito y su adecuación a las acciones y resultados. (Nietzsche EA, 2009)

Una estrategia propuesta por el Ministerio de Salud, es La Política Nacional de Educación Continua, esta es con el fin de educar y formar a profesionales de la salud para trabajar con eficiencia con las necesidades de la población. Se cree en la necesidad de que los hospitales deben adoptar políticas que contribuyan positivamente a las habilidades cotidianas de sus profesionales. (Nietzsche EA, 2009)

En el contexto hospitalario es de suma importancia hacer inversiones en la educación, ya que esta constituye la esencia de la institución, que a través del trabajo se puede brindar asistencia de calidad.

Por lo mencionado se evidencia la necesidad de la creación y adopción de políticas públicas educativas que contribuyan positivamente para la promoción de la salud, trabajando en equipo entre profesores, alumnos, profesionales, gestores y comunidad.

En la actualidad, las instituciones deben trabajar para adherirse a la política de Educación Continua, con la intención de contar con profesionales calificados, deben emprender acciones educativas con el fin de estimular el crecimiento de su equipo para que pueda atender las exigencias los avances en salud.

Siguiendo esta línea de pensamiento el Ministerio de Salud y la Dirección de Recursos Humanos de la Provincia de Santa Fe determinaron la creación del Comité

de Docencia e Investigación en establecimientos sanitarios, asistenciales o de otra índole; con el objetivo de coordinar tareas asistenciales, docentes y de investigación de cada establecimiento y, a su vez, certificar la factibilidad de programas de capacitación de los recursos humanos, a través de la existencia de recursos físicos, materiales suficientes y contar con un plantel profesional para desempeñar la docencia con capacidad y experiencia.

En cada hospital o efector de salud, el Comité de Docencia e Investigación es el organismo responsable de la programación, coordinación y supervisión de las áreas asistenciales, docentes y de investigación que ejecuta el personal del mismo.

En términos administrativos y en función del mayor cumplimiento de sus funciones específicas, cada Comité depende de la Dirección de cada establecimiento, y puede regirse por un reglamento interno.

El secretario del Comité debe labrar un acta de cada reunión, en la que consignará los asuntos tratados y las normas producidas.

El comité está conformado por profesionales integrantes del equipo de salud que realicen actividades docentes, asistenciales y/o técnicas en dicho efector.

La Ley Nacional N° 24742, en el art.1 dice que:” En todo hospital del sistema público de salud y seguridad social, en la medida en que su complejidad lo permita, debería existir un Comité Hospitalario de ética, el que cumplirá funciones de asesoramiento, estudio, docencia y supervisión de la investigación respecto aquellas cuestiones éticas que surgen de la práctica de la medicina hospitalaria”

2.2 Educación Continua y el trabajador de salud.

Una definición frecuentemente citada de la educación continua de enfermería es la de la Asociación Americana de Enfermeras, que la define como “actividades educativas planeadas para construir la base educativa y de experiencia para las enfermeras profesionales, para fortalecer la práctica, educación, administración, investigación o desarrollo de la teoría para mejorar la salud de los sujetos”.

Se sabe que se está educando cuando se estimula el gusto por el aprendizaje, cuando se demuestra la importancia de los conocimientos para la vida y para el trabajo. El proceso educativo acompaña al ser humano desde su origen, éste es un ser productivo, que a través del trabajo aprende apropiarse de la realidad, es ahí donde tiene un lugar central en la vida del ser humano y ocupa gran parte de su tiempo. (Puntunet B, 2008)

Se debe tener en cuenta que las prácticas profesionales deben desarrollarse en el escenario de la realidad, construyendo conocimientos y generando transformaciones en el entorno.

La educación continua debe promover el desarrollo integral de los trabajadores, entendiéndola, como el conjunto de experiencias que siguen a la formación inicial y que permiten al trabajador de salud mantener, aumentar y mejorar su competencia para que sea pertinente al desarrollo de sus responsabilidades. Una educación continua pertinente para el personal de salud, debe responder a las necesidades de salud y ser congruentes con los recursos de la comunidad y los planes para mejorarla. (Chiodelli N, 2007)

En la actualidad, no es suficiente "conocer" o "hacer", sino a interactuar e intervenir. Toda formación profesional debe tener las siguientes características: formar

un sujeto con autonomía y con la capacidad de aprender en forma constante, para vincular la teoría a la práctica y viceversa, es decir, se refiere a la inseparabilidad de conocimiento y de acción; Se trata de un conjunto de prácticas educativas continuas encaminadas a desarrollar el potencial de un cambio en las actitudes y comportamientos en las áreas cognitivas, afectivas y psicomotoras del ser humano, desde la perspectiva de la transformación de su práctica.(Amarilis Schiavon, 2007) Por otro lado se percibe la educación como un proceso dinámico y continuo de la construcción del conocimiento a través del desarrollo del libre pensamiento y la conciencia crítico-reflexiva, y que, en las relaciones humanas, nos lleva a la creación de un compromiso personal y profesional, potenciado para la transformación de la realidad.

El proceso de formación de enfermería constituye un proceso de unirse a conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas en un campo complejo.

En este sentido, los planes de estudio necesitan estar sintonizados permanentemente con la realidad, y los contenidos, experiencias y ambientes de aprendizaje, además de conocimientos, valores sobre el respeto por la diferencia, la libertad, la autonomía, la convivencia, la tolerancia y la solidaridad.

Cuando se habla de educación continua en salud es preciso entender que el trabajador, cuando asume una actividad profesional, trae conocimientos previos, resultado de toda su historia de vida y de la preparación formal exigida. Es un proceso de formación y/o actualización en conocimientos y habilidades al que las personas se someten con el propósito de mejorar su desempeño profesional, debe estar basada en una teoría pedagógica que le permita construir y reforzar el conocimiento, sin

olvidar que es una actividad académica dirigida a modificar actitudes, conductas y hábitos, con la finalidad de mejorar el desempeño profesional y erradicar rutinas.

Además, promueve el desarrollo personal y eleva la autoestima, permitiendo la experimentación de la autonomía en el desempeño profesional. La educación continua es una herramienta básica para que la enfermera/o se capacite, actualice y adiestre en su práctica permitiéndole elevar la calidad de cuidado que brinda, entendiendo que puede posibilitar la mejora en la relación entre el sujeto de atención, familia y equipo, así como la comprensión de la enfermedad, debido al incentivo de la adquisición de conocimiento, despertando el autoconocimiento en el profesional.

Dentro de las estrategias educativas que se pueden destacar en la educación continua del profesional de enfermería encontramos:(Puntunet Bates, 2008)

- Desarrollo de proyectos educativos.
- Programas de inducción al puesto.
- Programas de introducción y actualización en el servicio.
- Seminarios.
- Cursos monográficos.
- Talleres.
- Análisis de casos clínicos.

Es necesario proponer estrategias y asignar recursos, siempre que los trabajadores dominen las situaciones, la tecnología y el conocimiento de su tiempo y de su entorno, para pensar y encontrar soluciones creativas a los problemas.

El aporte que tienen los campos clínicos en la formación de los profesionales de la salud es considerado por diferentes autores como un pilar fundamental. Se reconocen como el lugar donde logran la integración teórico-práctica, adquieren

destrezas, observan modelos de rol, visualizan el trabajo en equipo, apoyan y cuidan a usuarios, familias y comunidades. (Soto Fuentes, 2011).

El proceso de enseñanza, al mismo tiempo que realiza la tarea de instruir, se constituye en un proceso formativo, toda vez que los educandos forman una conciencia crítica sobre los hechos y van desarrollando el sentido de la responsabilidad, la firmeza de carácter y el sentimiento de solidaridad.

De esta forma, su compromiso será tanto mayor cuanto más amplia sea su participación en el proceso educativo.

Se dice que cuidar es la esencia de la enfermería, y que el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud (Villalobos; 1994).

Un paradigma educativo indica una cuestión de mentalidad respecto a lo que es la investigación científica en un campo determinado de la educación y ello supone una estrecha correspondencia entre corrientes epistemológicas y paradigmas científicos.

La epistemología supone una filosofía de la ciencia y puede ser considerada como la ciencia de las ciencias. Toda ciencia se apoya en una epistemología y en un paradigma que afecta a sus formas de construcción y desarrollo.

Según Kuhn (1962, pg. 34), sostiene que la educación es absolutamente indispensable para el desarrollo de la humanidad. Define el concepto de paradigma como un esquema de interpretación básico, que comprende supuestos teóricos generales, leyes y técnicas que adopta una comunidad concreta de científicos. La aparición de un determinado paradigma afecta a la estructura, de un grupo que practica un campo científico concreto.

Dicho autor prefiere estructurar los paradigmas del modo siguiente: paradigma conductista, paradigma cognitivo y paradigma socio - cultural (contextual, ecológico o social). Posteriormente se agruparán estos dos últimos, ya que ambos son complementarios, puesto que el paradigma cognitivo se centra en el actor del aprendizaje y el paradigma social sobre el escenario del aprendizaje. Actor y escenario o escenario y actor son siempre complementarios e interdependientes, por lo que preferimos hablar de un nuevo paradigma que denominamos cognitivo-contextual (actor y escenario) o socio-cognitivo (escenario - actor) y ello siempre en contextos humanistas, según se quiera dar prioridad al actor del aprendizaje o al escenario del aprendizaje. Por lo cual hablamos en la práctica de dos grandes paradigmas: conductista y socio-cognitivo.

El Paradigma Conductual: Modelo de enseñanza aprendizaje centrado en conductas observables y medibles.

El modelo de enseñanza se convierte en una manera de adiestrar-condicionar para así aprender- almacenar

El modelo de aprendizaje subyacente es periférico y opaco, centrado en los estímulo externos y las respuestas externas donde lo importante es el que aprende un aprendiz, cuantos contenidos almacena en la memoria en poco tiempo. El aprendizaje por tanto está centrado en el producto medible u cuantificable. Estudiar el cómo aprende y para que aprende (capacidades y valores a desarrollar), no sería científico ya que no es medible y cuantificable, su fundamentación teórica se sustenta en que a cada estímulo le sigue una respuesta.

Paradigma Cognitivo: Procesos Cognitivos y Afectivos.

La enseñanza está centrada en procesos por ello estará subordinada a los aprendizajes de los aprendices. El profesor desde esa perspectiva actuará como

mediador del aprendizaje y arquitecto del conocimiento. La enseñanza facilitará el desarrollo de capacidades y valores utilizando contenidos y métodos como medios. Desde esta perspectiva hablamos de un modelo aprendizaje- enseñanza, como aprende el que aprende.

Paradigma Social-Cultural: Aprendizaje- Socializado.

Este paradigma, considerado en sentido amplio, recibe varios nombres, entre los que podemos citar: contextual, social, socio - cultural, ecológico, ecología cultural.

Este modelo socio - cultural se puede denominar también aprendizaje - enseñanza, ya que subordina la enseñanza al aprendizaje. Prioriza el cómo aprende (aprendizaje cooperativo entre iguales o aprendizaje mediado entre iguales) y sobre todo, el para qué aprende un aprendiz.

Analiza la cultura en sus propios contextos e interacciones, aportando una visión comunitaria y social a los aprendizajes.

Muchas veces los paradigmas cognitivo y socio - cultural se presentan como contradictorios e incompatibles entre sí, cuando pueden y deben ser perfectamente complementarios. El primero insiste en el aprendizaje individual (cómo aprende un aprendiz como actor de su aprendizaje) y el otro en el aprendizaje social (escenario del aprendizaje). Por ello consideramos que todo actor necesita un escenario y un escenario sin actores resulta empobrecido, por lo cual preferimos hablar de un paradigma integrador socio - cognitivo o cognitivo - contextual, donde actor y escenario queden razonablemente integrados, desde la perspectiva de modelos humanistas.

Reflexionando al respecto al momento histórico que se realiza esta investigación surge la inquietud respecto de cuál es el paradigma que se está transitando, que sería el constructivista (también conocido como hermenéutico)

estamos atravesando este paradigma con avances y retrocesos porque de alguna manera muchas veces volvemos al conductista. En lo personal creo que tanto en la profesión como en educación en servicio estamos apuntando a un paradigma constructivista, pero aún hay rasgos conductistas.

En cuanto a la educación creo que no se puede decir que hay ausencia de la misma, sino que de alguna manera en algunas instancias se ha recibido, digo esto porque en algún momento alguien ha enseñado algún procedimiento a alguien, puedo decir que formalmente no se ha instalado una política de formación de recursos humanos, pero éstas han surgido espontáneamente.

Considero que éste es un campo fértil para pensar en una política de recurso humanos y un programa de educación continua, es decir que se puede continuar la tarea.

2-3 Personal de Enfermería

El Sistema de salud argentino es el conjunto de recursos organizados para dar atenciones a la población en forma preventiva y asistencial, a través de los subsectores de salud pública, medicina privada y obra social, los cuales se encuentran descentralizados en relación con los organismos que lo regulan y sus fuentes de financiamiento. En el subsistema público participan múltiples profesionales entre ellos médicos, enfermeros, nutricionistas, etc. Es coordinado y financiado por los ministerios de salud Nacional, Provinciales y Municipales.

Los principales efectos negativos sobre la calidad del empleo fueron el sobreempleo, la extensión de las jornadas de trabajo, la precarización de las formas de contratación, las remuneraciones variables. La precarización de las formas de contratación es una de las deficiencias más apremiantes que afectan a todo el sector

público como en el privado. Esto muchas veces conlleva a la desmotivación del personal.

Dentro de la gran heterogeneidad en las modalidades de contratación, se encuentran tres modalidades, ellas son: Planta Permanente del Estado, que otorga garantía en la estabilidad en el cargo, a los que se accede por concurso (en el ámbito municipal) o por toma de cargo (en el ámbito provincial), los regímenes de contratación periódicos, con protección social y garantía y los regímenes de contrato sin relación de dependencia (Azpiazu, 2017). En el sector salud, otra situación muy generalizada en la Argentina es el pluriempleo, esto responde al doble vínculo laboral que establecen los trabajadores, que además de desempeñarse en establecimiento públicos, realizan actividades en el sector privado.

La evolución de enfermería como profesión.

La etapa de la práctica dio a enfermería su razón de ser. En sus comienzos enfermería echó sus raíces, se desarrolló y evolucionó en respuesta a la necesidad de cuidados de los seres humanos y se basó en la práctica. Esta etapa tuvo sus orígenes de manera más formal, en el mundo occidental, a partir del final del siglo XVIII y comienzos del XIX. Florence Nightingale, es ampliamente considerada como la madre de la enfermería moderna, destacando por sus servicios en la guerra de Crimea de 1853 a 1856. Sus esfuerzos de saneamiento disminuyeron drásticamente la tasa de mortalidad y a su vuelta fundó la Escuela Florence Nightingale para Enfermeras en Londres. Fue el primer paso para la auténtica profesionalización de la enfermería. En 1861 las enfermeras empezaron a usar uniforme. Hoy día, la enfermería es ampliamente

reconocida en el mundo.

A medida que las enfermeras entraron a las escuelas en gran número durante la mitad del siglo XX, empezó a llevarse a cabo el objetivo de desarrollar un conocimiento como base para la práctica enfermera.

Nightingale Florence (1969) creía que toda mujer en algún momento de la vida ejercía de enfermera de algún modo ya que la enfermería consistía en hacerse responsable de la salud de otra persona. También pensaba que:

- Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de sus pacientes y de su entorno.
- Las enfermeras con formación debían realizar una vigilancia continua.
- Necesitaban utilizar el sentido común en su práctica, junto con su capacidad de observación.

Sin embargo, los logros del siglo pasado han llevado al reconocimiento de la enfermería en ambas aéreas; aunque ambos términos están relacionados tienen significados específicos que son importantes para su comprensión.

- Una disciplina es específica de una escuela y hace referencia a la rama de la educación, un departamento de aprendizaje o un dominio de conocimiento.
- Una profesión hace referencia a un campo especializado de la práctica; ésta creada sobre la estructura teórica de la ciencia o conocimiento de esa disciplina y las habilidades prácticas que las acompañan.

Por lo mencionado anteriormente, se reconoce que enfermería es una disciplina profesional; un campo científico de aplicación porque su desarrollo disciplinar se basa en conocimientos propios particulares y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades.

Como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro. La profesión de enfermería se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos. Como disciplina es un terreno del conocimiento, un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud. (Villalobos 1998).

En la actualidad (siglo XXI) los principios de Nightingale Florence siguen utilizándose (ventilación, higiene, silencio, dieta, higiene, entorno, etc.)

Se puede ver cómo ha evolucionado la concepción de las funciones del personal de enfermería y su influencia para el desarrollo de la profesión. Sin duda hoy día, se reconoce a la enfermería como una profesión.

Las enfermeras/os cuidan cuando son capaces de interactuar con seres humanos en respuesta a un llamado de cuidado dentro de una situación de enfermería.

Cuando se habla de cuidados significa hablar de actitudes, porque hay elementos específicos complejos y únicos, que se requiere aprender para dar cuidado. Cuidar implica la relación entre el cuidador y el cuidado (la persona cuidada).

El cuidado debe entenderse como un fin cuya meta es la protección, la preservación de la salud, y la dignidad humana. (Villalobos 1994).

Envuelve valores, dedicación para cuidar, conocimientos y acciones de cuidado.

Donabidian (1980) definió la calidad de los cuidados como” la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades”.

Dentro de las características de una enfermera/o cuidadora están entre otras:

- Conocimiento
- Compromiso
- Ética
- Arte: intuición, gana experiencia en el cuidado.
- Autoaceptación.

Enfermería hace referencia al cuidado ya que es el objeto de estudio orientado a satisfacer las necesidades alteradas de los sujetos. Cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimiento y actitudes especiales.

La identidad profesional se logra cuando se llega a ser creativo en el trabajo, permitiendo así desarrollar una actividad en forma óptima, sin dejar de ser persona. La mediocridad la expresa quien hace las cosas por obligación sin ningún compromiso.

La enfermera/o al ser cuidadora tiene muchas ganancias personales y profesionales las cuáles deben ser reconocidas explícitamente y comunicadas como parte de la formación de nuevas enfermeras.

Otro autor refiere que ser cuidador es vivir el compromiso propio con este valor,” importante en el mismo. (Roach, 1984). Los problemas que afectan al personal de enfermería son diversos e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales como de la atención en la salud. La sobrecarga laboral, el pluriempleo, la deficiencia

en infraestructura e insumos y lo bajos salarios de los enfermeros es la realidad de la situación en general del sector de la salud.

La enfermería pertenece a un sector cuya composición es compleja, por la segmentación de subsectores, por la descentralización política y geográfica y niveles de calificación que componen el empleo sectorial.

La importancia de la disciplina y la medida en que las enfermeras entraron en las escuelas en gran número durante la última mitad del siglo xx, es lo que llevó a buscar objetivos de desarrollo del conocimiento como base para la práctica enfermera; proliferaron los programas de titulación universitaria, se desarrollaron Magister en Enfermería y aumentó la estandarización del currículo a través de un proceso de acreditación. En cuanto a la enfermería como profesión, aclaramos que no solo la teoría es esencial para la existencia de la misma como disciplina académica, sino que también es fundamental para la práctica.

En 1940 se crea en la ciudad de Rosario y dependiente de la Facultad de Medicina, la primera Escuela Universitaria de Enfermería; en la década del 50, en Tucumán, Córdoba y Buenos Aires. Y luego, en otras provincias se va incorporando la enseñanza de Enfermería, en las Universidades.

Actualmente enfermería cuenta con la ley Nacional de Ejercicio Profesional N°24.004, (logrando autonomía) sirve de marco jurídico para orientar a las provincias que carecen de legislación o quieren actualizar o compatibilizar sus leyes existenciales. Esta Ley Nacional "comprende funciones de promoción, prevención, recuperación e rehabilitación de la salud, realizada de forma individual o colectiva e interdisciplinar, gratuita o remunerada, con o sin relación de dependencia"(Espino, 1995). Esta ley reconoce dos Niveles para el ejercicio de la enfermería.

A-Nivel Profesional: Se encuentran comprendidas las personas que después de haber cumplido un programa de formación específico, oficialmente reconocido por el Estado Nacional, obtienen el título que las habilitan para ejercer de forma autónoma y dentro de los límites de su competencia, a realizar actividades relacionadas con la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de las enfermedades y rehabilitación de la salud; asimismo están facultadas para ejercer docencia, investigación, administración de los servicios y asesoramiento en el ámbito de su competencia. Dentro de este nivel se encuentran:

- Enfermero/a
- Licenciado/a en Enfermería
- Magíster en Enfermería
- Doctor/a en Enfermería

B-Auxiliar de Enfermería. Consiste en la práctica de técnicas y conocimientos que constituyen al cuidado de enfermería, planificado y dispuesto por el nivel profesional y ejecutado bajo su supervisión.

En la década del 70 aparecen las especializaciones, muchas universidades posibilitan la reconversión del título terciario otorgado por institutos de educación superior no universitaria, otorgando el título de Licenciado en Enfermería.

Otra explicación para el interés creciente está en el proceso de profesionalización del campo, que cobró fuerza a partir de 1993, cuando se reglamentó la ley que reguló la profesión, hasta ese momento considerado una tarea auxiliar del médico.

Así, muchos enfermeros con título terciario decidieron ir a la universidad a completar sus licenciaturas.

La Enfermería hoy implica cualidades muy especiales: requiere crear y construir permanentemente la profesión; fuerza para mantenerse frente al dolor de otros; imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud un entorno favorecedor del cuidado de las personas. Requiere por tanto de una preparación y un talento científico, técnico y humano para enseñar y para ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo como ser único e incorporarlo a su entorno, la familia y la comunidad. (Arzani, 1992)

El Rol de la Enfermera en los establecimientos asistenciales es velar por el bienestar físico, psíquico y social de la comunidad a través de la identificación de los problemas de salud que los afectan y la resolución rápida y oportuna de ellos; mediante acciones asistenciales, educativas y preventivas en salud; contribuyendo de esta forma, a mantener al paciente en óptimas condiciones de salud y ayudarlo en las distintas etapas de su tratamiento.

También se puede decir que las enfermeras/os cumplen un rol de gestión del cuidado de los sujetos a través de cuatro funciones: Asistenciales; Administrativas; Educación y prevención; Investigación.

Capítulo 3. Material y Método

3.1 Definición de la Estrategia.

La estrategia permite la construcción de conocimiento durante el proceso investigativo. Se selecciona una estrategia cualicuantitativa en función de la complejidad del objeto de estudio. Cualitativo porque requiere de la participación activa de los sujetos involucrados en la investigación. Por otro lado, se trata de entender el objeto de investigación a través de las técnicas cuantitativas: que permiten la observación donde se involucra más el punto de vista del investigador.

3.2 Tipo de Estudio

Es un estudio no exploratorio **descriptivo transversal**. El estudio **exploratorio**: brinda información general respecto a un fenómeno, Se observa el fenómeno tal como se da en su contexto natural para luego analizarlos. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

El **estudio descriptivo** otorga información detallada respecto un fenómeno o problema. El propósito es describir situaciones o momentos, se observa y se describe el comportamiento de un sujeto sin influir en el de ninguna manera.

Transversal: porque se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único y en un determinado lugar. (Hernández Sampieri, 2006) . Primer semestre del 2016,

El tiempo del trabajo de campo fue durante tres meses, es decir de marzo a junio del 2016. En algunos casos fue necesario un encuentro y en otros dos, alrededor

de 30 minutos con cada entrevistado. Se brinda un lugar tranquilo para poder recabar información, y aclarar cualquier tipo de dudas para su posterior análisis.

3.3 Sitio o contexto de la investigación

Esta investigación se realiza en un hospital público general ubicado en la ciudad de Granadero Baigorria, en el norte del área metropolitana del Gran Rosario, en el sur de la provincia de Santa Fe. Depende del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. De tercer Nivel de complejidad.

Presta servicios a la población del norte del Gran Rosario (Granadero Baigorria), la zona norte de la ciudad de Rosario (Argentina), y la localidad de Ibarlucea. Es hospital base de 9 centros de salud.

Fue proyectado dentro del segundo plan Quinquenal del gobierno del Gral. Juan Perón e inaugurado en 1957. Por el momento histórico en el que fue construido reúne todas las condiciones para ser un hospital de guerra, tiene sus paredes de 45cm, cuenta con subsuelo como bunker, helipuerto, y tiene dos altos miradores.

El complejo estaba previsto ser inaugurado con la presencia de la Sra. Eva Duarte de Perón (Evita), tal es así que entre las obras de infraestructura y servicios que rodean el hospital, se edificó una construcción especial (hoy el Centro Materno) para albergarla en su estadía, pero ello nunca pudo ser, por la temprana desaparición física de Evita. A fines de 1954 el hospital estaba totalmente terminado y equipado, en condiciones para poder ser habilitado

El hospital fue diagramado con capacidad de 300 camas contando con un hogar escuela para 1200 chicos pupilos y medios pupilos.

Fue coordinado por un gobierno mixto formado por profesionales, no profesionales, integrantes de la comunidad, administrativos y dirigentes, bajo la ley de hospitales de autogestión. Fue parte de los Hospitales dependientes de la facultad de medicina de la UNR y pasó a dependencias provinciales en los años 90. Es hospital Escuela ya que más de 200 residentes de salud, se forman en dicha institución, tiene 140 camas de internación y este hospital es el referente de 9 centros de salud. Cuenta con los siguientes servicios: Hospital de Día, Guardia, UTI, Clínica Médica, Traumatología, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Maternidad siendo esta una maternidad de mayor complejidad.

Dicho efector cuenta con diferentes Comités ellos son: de Farmacia, Control de Infecciones, Trasplante, Higiene y Seguridad de los Trabajadores, Residuos Patológicos, Docencia e Investigación,

Además, cuenta con un Departamento de enfermería que es la estructura organizativa que tiene la responsabilidad de la administración de enfermería en todos los niveles de atención que se brinda al sujeto, trabaja en conjunto con otros departamentos del hospital para mejorar la calidad de atención.

3.4 Población y Muestra

La población de referencia está constituida por 22 enfermeros del servicio de clínica Médica. Para esta investigación son participes enfermeros licenciados y enfermeros profesionales egresados de diferentes instituciones.

La muestra es no probabilística por conveniencia. Para la recolección de la información se invita al personal a participar, en forma voluntaria. Finalmente, la muestra queda conformada por 16 personas.

- **Unidad de Análisis:** Son cada una de las personas de enfermería del servicio seleccionado.

3.5 Criterios de Inclusión/Exclusión.

Criterio de Inclusión: Pertenencia al servicio. Se incluye a todo el personal de enfermería del servicio seleccionado.

Se excluyó: al personal que se encuentra con licencia prolongada. Los que no pertenecen al servicio.

Instrumento de recolección datos

Se elabora en primer lugar una guía para ser utilizada en las entrevistas en profundidad, (ver anexo). Para el abordaje cuantitativo, se confecciona un cuestionario, basándose en las categorías obtenidas.

3.6 Técnicas para la recolección de datos.

En primer lugar, se utiliza la entrevista en profundidad con el objeto de indagar a los informantes y elaborar nuevas preguntas tratando de explorar y profundizar en aquellos aspectos que se consideran importantes.

Tal como lo dice Benney y Hughes (1970), "la entrevista es la herramienta para excavar". Las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas. No es casual, sino que es un diálogo intencionado entre el entrevistado y el entrevistador, con el objetivo de

recopilar información sobre la investigación, bajo una estructura en particular de preguntas y respuestas (Hernández Sampieri, 2006).

Taylor y Bogdan define entrevistas cualitativas en profundidad de la siguiente manera: *Encuentros cara a cara entre el entrevistador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan en sus propias palabras. (Taylor, 1992).*

En un segundo momento se utiliza el cuestionario que implica solicitar a las personas información , consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación La principal diferencia con la entrevista reside en la poca relación directa de los sujetos con la persona que los aplica, La finalidad es obtener información en forma sistemática y ordenada información acerca de la población con la que se trabaja. (Hernández Sampieri, 2000)

3.7 Análisis e interpretación de los datos

En primer lugar, la información se analiza en forma de espiral abordándola de todas las maneras posibles buscando ideas y temas emergentes, contrastando con el material bibliográfico se interpreta en el contexto en el cual la información fue recabada. Posteriormente para el abordaje cuantitativo se elaboran tablas y gráficos con el objeto de realizar el análisis e interpretación de los datos

➤ Personas a cargo de la recolección de datos:

A cargo de la autora de la investigación

➤ **Recaudos Éticos**

Para llevar a cabo el proyecto se consideran los principios éticos que implican: autorización de la institución, se conserva el anonimato, la confidencialidad de los datos, el derecho de la autodeterminación del sujeto en estudio, si desea participar en la investigación, brindar el consentimiento informado, asegurando un trato justo para todos los sujetos en estudio preservando su intimidad.

Se parte de algunas categorías o conceptos centrales, teóricas obtenidas de una profunda lectura bibliográfica, ellas son:

- Políticas de formación
- Educación continua
- Enfermería.

Análisis e interpretación de la información cualitativa.

Una vez realizadas las entrevistas en profundidad se obtuvieron otras categorías tales como:

- Estímulos institucionales para la capacitación.
- Valoración de la educación continua
- Obstáculos para el desarrollo de la educación en el lugar de trabajo.
- Modelo que subyace a las políticas de formación

1) Estímulos institucionales para la capacitación.

Surge de la idea, de si la institución les otorga posibilidades para que pueda asistir a jornadas, congresos, etc., o si tienen la posibilidad de dar charlas en las diferentes salas. Las expresiones respecto a estas categorías en su mayoría fueron:

- *“los días te lo dan...Siempre y cuando seas de planta permanente, hace tiempo que hay mucho personal contratado que no le corresponden días, o sea que ni lo pueden recibir afuera ni lo reciben adentro”.*
- *“no siempre capacitan al personal, no siempre dan charlas educativas, no siempre contamos con jefes que realicen esa tarea”.*
- *“en este hospital no hay concurso, asumen a los cargos los que no están preparados, porque los gremios intervienen, no tienen en cuenta la formación académica.*

En menor número respondieron:

- *“estamos estudiando la licenciatura, por incentivo propio, lo hacemos porque queremos superarnos, nos cuesta por los tiempos, familia, doble empleo, economía, etc. Pero con mucho esfuerzo lo hacemos”*

2) Valoración de la educación continua. A través de la entrevista los enfermeros responden en su mayoría que:

- *“es importante aprender cada vez más ya que las técnicas se van actualizando, deberíamos tener capacitaciones en cada sala, y de esa manera poder elaborar protocolos actualizados. ”.....*
- *“es importante poder estar actualizados, mejoraría nuestro trabajo” ...*

Los enfermeros contestaron en su minoría que:

- *“los enfermeros de muchos años no quieren aprender más, tiene una postura cómoda, y a pesar que tienen mucha experiencia no podemos contarlos para su apoyo, es decir, para que nos enseñen”*
- *“algunos enfermeros solo se conforman con venir a cumplir sus 6 horas y nada más”*

3) Obstáculos para el desarrollo de la educación continua en el lugar de trabajo.

En mayor cantidad contestaron:

- *“las cosas que facilitan son los días que te dan, porque te corresponde, para la actualización de la profesión” ...*
 - *Lo que dificulta.*
- *“En general son el tema económico, porque los cursos o congresos muchas veces son costosos, y no podemos pagar, porque no nos alcanza. El tiempo porque la mayoría de nosotros tenemos doble empleo, y terminamos cansados y además tenemos la familia que atender, y dedicar tiempo”*
- *“hay falta de iniciativa, hay gente que tiene la posibilidad de hacerlo y no tiene interés”.*
- *“el personal contratado (al no gozar de beneficios) no puede pedir días por estudio, en el caso que se lo den le descuentan de su franco semanal, y con la falta de personal muchas veces es imposible”.*
- *“ya estoy pronto a jubilarme...no quiero estudiar más”*

1) Modelo que subyace a las políticas de formación.

- *“El trabajo no se evalúa, si hay errores nadie te los corrige, faltaría el acompañamiento”*
- *“lo único que preocupa es que el trabajo salga”*

Interpretación: La mayor cantidad de informantes refieren la importancia de actualizarse a través de la educación, reconocen que, a través de la misma, no solo los motiva a apoderarse de saberes sino también poder contribuir en la mejora del trabajo en la sala, ejemplo de esto es la confección de protocolos, actualización de técnicas, entre otras actividades. *Como se mencionó anteriormente un autor dice (Puntunet B, 2008) que la educación continua, permiten al trabajador de salud mantener, aumentar y mejorar su competencia para que sea pertinente al desarrollo de sus responsabilidades*

También estas expresiones manifiestan que hay obstáculos que impiden que los enfermeros puedan desarrollarse en la educación continua, tiene mucho que ver lo económico ya que el enfermero que es contratado no tiene acceso a privilegios tales como días por estudio, además de tener bajas remuneraciones.

El abordaje de educación al personal, es muy limitado. Las manifestaciones indican que los enfermeros se capacitan formalmente a través de un sistema de autogestión es decir por sus propios medios. Se observa un aspecto muy deficitario en el hospital en cuanto a la existencia de políticas de formación del personal.

Índice de Tablas y Gráficos

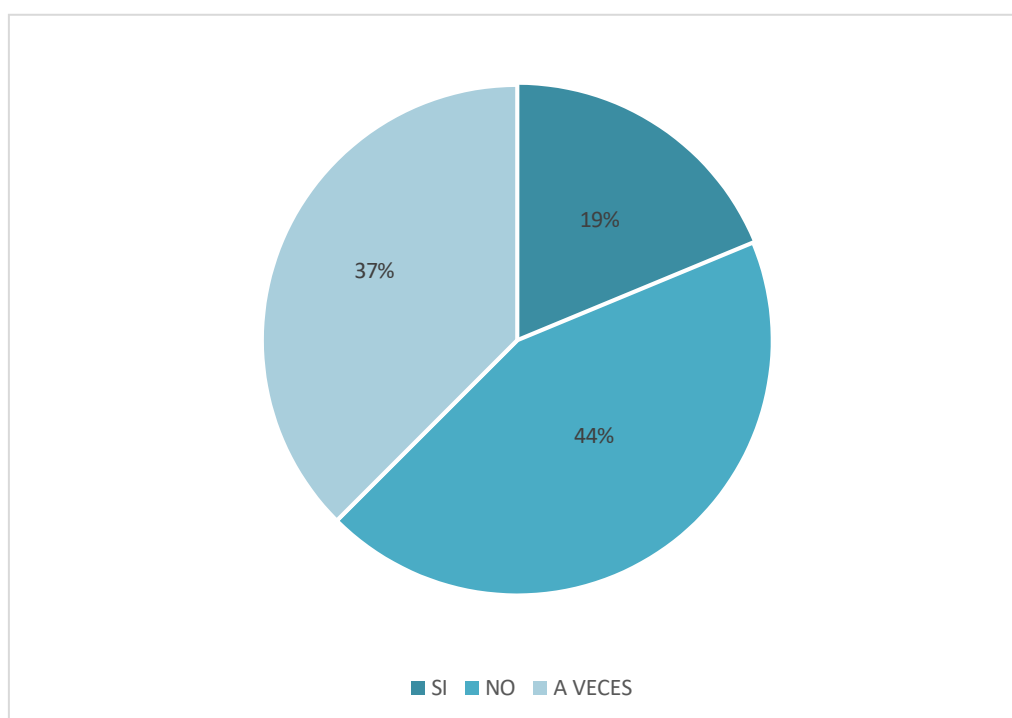
Tabla 1

Existencia de Políticas de Formación de Recursos Humanos de la muestra seleccionada. Clínica Médica 2016.

Existen	Cantidad	%
SI	3	19%
NO	7	44%
A VECES	6	37%
TOTAL	16	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1: Existencia de Políticas de Formación de Recursos Humanos de la muestra seleccionada. Clínica Médica 2016.



Análisis: En relación a las políticas de formación de recursos humanos, se les consulto a los enfermeros si existen las mismas y un 19% respondieron que, si existen humanos, un 44% que no, y el 37% contestaron a veces. Se podría decir que la mayoría de los enfermeros desconocen la existencia de dicha política. Las instituciones tienen la responsabilidad de cubrir las necesidades y mantenerlo informado, para que de esta manera se pueda hacer un seguimiento del desarrollo del trabajador, también es una forma de motivarlos para que se sienta parte de la organización.

Tabla 2

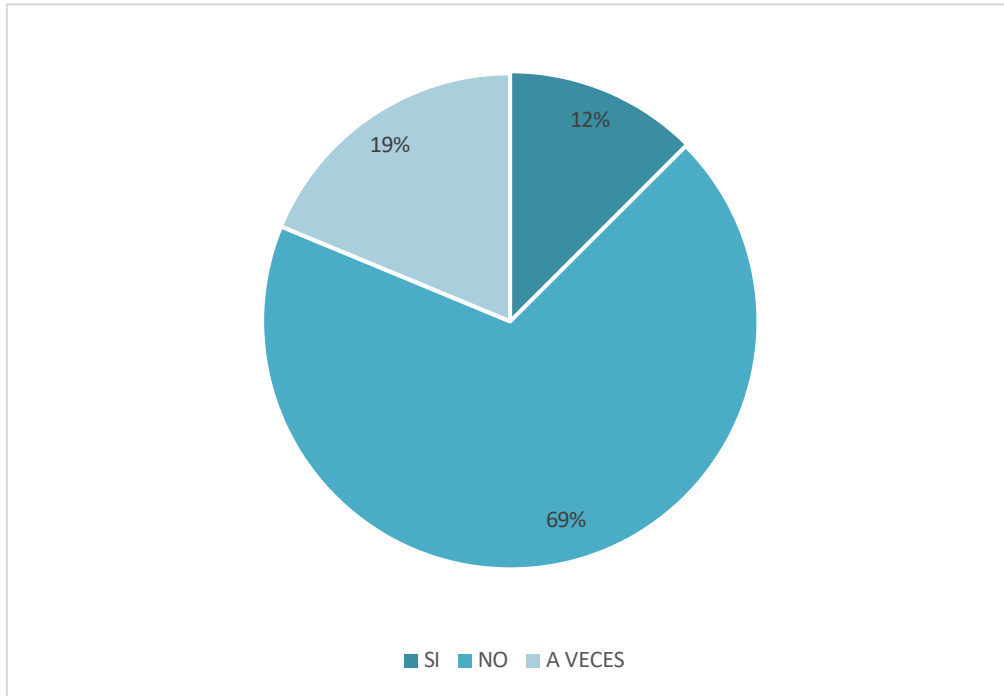
Existencia de Capacitación en servicio de la muestra seleccionada. Clínica Médica 2016.

Existen	Cantidad	%
SI	2	12%
NO	11	69%
A VECES	3	19%
TOTAL	16	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2: Existencia de Capacitación en servicio de la muestra seleccionada.

Clínica Médica 2016.



Análisis: El 12% de los enfermeros afirman que, si hay capacitación en servicio, un 69% que no, y el 19% refirió que a veces, se podría decir que hay una necesidad de capacitación en servicio, ejemplo de esto podrían ser charlas educativas en reuniones mensuales. No obstante, a estas respuestas se puede decir que, aunque no sea una educación formal los enfermeros realizan educación espontánea en el accionar diario. Ejemplo de esto es cuando ingresa un personal nuevo, se les enseña, se los guía, se realizan demostraciones de técnicas.

Tabla 3

Conocimiento sobre la existencia de capacitaciones en los últimos 5 años.

Clínica Médica 2016.

Existen	Cantidad	%
SI	2	12,5%
NO	14	87,5%
A VECES	-	-
TOTAL	16	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se les consulto a los enfermeros si conocían la existencia de capacitaciones durante los últimos 5 años, un 12,5% contestaron que si y un 87,5% respondieron que no. Se puede decir que hay un marcado déficit en esta área

Tabla 4

Importancia sobre la actualización de conocimientos. Clínica Médica 2016

Existen	Cantidad	%
SI	11	68,75%
NO	4	25%
A VECES	1	6,25%
TOTAL	16	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Hay un 68,75% que refieren que, si es importante actualizar conocimientos, un 25 % contestó que no lo es, el 6,25% contestó a veces. Se podría decir que la mayoría de los enfermeros considera que es importante invertir en el conocimiento para el quehacer diario, es decir saber porque y para que se realiza cada cuidado. Como se mencionó anteriormente según (Soto Fuentes, 2011) en el trabajo se logran la integración teórico-práctica, adquieren destrezas, observan modelos de rol, visualizan el trabajo en equipo, apoyan y cuidan a usuarios, familias y comunidades.

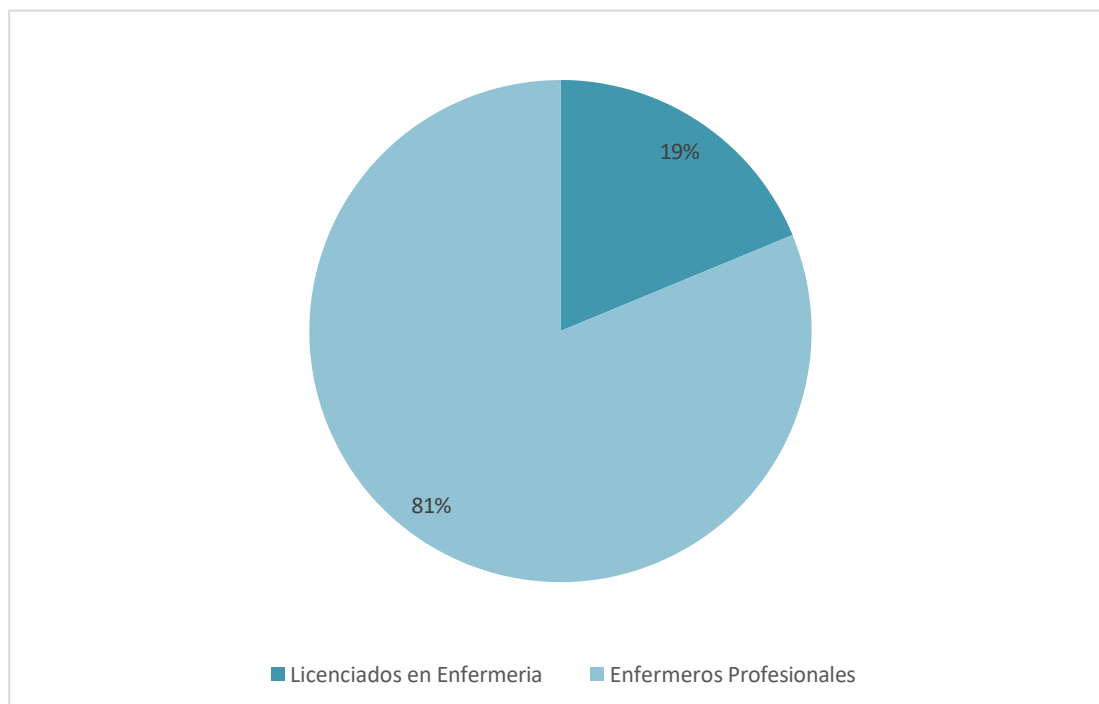
Tabla 5

Nivel de formación del personal del servicio de la muestra seleccionada. Clínica Médica 2016.

Existen	Cantidad	%
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA	3	19%
ENFERMEROS PROFESIONALES	13	81%
TOTAL	16	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5: Nivel de formación del personal del servicio de la muestra seleccionada, Clínica Médica 2016



Análisis: El 19% son licenciados en enfermería mientras que el 81% son enfermeros profesionales. Es decir, hay mayor número de personal técnicos en enfermería, y pocos licenciados, tal vez esta diferencia se puede relacionar porque ambos hacen las mismas tareas, sin diferenciar el nivel de formación. En el ámbito público tanto en el accionar como en lo remunerativo no se marca la diferencia, esto influye en la motivación del personal para la formación continua. Esta situación incide en las Políticas del Dpto. de Enfermería, ya que se muestra el desinterés en la adquisición de conocimientos.

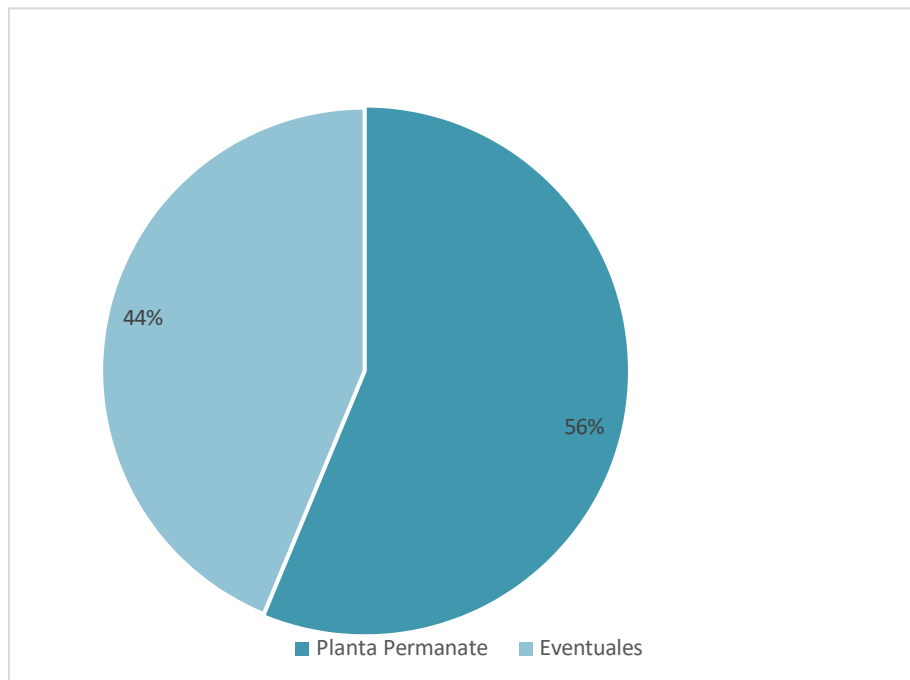
Tabla 6

Situación de contrato que tienen los enfermeros del servicio de la muestra seleccionada. Clínica Médica 2016.

Situación de Contrato	Cantidad	%
PLANTA PERMANENTE	9	56%
EVENTUAL	7	44%
TOTAL	16	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 6: Situación de contrato que tienen los enfermeros del servicio de la muestra seleccionada. Clínica Médica 2016



Análisis: De un total de 16 enfermeros al entrevistarlos se evidencia que: un 56% son de planta permanente por lo que gozan de todos los beneficios en cuanto días por estudio, días por congresos, etc., mientras que un 44% casi la mitad del personal, no gozan de dichos beneficios y están sujetos a la necesidad del servicio,

probablemente esto sea uno de los obstáculos para realizar capacitaciones por estar sujetos a la necesidad del servicio ,sin contar con beneficios como el personal de planta permanente, es decir sin que se les pueda otorgar días por estudio.

Tabla 7

Conocimiento sobre la existencia del Comité de Docencia. Clínica Médica 2016.

Existen	Cantidad	%
SI	7	44%
NO	9	56%
A VECES	-	-
TOTAL	16	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 44% conoce la existencia del Comité de Docencia en dicho efector, el 56% contestó que no. Los resultados demuestran que falta fomentar la existencia de dicho Comité, con sus respectivas funciones, y si es necesario su reactivación, esto contribuirá a las políticas de la institución sobre la formación continua.

Tabla 8

Personal Capacitado para instruir. 2016. Clínica Médica 2016

Existen	Cantidad	%
SI	8	87%
NO	3	12,5%
A VECES	-	-
TOTAL	16	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: En esta instancia se les pregunto a los enfermeros si existe personal capacitado para instruir, es decir recurso humano capacitado, para satisfacer esta necesidad. Un 87,5% refieren que si y un 12,5% contestaron que no. A través de las entrevistas se podría decir que la institución cuenta con personal idóneo para dicha tarea ya que cuentan con docentes de diferentes escuelas de enfermería, esto favorecería a dichas políticas institucionales en la formación de recursos humano en la educación continua.

Tabla 9

Recursos Económicos como obstáculo de la muestra seleccionada. Clínica Médica 2016

Existen	Cantidad	%
SI	8	31,25%
NO	3	37,5%
A VECES	5	31,25%
TOTAL	16	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 31,25% contestaron que, si cuentan con los recursos económicos, para invertir en capacitaciones, el 37,5% contestaron que no, y el 31,25% que a veces cuentan con el mismo. Estos datos demuestran que es importante tener educación en servicio, ya que no todos disponen del dinero para dicha inversión.

Tabla 10

Importancia del nivel de formación para puestos jerárquicos. Clínica Médica 2016

Existen	Cantidad	%
SI	9	56,25%
NO	2	12,5%
A VECES	5	31,25%
TOTAL	16	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 56,25% contestaron que, si es importante la formación para ocupar los puestos jerárquicos, el 12,5% dijeron que no, y el 31,25% contesto a veces. La institución cuenta con personal capacitado en su nivel de formación, no obstante, a eso, los puestos son ocupados, teniendo en cuenta otros indicadores ejemplo de esto, estar afiliado a un gremio. Se puede decir que existe un estancamiento institucional en esta área ya que, por esta modalidad de nombramiento internos, no permiten que los enfermeros capacitados se desarrollen.

Tabla 11

Existencia de concursos para puestos jerárquicos. Clínica Médica 2016

Existen	Cantidad	%
SI	16	100%
NO	-	-
A VECES	-	-
TOTAL	16	100%

Fuente: Elaboración propia.

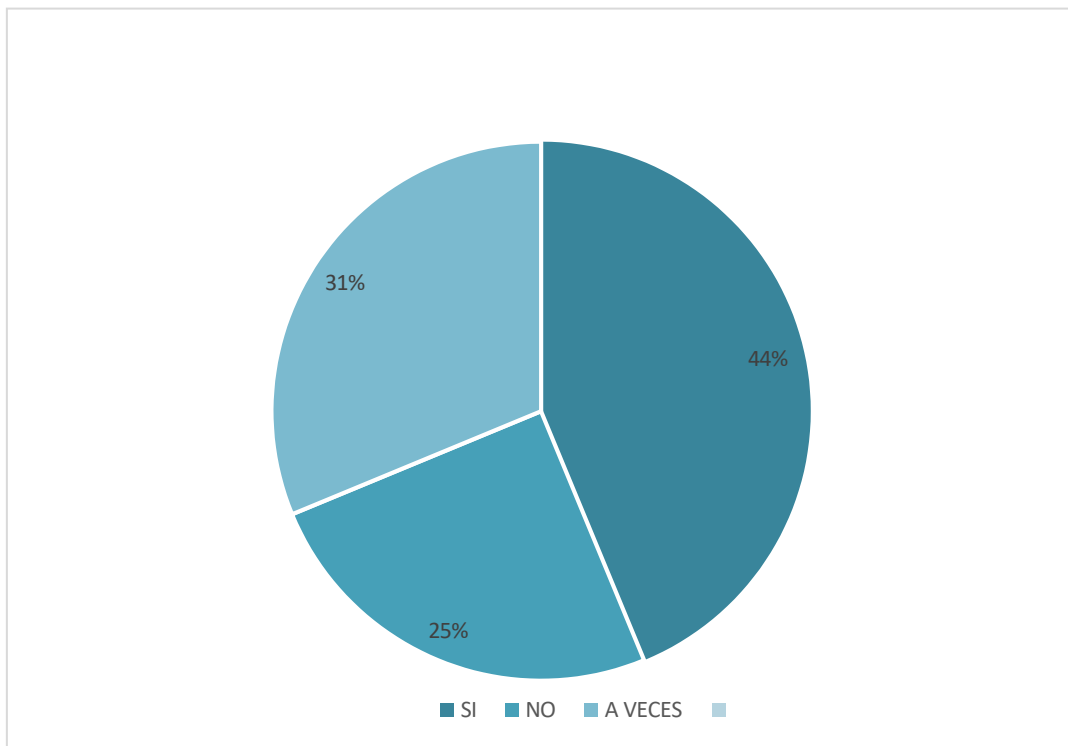
Análisis: De un total de 100%, en su totalidad respondieron que no existe concurso en el ámbito provincial, ya que los jefes, subjefes y supervisores son nombrados por selección interna.

Tabla 12

Fundamentación el Cuidado. Clínica Médica 2016

Existen	Cantidad	%
SI	7	43,75%
NO	4	25%
A VECES	5	31,25
TOTAL	16	100%

Fuente: Elaboración propia.



Análisis: luego de preguntarle a los enfermeros de la muestra seleccionada un 43,75% contestaron que si logran fundamentar el cuidado. Un 25% realizan actividades sin fundamentarlo con el conocimiento científico, un 31,25 contestaron a

veces. Se podría decir saber porque y para que realizo cada procedimiento de enfermería, esto debe estar acompañado del saber científico. El paradigma cognitivo muchas veces se acentúa ya que carece de aprendizaje significativo, es decir un aprendizaje crítico- reflexivo.

Capítulo 4. Resultado.

Los resultados obtenidos corresponden al estudio realizado en un efector público, durante tres meses del 2016 participando de la misma, 16 enfermeros entre ellos enfermeros profesionales y licenciados de la sala de clínica médica. Se selecciona una estrategia cualicuantitativa. Para la recolección de la información se invita al personal a participar, en forma voluntaria y anónima. Para el abordaje cualitativo se elabora en primer lugar una guía para ser utilizada en las entrevistas en profundidad. Para el abordaje cuantitativo, se confecciona un cuestionario, basándose en las categorías obtenidas y posteriormente se elaboran tablas y gráficos para poder realizar el análisis e interpretación de los datos.

Se parten de tres conceptos centrales: *Cuáles son las Políticas en la formación de recursos humanos en el hospital en estudio*, en primer lugar, me hice esta pregunta y al entrevistar a la muestra seleccionada los resultados muestran en la (Tabla 1) que el 44% de los enfermeros, desconocen la existencia de políticas institucionales.

Otro Concepto era a *Educación Continua* (tabla 2) muestra que hay un déficit en esta área, los resultados arrojan una cifra elevada, ya que el 69% refiere que no reciben capacitaciones en el servicio, siendo un área fundamental, ya que es tarea de las organizaciones capacitar al personal.

Y el ultimo concepto fue *Enfermería*, (tabla 4) los resultados obtenidos según el nivel de formación, muestran que hay más enfermeros profesionales 81%, esto permite conocer con que recurso humano cuenta la sala de clínica médica. También refieren que no han recibido capacitación en los últimos 5 años, en cuanto a la

importancia de la capacitación (tabla 8) muestra que el 68,75% refiere que si es importante la actualización de conocimientos a través de las capacitaciones.

Este estudio permite evidenciar que persiste un paradigma más tradicional (positivista) en que el aprendizaje se define mediante el desempeño de una actividad determinada, sin que esto signifique un proceso de aprendizaje significativo, crítico y analítico. Según los resultados obtenidos es importante la existencia de políticas institucionales, para la formación del personal, esto marca la urgencia de incorporar nuevos paradigmas; ir hacia un paradigma constructivista, esta teoría resalta la importancia de una enseñanza que, mediante el análisis y el pensamiento crítico, se obtenga un aprendizaje significativo, ya que el conocimiento se construye activamente a partir de la propia experiencia, logrando un proceso educativo recíproco. (Montserrat P 2008).

Capítulo 5. Discusión

Se puede decir que este estudio tuvo fortalezas y debilidades, tales como: poder contar con la colaboración de toda la muestra seleccionada y me permitieron observar como perciben al objeto de estudio. Como debilidad del trabajo presentado, es que no se estudió la opinión de las supervisoras del Departamento de Enfermería lo que habría sido un aporte valioso a la evaluación del impacto logrado y no se profundizó en el modelo de formación existente en la institución.

Al comenzar esta investigación se planteó como interrogante si existen políticas en la formación de recursos humanos en el hospital en estudio, como se expresó anteriormente (tabla 1), el 44% la mayoría de los enfermeros desconocen la existencia de la misma, es decir que estas Políticas están imitadas, a pesar que en los últimos años se han fortalecido, los resultados coinciden con (*Nietsche E A, Backles VMS.2009*) que plantea en su investigación, analizar el ejercicio del proceso de construcción de un Proyecto Político de Educación Continuada Institucional, acordando con dicho autor es de suma importancia trabajar en la programación de dichas Políticas en el efector seleccionado.

Con respecto al planteo si hubo encuentros en los últimos 5 años (tabla 5) el 87,5% contestaron que no lo hubo, esta realidad se contrapone con lo que dice (*Vélez BenitoG; Schwabe F, 2010*) en su investigación destaca la importancia de la educación en salud ya que ésta permite reorganizar procesos de trabajo, construcción de nuevos conocimientos y prácticas, a través de la educación.

Recordando, como se menciona al principio de este trabajo, que la educación continua es definida como “actividades educativas planeadas para construir la base educativa y de experiencia para las enfermeras profesionales, para fortalecer la práctica, educación, administración, investigación o desarrollo de la teoría para mejorar la salud de los sujetos”. (*Asociación Americana de Enfermeras*).

En cuanto a las ideas que subyacen respecto a la educación continua los resultados determinan, que en éste efector, los enfermeros han contestado que no tienen en cuenta el nivel de formación ni los puestos jerárquicos, ni lo remunerativo, es decir que no se reconoce el desempeño, logros académicos del personal de salud, en contraposición de lo que dice (*Hernández M. 2007*) en su investigación, en una institución privada de México, refiere que a pesar de algunos obstáculos existentes, los enfermeros siguen conservar la motivación.

En cuanto a los factores que facilitan o dificultan el desarrollo de la educación continua en enfermería a través de los resultados se puede decir que según (Tabla 3) Situación de contrato, (Tabla 9) recursos económicos, muchas veces nos encontramos con factores que interfieren en este proceso, tal como dice (*Muñoz, 2007*) en su investigación este destaca: falta de información de los cursos, su ocupación en otras actividades, desinterés personal por estudiar, falta de recursos económicos, estancamiento institucional.

Dando respuesta al último interrogante que se planteó al inicio de esta investigación, sobre que paradigma (o ideas que subyacen) orienta la Política de formación continua en enfermería, se puede decir que hay rasgos conductistas (modelo de enseñanza aprendizaje centrado en conductas observables y medibles), ya que al estar limitada esta existencia de políticas (Tabla 1), no se están dando las

herramientas necesarias para que a través de la formación del personal se logre un aprendizaje significativo. (González. 2005)

A pesar de estos resultados, se apunta a un paradigma constructivista, ya que en esta teoría se resalta la importancia de una enseñanza que, mediante el análisis y el pensamiento crítico, se obtenga un aprendizaje significativo, ya que el conocimiento se construye activamente a partir de la propia experiencia, logrando un proceso educativo recíproco. (Monserat P 2008).

Como dice (Chiodellin Salum 2007) debemos considerar la necesidad urgente e imprescindible de incorporar nuevos paradigmas en los procesos de aprendizaje y en la práctica en enfermería.

Por todo lo mencionado ya al considerar que el individuo se va apropiando de saberes para transferirlo en su lugar de trabajo, emerge la necesidad de establecer un programa de educación continua institucional, teniendo como base la interdisciplinariedad en el equipo de salud, dando la oportunidad a la promoción del aprendizaje e intercambio de los conocimientos.

La mayoría de los entrevistados coinciden que la educación continua es fundamental para la actualización de conocimientos, la transferencia de los saberes al trabajo diario, y para brindar cuidados de calidad, además evidencia que la mayoría refiere, que la institución presenta políticas de formación para el personal de enfermería limitadas que contemplen la educación continua, esto contesta la pregunta inicial a dicho abordaje.

Capítulo 6. Conclusión

En este estudio se observan limitaciones en lo que a políticas de educación continua para la formación del personal se refiere. Por otro lado, las intervenciones en este aspecto son de corte tradicional. Sería importante que se consideraran que las prácticas profesionales deben desarrollarse en el escenario de la realidad, construyendo conocimientos y generando transformaciones en el entorno, es por eso que la educación continua, debe promover el desarrollo integral de los trabajadores.

Se debería trabajar en la construcción de políticas de educación continua institucional organizadas, ya que mientras más importancia se le dé a las capacitaciones y crezca el sentimiento o actitud positiva, aumentará la auto eficiencia de los trabajadores sobre habilidades y destrezas para enfrentar su tarea.

Capítulo 7. Bibliografía

Amarilis Schiavon, P. M.-M. (2007). Percepción de educación continua y en servicio para enfermeras en un hospital universitario. *Escuela de Enfermería de la USP*, 478-484.

Arzani, E. (1992). Trabajo, sistematización, distribución y estructura del Servicio de Enfermería . *Mimeografía*.

Assmann, H. (2002). *Placer y ternura en la educación. Hacia una sociedad aprendiente*. Madrid, Narcea.

Azpiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud . *Trabajadoras y Trabajadores del cuidado en Argentina*, Investigación.

Chiavenato I. Administración de Recursos Humanos. Tercera Edición. Bogotá. Editoria McGraw-Hill, 1999. p.162-238.

Chiodelli N, D. P. (2007). Educación continua en el trabajo. *Nuevos desafíos para los profesionales de enfermería. Educ. Enferm. XXV*.

González, Fredy. (2005). *¿Qué Es Un Paradigma? Análisis Teórico, Conceptual Y Psicolingüístico Del Término. Investigación y Postgrado*, 20(1), 13-54.

Hernández Sampieri, R. F. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc. Graw-Hill/

Kuhn, T. (1986). *La Estructura de las Revoluciones Científicas. México: Breviarios del Fondode Cultura Económica. (séptima reimpresión), Nro. 213*.

Monserrat Puntunet Bates, Dominguez Angelina. (Diciembre 2016). La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. Vol 16, Num 3. Pag 115-117.

Muñoz, A. H. (2007). Factores motivacionales en el personal de enfermería que influyen en la asistencia a cursos de educación continua. *Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.*, 15(3), 125-128.

Nietzsche EA, B. V. (2009). La educación continua política institucional: un desafío en la construcción. *Rev. Elect. Enf.*

Parentini, M. R. (2002). Historia de la Enfermería. . *Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*, Montevideo. Edición Trilce.

Puntunet Bates, M. D. (2008). La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. *Revista Mexicana de Cardiología*, Vol 16, Núm 3.

Rovére, M. (2006). Planificación Estratégica de Recursos humanos en Salud. Segunda Edición ampliada y corregida.

Salum, Nádía Chiodelli; Prado, Marta Lenise do Educación continua en el trabajo: Nuevos desafíos para los profesionales de Enfermería Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXV, núm. 1, marzo, 2007, pp. 100-105 Universidad de AntioquiaMedellín, Colombia

Samaja, J. (1994). *Epidemiología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires: Eudeba.

Sardinha Peixoto, L. T.-D.-C.-A. (2013). Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. *Enfermería Global*, N° 29 Pag 307.

sardinha, L. (2013). EDUCACION PERMANENTE,CONTINUADA Y DE SERVICIO. *ENFERMERIA GLOBAL*. N° 29 Pag 307.

Soto Fuentes, P. &. (2011). Impacto de un Modelo de Integración Docente Asistencial en la formación Profesional y el campo clínico. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 51-68.

Taylor, S. J.-B. (1992). La búsqueda de los significados. En *Introducción a los métodos cualitativos en investigación* (págs. 100-132). España: Paidós.

Vélez B, G. A. (2010). Educación permanente en la salud. Reflexiones en la perspectiva de la integridad. *Cubana de Enfermería*. v26 n.4.

VeLiz Rojas, L. P. (2012). Coaching educativo como estrategia para fortalecer el liderazgo en Enfermería. *Ciencia y Enfermería*, Vol 18. N°2.

Villalobos María Mercedes Durán, Bogotá 1994. Pilar fundamental de enfermería. II Congreso de Actualización en Enfermería.

ANEXO

Anexo 1- Instrumento

1.1 Instrumento de la recolección de información.

Se elaboro una **guía para hacer la entrevista en profundidad** en virtud de tales categorías:

- Políticas de formación
- Educación continua
- Enfermería

Posteriormente surgieron las otras categorías que se detallan:

- Estímulos institucionales para la capacitación.
- Valoración de la educación continua
- obstáculos para el desarrollo el desarrollo de la educación en el lugar de trabajo.

Preguntas que inicialmente se realizó.

1- ¿En sus servicios existen una política de personal, referidas a la formación del recurso humano?

2- ¿Se desarrolla una educación continua en la institución donde Uds. trabaja?

3- ¿Cómo está compuesto el personal de enfermería de su servicio?

1-2 Instrumento de la recolección de datos.

CUESTIONARIO

1- Manifieste su opinión sobre la siguiente frase:

“La institución cuenta con Políticas de recursos humanos para capacitar al personal”

si no A veces

2- Responda con la opción que más se identifique.

“Existe Capacitación Servicio”

si no A veces

3- Se realizaron encuentros educativos en los últimos cinco años?

si no A veces

4- *“Es importante actualizar los conocimientos para la práctica diarias”.*

Si no A veces

5- *“El nivel de formación del personal”.*

si no A veces

6- *“La situación de contrato, es un factor que condiciona la educación continua”.*

si no A veces

7- Señale la que considere

“Cuentan con un Comité de Docencia”

si no A veces

8- *“El Efector cuenta con personal capacitado para instruir a los enfermeros”.*

si no A veces

9- *“El personal cuenta con recursos económicos para asistir a congresos, jornadas, etc.”.*

Si no A veces

10- Importancia del nivel de formación para puestos jerárquicos

Si no A veces

11- El Hospital Escuela Eva Perón cuenta con la existencia de concursos para ocupar puestos de jerarquía?

si no A veces

12- *“Cuando realizo las acciones de Enfermería, logro fundamentar el cuidado”*

si no A veces

13- Manifieste su opinión sobre la siguiente frase:

“El personal de Enfermería se capacita para fortalecer sus saberes fuera del servicio”.

Si no A veces

14- *“Aquellos que acceden a capacitaciones, logran transferir lo aprendido”*

si no A veces

15- *Si hay capacitaciones son para todo el personal*

si no A veces

16- *“La Antigüedad en el servicio es un factor condicionante para el desarrollo profesional”*

si no A veces

17- *Ha participado de alguna capacitación?*

si no A veces

18- El doble empleo puede ser un factor contraproducente para el buen ejercicio de la profesión (cansancio alto de tiempo, stress).

si no A veces

Anexo 2

Rosario, 19 de Julio del 2017

Formulario de consentimiento informado

Yo acepto voluntariamente colaborar con la Licenciada Esquivel Marcela y doy mi consentimiento para incorporarme a la investigación **“POLITICAS EN FORMACION DE RECURSOS HUMANOS QUE CONTEMPLAN LA EDUCACION CONTINUA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA”**.

Se me ha explicado que esta investigación intentará conocer los programas educativos llevados a cabo hasta el momento en el Hospital Escuela Eva Perón. El estudio tendrá una duración estimada de seis meses. Los probables beneficios de esta participación serán:

- Favorecer la participación en la investigación del comité de docencia y enfermeros.
- Fomentar la formación de políticas de recursos humanos, para capacitar al personal de enfermería.

Entiendo que tengo derecho a no ingresar en este estudio y que puedo tomar la decisión de abandonar la investigación cuando lo desee, sin dar explicación alguna. He tenido tiempo para considerar mi participación en el mismo y soy consciente que es completamente voluntaria y que no recibiré dinero por ella. **Otro aspecto a considerar es que con mi participación no voy a recibir ningún beneficio y/o mérito académico.**

Entiendo y acepto que mis datos personales, así como la información privada que se me pida serán utilizados únicamente el investigador que trabaja en este

estudio y que mi nombre no será revelado en ningún caso y se mantendrá la confidencialidad de toda la información facilitada.

Antes de dar mi consentimiento para participar en la investigación deo constancia de que he sido informado acerca de los objetivos de la misma y de los procedimientos que se me realizarán y de que el investigador ha contestado a todas mis preguntas.

Para dar mi consentimiento, tanto el investigador como yo firmamos dos copias de este formulario, siendo una de ellas para mí y otra para el investigador.

NOMBRE DEL INVESTIGADO

D.N.I.------

FIRMA DEL INVESTIGADOR-----

FECHA-----

ESQUIVEL MARCELA

LIC.EN ENFERMERIA