

Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura

Tesis Final

Tema:

Educación Continua del Personal de Enfermería

Autoras: Cavallo Arregui, Gabriela
Vidaurre Aramayo, Silvia

Mendoza, Diciembre del 2011

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.

APROBACIÓN:

Investigación Aprobada:

Integrantes de Tribunal Examinador:

.....
.....
.....

Fecha:...../...../.....Nota:.....

DEDICATORIA

Después de mucho esfuerzo y de soñar por más de un año con este trabajo final, queremos agradecer a las personas que nos acompañaron en su desarrollo:

A nuestras familias por la comprensión ante el agotamiento y el apoyo en los momentos de frustración.

A los amigos por su ánimo incansable incluso en las salidas postergadas.

A los colegas enfermeros del Hospital R. D. Paroissien por su desinteresada colaboración para la realización de la investigación.

A los docentes del Ciclo de Licenciatura, en especial a la Lic. María Rosa Reyes por su inagotable paciencia en la oscuridad de las noches mentales.

Sencillamente GRACIAS...

PRÓLOGO

*“La educación es un acto de amor, de coraje,
es una práctica de libertad dirigida hacia la realidad,
a la que no teme; más bien busca transformarla,
por solidaridad, por espíritu fraternal”*

Paulo Freire

Hemos aprendido que esta profesión es muy compleja. El hombre en su totalidad es una unidad única y su funcionamiento armónico aún no ha sido resuelto por completo, sino que día a día se descubren nuevos conocimientos y otros se perfeccionan.

Es fundamental para quienes decidimos dedicarnos a esta noble profesión mantenernos actualizados, es un compromiso moral con nuestra profesión, para el desarrollo de nuestros colegas y el bienestar de los pacientes. La educación mejora la atención brindada y la imagen social de la carrera, así como el concepto de los colegas de otras disciplinas.

Sin embargo, la realidad del medio sanitario es hostil. La demanda de trabajo es muy alta, el recurso humano escaso y la remuneración salarial es baja. La capacitación requiere dinero para absorber los gastos propios de la actividad académica, tiempo para completar los requisitos de la misma y para rendir con la debida atención en su desarrollo. Estos requisitos serán claves en el trabajo de investigación.

Por otra parte, las instituciones enfrentan un gran desafío: brindar atención de calidad, con recurso enfermero escaso. Esto es un limitante a la hora de proporcionar franquicias horarias al personal con intención de capacitarse.

Finalmente la capacitación en enfermería no es tan amplia como para otras disciplinas. Y aunque se ha mejorado bastante, la educación para adultos continúa manejando preceptos de la formación escolar que son poco atractivos y disminuyen el interés de los profesionales en la oferta de capacitación.

Las autoras hemos decidido enmarcar la investigación en la: Educación Continua del Personal de Enfermería, estableciéndose las causas limitantes que consideramos de mayor relevancia e intentando determinar los motivos de la discontinuidad de la misma.

INDICE GENERAL

CARÁTULA.....	I
ADVERTENCIA.....	II
APROBACIÓN.....	III
DEDICATORIA.....	IV
PRÓLOGO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	3
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO.....	4
HIPÓTESIS.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
MARCO TEÓRICO.....	6
DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES.....	24
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
CODIFICACIÓN DE VARIABLES.....	28
TABLAS Y GRÁFICOS.....	31
CONCLUSIÓN.....	62
PROPUESTAS.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	65
ENCUESTA EN BLANCO.....	66
HISTORIA DEL HOSPITAL PAROISSIEN.....	70
TABLA MATRIZ.....	72

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS:

Tabla y Gráfico N° 1 Variable Sexo	32
Tabla y Gráfico N° 2 Variable Edad.....	33
Tabla y Gráfico N° 3 Variable Nivel de Formación	34
Tabla y Gráfico N° 4 Variable Antigüedad en la Profesión	35
Tabla y Gráfico N° 5 Variable Antigüedad en la Institución	36
Tabla y Gráfico N° 6 Variable Cantidad de Empleos.....	37
Tabla y Gráfico N° 7 Variable Carga Horaria Laboral.....	38
Tabla y Gráfico N° 8 Variable Turno en que desarrolla su actividad	39
Tabla y Gráfico N° 9 Variable Servicio en que trabaja	40
Tabla y Gráfico N° 10 Variable Situación laboral.....	41
Tabla y Gráfico N° 11 Variable Carga Familiar: Estado Civil.....	42
Tabla y Gráfico N° 12 Variable Carga Familiar: Cantidad de Hijos	43
Tabla y Gráfico N° 13 Variable Disponibilidad Económica	44
Tabla y Gráfico N° 14 Variable Disponibilidad Horaria	45
Tabla y Gráfico N° 15 Variable Motivación para la Capacitación	46
Tabla y Gráfico N° 16 Variable Incentivo Institucional: Franquicias Horarias ...	47
Tabla y Gráfico N° 17 Variable Incentivo Institucional: Franquicias Económicas	48
Tabla y Gráfico N° 18 Variable Incentivo Institucional: Estimulación.....	49
Tabla y Gráfico N° 19 Variable conocimiento de la Oferta de Capacitación.....	50
Tabla y Gráfico N° 20 Variable Medio de Comunicación.....	51
Tabla y Gráfico N° 21 Variable Oferta de Interés	52
Tabla y Gráfico N° 22 Variable Institución Atenta a las Necesidades de Capacitación.....	53
Tabla y Gráfico N° 23 Variable Capacitación Institucional.....	54
Tabla y Gráfico N° 24 Variable Capacitación Institucional de interés.....	55
Tabla N° 25 Bivariable Capacitación Específica / Características.....	56
Tabla N° 26 Bivariable Capacitación General / Características.....	57
Tabla N° 27 Bivariable Capacitación No referente a la Enfermería / Características	58

Tabla N° 28 Bivariable: Cantidad de Empleos / Disponibilidad Económica.....	59
Tabla N° 29 Bivariable: Carga Horaria Laboral / Disponibilidad Horaria	60
Tabla N° 30 Bivariable: Motivación para la Capacitación / Incentivo Institucional: Estimulación	61

CAPÍTULO I: Planteo del problema

Introducción

Se ha seleccionado como tema de investigación: “Educación Continua del Personal de Enfermería”. Elegimos este tema porque hemos observado una gran cantidad de personal enfermero que discontinúa su educación. Al ser esto común a muchos servicios e instituciones, se vuelve algo corriente, disminuyendo el interés y la importancia de los profesionales, quienes no se preocupan darle una solución.

Una vez observado este fenómeno, se selecciona como población el personal de enfermería del Hospital Regional Diego Paroissien.

El fenómeno del que se habla es bastante común y ha sabido comprometer la oferta educativa, ya sea de post-grado o capacitación post-título, de la profesión de enfermería. De cualquier modo con la aprobación de la ley de carrera y como consecuencia de una larga lucha, dicha oferta ha comenzado a crecer y tomar mayor participación de los profesionales enfermeros.

Este problema afecta en primer lugar al usuario de los cuidados de enfermería, que reciben atención, en algunos casos, empírica. En segundo lugar, se ve afectado el sistema de salud que se encuentra con un equipo de enfermeros mayormente técnicos, absorbidos por el ámbito sanitario, sin buscar mayor desarrollo. Y por último, se perjudica a los mismos profesionales, ya que la capacitación para su área es bien regulada por la oferta y la demanda.

Para solucionar el problema en cuestión, proponemos investigar las causas de la discontinuidad de la educación del personal de enfermería, obteniendo un porcentaje que podamos discriminar en: sociales, económicas, etc.; permitiéndonos diseñar mecanismos de acción específicos para los mismos, que se aplicarán a la población seleccionada a fin de iniciar y promover la continuidad de las actividades de capacitación.

Considerando que la Educación Continua del Personal de Enfermería, es incumbencia directa y primordial de nuestros colegas enfermeros, ya que de ello depende el desarrollo y reconocimiento de la profesión, concluimos que la investigación concierne a enfermería.

Si bien el número de enfermeros que discontinúan su formación, una vez alcanzada la profesionalización o al hallar estabilidad laboral, es elevado y común a diversos servicios e instituciones; las autoras desconocen antecedentes de investigación sobre los mismos o sobre la puesta en marcha de actividades para atenuar o revertir esta situación.

Teniendo en cuenta las características del fenómeno observado y la población con que disponemos para su estudio, hemos decidido investigarlo abarcando los aspectos prioritarios según nuestro parecer, a saber: sociales, económicos, motivacionales e institucionales; a través del dialogo con los enfermeros del Hospital D. Paroissien mediante una encuesta prediseñada.

Adquirir los conocimientos respecto al correcto accionar posterior a la detección del problema, plantear las causas adecuadamente para encontrar las soluciones más viables, es indispensable para llevar a cabo la investigación.

Esta investigación, a través del método científico, nos dará por resultado información relevante, fidedigna y objetiva, que sea útil a todo aquel colega que así lo requiera.

La disciplina de enfermería es la más apta para dar solución al problema, ya que conoce la realidad laboral, los intereses y motivaciones de los enfermeros, es consciente del reconocimiento social y profesional de la carrera y saben de las condiciones, limitaciones e incentivos por parte de las instituciones de trabajo. Esto les brinda la oportunidad a los investigadores de evaluar la forma adecuada de acercar a los colegas enfermeros a la educación continua.

Planteo del problema

Durante la actividad laboral, de una de las integrantes del grupo de investigación, que tiene lugar en el Hospital Regional Diego Paroissien, se ha observado un número elevado de enfermeros que discontinúan su educación una vez alcanzado el nivel profesional o, en algunos casos, alcanzada la estabilidad laboral.

Dicho nosocomio cuenta con 87 enfermeros, a modo de personal de planta permanente, distribuidos según el **cuadro 1**, además se hallan enfermeros en calidad de contratados y prestadores de servicios. El mismo concentra la atención sanitaria de complejidad II de las zonas de: Maipú, Godoy Cruz y Luján de Cuyo de nuestra provincia.

Suponiendo la capacitación y actualización, continua y permanente, responsabilidad y compromiso de cada profesional con su carrera; resolvemos considerar fundamental la educación continua en el personal de enfermería, en general y en especial referente a la Institución seleccionada.

Sin embargo, el personal de enfermería seleccionado, en su mayoría, no se encuentra realizando ningún tipo de actividad académica o de capacitación actualmente.

Por lo general, las instituciones de salud cuentan con Recursos Humanos Enfermeros (R.H.E.) escaso y los salarios suelen ser insuficientes para el soporte económico de una familia. Esto provoca que muchos enfermeros tomen un segundo empleo para incrementar sus ingresos, a costa de una elevada carga horaria. De más está decir de la desmotivación, que resulta para algunos profesionales, el pobre reconocimiento social de la carrera y la falta de incentivo y/o limitaciones por parte de la institución.

El grupo propone la Educación Continua en Enfermería como el principal método para el crecimiento y desarrollo de la profesión, favoreciendo su reconocimiento ante la sociedad y el resto de los profesionales de la salud, así como también alentando a los jóvenes a la elección de esta noble profesión.

Sugiriendo que el tema es poco estudiado y se ve afectado por múltiples factores, se tomarán sólo los más relevantes para realizar la investigación.

Cuadro 1

Recursos Humanos Del Hospital Diego Paroissien: Personal De Planta Permanente.

Nivel de formación	Función		Total
	Jefe de unidad	Asistencial	
Licenciados	6	5	11
Enfermeros Profesional/Universitario	3	42	45
Auxiliares	1	30	31
Total	15	72	87

Delimitación del Problema

¿Cuáles son las causas que limitan la educación continua del personal de enfermería, del Hospital Regional Diego Paroissien ubicado en Maipú, Mendoza, durante el año 2011?

Objetivo General

▶ Identificar la/s causa/s que pueden limitar la educación de los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de la provincia de Mendoza.

Objetivos Específicos

- ▶ Conocer el nivel de formación de los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien.
- ▶ Establecer las condiciones e incentivos que ofrece el Sistema de Salud, a los enfermeros en estudio, para su capacitación.
- ▶ Definir la disponibilidad horaria y económica de los enfermeros seleccionados para la investigación.
- ▶ Conocer la oferta de educación continua actual que disponen los enfermeros.
- ▶ Caracterizar al personal en estudio.

Hipótesis

▶ El personal enfermero del Htal. R. D. Paroissien carece de disponibilidad horaria y económica para acceder a la educación continua.

Justificación

Comprendiendo que la educación continua es el único camino hacia el crecimiento y desarrollo de la profesión de enfermería y de sus recursos humanos; planteamos la urgente necesidad de promover y activar la adhesión del personal enfermero en dirección a las mismas

La educación continua es una necesidad imperiosa que se plantea para la actualización de los profesionales, ante la velocidad de los cambios en el conocimiento y la tecnología. Es una actividad académica organizada, dirigida a profesionales o personas con formación práctica profesional, técnica o laboral que requieren no solo de conocimientos teóricos o prácticos que obsoletan, sino de actitudes, hábitos y aptitudes para mejorar el desempeño de su trabajo. Tiene como propósito actualizar conocimientos y adquirir nuevas destrezas y habilidades que permitan una mejor adaptación al cambio y un desempeño eficiente en el entorno laboral. Propicia la actualización profesional en temas que incidan en los avances científicos, tecnológicos y humanistas que requieran la sociedad del conocimiento.

Por los motivos antes expuestos y tal se ha expresado con anterioridad la investigación de las causas por las que los enfermeros cesan su capacitación nos permitirá elaborar estrategias para revertir esta lamentable situación y acercar a los profesionales y a la Enfermería per se, al máximo desarrollo y la mejora del reconocimiento social.

Concepto Introductorio

La Investigación “Educación continua del Personal de Enfermería” es sustentada por las siguientes bases conceptuales.

La Salud exige una práctica de enfermería que sepa utilizar los conocimientos, comprender su sentido, y poder explicar los fenómenos culturales, sociales y económicos que experimenta la persona, familia y comunidad en su contexto real. Por lo tanto, es tarea de las enfermeras priorizar la interdependencia y la complementariedad de las diferentes profesiones de la salud para proporcionar cuidados de calidad, en el seno de un equipo de salud, y lograr el bienestar de la persona sana o enferma en todas las etapas de su ciclo vital.

Marco Teórico

Con el fin de desarrollar una correcta respuesta a la Educación Continua para el Personal de Enfermería de modo que se promueva la educación entre los recursos humanos enfermeros y se reconozca la importancia de la misma para el desarrollo de la Profesión, se propone indagar en conceptos de: La Educación en todas sus formas: permanente, continua, superior y avanzada; La historia de la Enfermería en América Latina y en Argentina, específicamente y finalmente la Educación de los recursos humanos de salud.

La Educación en todas sus formas

La Educación Permanente

La educación permanente es un proceso de desarrollo conscientemente planificado y realizado a lo largo de la vida. Es un conjunto de procedimientos económicos, organizativos, administrativos y didácticos para el fomento del aprendizaje, deliberado y no espontáneo.¹

Este proceso busca la consecución de un desarrollo personal, social y profesional.

La educación permanente es una idea de naturaleza global y unificadora constituida por el aprendizaje formal e informal.

La Educación Continua

La educación continua (E.C.) es la modalidad educativa que permite a un profesional actualizarse en una carrera o área específica; estudiar para desarrollarse profesionalmente, actualizándose periódicamente en el campo de sus conocimientos. La educación continua incluye distinto tipo de eventos educativos con reconocimiento curricular (cursos, seminarios, diplomados) o de educación no formal.

Es un derecho y obligación, en cuanto a la necesidad que tenemos los seres humanos de educarnos toda la vida, a través de una actividad o conjunto de actividades construidas académicamente con responsabilidad social y

¹ Antonio Daniel García Rojas, “Análisis y reflexión del concepto de educación permanente a lo largo del tiempo”, España, 2004.

capacidad de responder a los retos de la comunidad en general y que tienen como propósito la capacitación, actualización, complementación y profundización de conocimientos; desarrollo de habilidades y fortalecimiento de competencias. Su carácter puede ser presencial, semipresencial o virtual.

Puede ser explicada como un fenómeno social, ya que podría ser un instrumento en el cambio social. En esencia, la educación continua es la que sigue a la etapa de formación escolar.²

La educación se adapta al cambio social y a las necesidades sociales, de modo que su función es la de socializar a los individuos.

Como el sistema cambia, las nuevas formas de educación ayudan a los individuos a desempeñar nuevos roles, y la educación continua ayuda a los individuos a interpretar estos roles.

Educación Superior en Enfermería

El avance vertiginoso del conocimiento y del desarrollo tecnológico crea en los profesionales la necesidad de estar al día en los conocimientos adecuados a las exigencias y necesidades de los tiempos actuales que demandan prioritariamente calidad en la atención.

Debemos considerar la existencia de distintos tipos de conocimientos:

1. El *conocimiento común*, llamado también empírico, cotidiano u ordinario es toda cantidad de información que el hombre ha ido acumulando y reúne en su experiencia vital o de vida cotidiana.
2. El *conocimiento científico*, es aquel obtenido mediante la aplicación del método científico. La interpretación de lo que constituye el método científico es discutido según el marco conceptual desde donde se le enfoque, relativo a la naturaleza de la realidad y del conocimiento.³

Cada vez más la realidad de nuestra profesión es un desafío y se debe estar preparado para dar respuestas acertadas y coherentes, de esto depende en gran medida la adaptación de las respuestas a las necesidades concretas en materia de salud en nuestro país.

Consideramos importante que los profesionales adquieran y trasmitan conocimientos, de carácter formal, que resulten útiles en la actualidad cotidiana en la atención al paciente, permitiendo el quehacer y la verdadera realidad que demanda de las necesidades, que pueden identificar los enfermeros para llegar a los diagnósticos de enfermería; detectándolos en los pacientes día a día de forma oportuna.

²⁻³Lic. Martha Guillén Fonseca, "Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior", Rev. Cubana Enfermer 1999; 15(1):10-6

La Educación Avanzada en Enfermería

La Educación Avanzada, es más que un subsistema educativo, también conocido posgrado o cuarto nivel de enseñanza, es además un proyecto educativo amplio que abarca a los egresados de cualquier nivel de enseñanza relacionado con la esfera cognitiva y afectiva, para que sean más capaces, por sus conocimientos y habilidades y más plenos para el disfrute de la riqueza humana y de la naturaleza en que se desempeñan.⁴

El desarrollo del Sistema de Salud en su extensión y cobertura, en la introducción de complejas tecnologías, desarrollo de la informática, biotecnología, educación y salud de la población exige Recursos Humanos cada vez mejores preparados desde el punto de vista profesional y humano para enfrentar los desafíos de este desarrollo.

Los Recursos Humanos de Enfermería, actores indiscutibles en el equipo de salud, se ven obligados a perfeccionar constantemente la calidad de los servicios que se prestan a la población y elevar el nivel de satisfacción de la misma, situación que está directamente relacionada con la Educación Continua.

Los problemas relacionados a la superación de los profesionales de la Enfermería muestran un carácter multifacético, interdisciplinario y complejo, teniendo en cuenta que en la actualidad la mayoría de las habilidades de éstos, se consolidan en la actividad laboral y que su actuación se realiza sobre la base de 4 funciones fundamentales (asistencial, docente, administrativa e investigativa).

La Educación Avanzada (E.A.) es un "Sistema Educativo que centra su atención en las fuerzas laborales y de la comunidad, posterior a su egreso de cualquier nivel de educación, con el propósito de la producción de conocimientos con una intención creadora en función de las motivaciones profesionales de un contexto social determinado, para lograr la satisfacción personal, social, económica y ecológica". Precisamente entre las fuerzas laborales se encuentran los Recursos Humanos de Enfermería que se desempeñan en todas las Unidades del Sistema de Salud.

Esta Educación pretende modelar y validar un proyecto de mejoramiento profesional y humano que logre profesionalidad, funcionabilidad, conducta ética cooperadora y satisfacción personal para beneficio de la población consolidando el potencial humano.

Dicho eje educativo es un proceso dinámico que incluye: la superación, capacitación, educación continua y permanente, la superación profesional, la formación académica y cualquier otro concepto, por su amplitud. La Educación Avanzada atiende no sólo el desarrollo cognitivo, sino también el desarrollo de un clima afectivo que propicie un mejor comportamiento humano y su desarrollo de valores.

⁴Lic. María Magdalena Zubizarreta Estévez, Lic. Coralía Fernández Vergel y Lic. Neida Sánchez Rodríguez, "La educación avanzada en enfermería. Realidad y desafíos", Rev. Cubana Educ. Med. Super. 2000; 14(3)236-47

El desarrollo de las formas de E.A. en Enfermería, fundamentalmente las académicas, es una necesidad impostergable para el desarrollo de una alta competencia y desempeño profesional y avanzadas capacidades para el liderazgo y la investigación científica y humanística de la especialidad.

Dentro de este concepto se identifican las formas siguientes:

- Comunes para todos los Recursos Humanos: Talleres, seminarios, cursos, autosuperación, conferencias, entrenamientos, consultoría, asesorías, conversatorios, pasantías, tutoría, apreciación del arte, el deporte, la naturaleza y la obra humana, viajes, entre otras.
- Para graduados universitarios: Superación profesional (cursos de posgrado, entrenamientos, diplomados, etc.), Formación Académica (Especialidad, Maestría y Doctorado).

Todas las formas deben partir de las necesidades e intereses de las Instituciones de Salud y de los recursos humanos de enfermería para resolver los problemas de la enseñanza y práctica de Enfermería y así brindar una atención de mayor calidad, además propicia una elevada motivación de estos recursos ya que pueden producir más científicamente y tener una mejor satisfacción personal.

Las formas que se han utilizado en Enfermería para el desarrollo de estos Recursos son los siguientes:

- Nivel Auxiliar.
- Nivel Técnico (pre-grado).
- Nivel Profesional (grado).

Hasta el momento actual la Educación de Posgrado dirigida a los Licenciados en Enfermería se ha desarrollado como vía para la adquisición, ampliación y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades básicas especializadas requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales.

Debe prestarse atención a las necesidades de aprendizaje manifiesta por los Licenciados en Enfermería para desarrollar sus potencialidades intelectuales que les permitan la búsqueda de una mejor excelencia en la calidad de los servicios que se brindan, así como la elevación de la productividad y eficiencia del trabajo en los servicios de salud.

La Educación Avanzada presenta los siguientes beneficios:

- El individual (espiritual, profesional).
- El social (eficiencia, calidad productiva),

y tiene 2 aristas fundamentales:

1. Proceso Pedagógico de posgrado.
2. Investigación o producción de nuevos conocimientos.

Una vez expuestos los conceptos claves sobre la educación, se continuará con la historia de la educación, específicamente de enfermería. Conocer los inicios,

de la formación de los enfermeros, funciona a modo de coordenadas, que aún marcadas por la situación particular de cada región y su momento histórico, actúan como giróscopo direccionando el futuro de la educación del Recurso Humano Enfermero.

La formación en enfermería en América latina

La enfermería en América latina se desarrolló a partir de tres movimientos sociales importantes: la secularización de la asistencia sanitaria, la modernización de la atención médica, la salud pública y su inserción en los programas de educación superior.

Al final del siglo XIX América latina empezó a consolidar la fase oligárquica de su desarrollo capitalista, período marcado por la diversidad y la heterogeneidad en todo el continente. Estas características se hacen evidentes en el desarrollo de la educación en enfermería.

Reseña Histórica

El proceso de secularización de los servicios sanitarios ocurre al mismo tiempo que la atención médica se moderniza; ésta influida por el desarrollo científico de la medicina y la consecuente necesidad de organizar la atención al paciente en bases técnicas. Así, se establecen los fundamentos para el surgimiento del entrenamiento formal de personal sanitario, incluyendo la enfermería.

El proceso de secularización de la atención sanitaria en el siglo XIX fue una consecuencia de la separación entre la Iglesia católica y el Estado. Este proceso ocurrió en países en donde la iglesia no ha sido capaz de mantener su alianza con la burguesía nacional durante la formación de los Estados nacionales.

Cabe observar que, al final del siglo XIX, las congregaciones religiosas dedicadas a la atención de pacientes hospitalizados realizaban entrenamiento específico de enfermería durante el noviciado.

A pesar de la influencia de la Iglesia, la institucionalización de la educación de enfermería en América latina está directamente asociada al proceso de modernización de la atención médica que tuvo lugar al final de siglo XIX. Los profesionales médicos educados en Europa durante este período pudieron tomar conocimiento de las reformas de la enfermería en Gran Bretaña y valorar las ventajas de tener la administración de los hospitales, en todos sus aspectos, bajo control.

La Dra. Cecilia Grieson, fundadora de la primera escuela de enfermería en Argentina, comentó las ventajas del sistema inglés:

“Los ingleses son prácticos, están convencidos de que una economía mayor resulta del empleo de ‘buenas’ enfermeras, aunque tengan que percibir mejores salarios, y sí por ellos fuera gastarían generosamente en su bienestar para alcanzar un personal altamente competente, con una buena moral, que utilice bien los medios colocados en sus manos; como resultado de todo esto el mayor beneficiario será la institución, al envés de la contratación de personal incompetente por un precio irrisorio”.

En el año 1907 había 5 países que tenían escuelas de enfermería: Argentina, Brasil, Cuba, Chile y Colombia. Todas, excepto Cuba, se habían desarrollado por iniciativa médica.

Movimiento de salud pública

El movimiento de salud pública proporcionó otro importante momento para el desarrollo de la enfermería en América latina. El movimiento se inició en los Estados Unidos en el final de siglo XIX.

Al inicio del siglo XX, el desarrollo de las ciencias biológicas y el conocimiento sobre la prevención de las enfermedades dio lugar a la salud pública que se postuló como un movimiento importante, reconociendo la protección de la salud de los trabajadores.

Es ante el movimiento de salud pública que la enfermería creció rápidamente en la década del siglo XX. Las enfermeras de salud pública ejercían una vigilancia sanitaria adecuada y, todavía más importante, enseñaban las medidas de protección a la salud.

Los registros de la rápida expansión de la enfermería de salud pública después de la Primera Guerra Mundial transmiten una sensación de entusiasmo y avance continuos, repercutiendo en la educación de enfermería. Esto se refleja con la puesta en marcha de diversos programas tendientes al desarrollo de la enfermería en salud pública.

Al inicio de la Segunda Guerra Mundial, bajo la orientación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se inició un proyecto de desarrollo de escuelas de enfermería y la reorganización de las existentes en varios países.

En conclusión, el segundo elemento de desarrollo de la educación de enfermería en América latina estuvo relacionado con el movimiento de salud pública. Las condiciones internas existentes en la mayoría de los países en los cuales el movimiento de salud pública se expandía, permitieron la firma de acuerdos bilaterales entre los gobiernos y agencias internacionales, con el propósito de promover la educación de enfermería para la formación de enfermeros de salud pública.

Programas universitarios

El tercer elemento importante en el desarrollo de la educación de enfermería en América latina está marcado por la expansión de las universidades. Las universidades en América Latina fueron fundadas a partir del siglo XVI en, sin

embargo, la expansión universitaria ocurrió en la mayoría de los países después de 1950, ya que aumentaron las universidades y el número de alumnos matriculados.

El ingreso reciente de los programas de enfermería en las universidades debe ser analizado en el interior del propio desarrollo de la enfermería como una categoría profesional. La larga historia de aprendizaje asociada a conceptos médicos dominantes en enfermería, el rol de la mujer como profesional en la sociedad, pueden ser considerados como elementos que dificultaron el desarrollo de programas universitarios en esta área.

La llamada "Reforma Nightingale" de enfermería había dejado como legado un sistema educacional basado en el entrenamiento en servicio, bajo reglas disciplinarias muy rígidas. Este legado retardó el desarrollo de un cuerpo de conocimientos científicos de enfermería que justificasen un programa universitario. Además la mayoría de los médicos que controlaron la educación de enfermería en el inicio del siglo XX enfatizaban los aspectos prácticos en detrimento de los teóricos.

Los programas universitarios de enfermería de América latina empiezan a consolidarse en la mitad del siglo XX. Estos programas resultan de la expansión y modernización de los sistemas universitarios en la mayoría de los países de la región, y el grado de desarrollo interno de la enfermería en cada país.

Sudamérica (Argentina, Chile y Uruguay)

Bajo la influencia de la rápida formación de un estado oligárquico liberal, la educación de enfermería se inició en estos países en el último cuarto del siglo XIX. La Iglesia no ejerció un liderazgo dominante en la sociedad civil, por lo tanto, la educación, el bienestar y los asuntos culturales no estaban en manos de ésta.

Estos factores facilitaron la introducción temprana de la educación de enfermería, aunque este desarrollo no haya sido homogéneo. Argentina crea la primera escuela en 1886. Sin embargo, la falta de estabilidad social en la que coexistían intereses capitalistas así como estructuras socioeconómicas feudales y como consecuencia, la práctica de la enfermería fue mantenida en las manos de religiosas. El entrenamiento de enfermeros se puede comparar con la preparación de personal auxiliar en los servicios para el trabajo bajo supervisión de las monjas y para cubrir las necesidades inmediatas de los servicios, pues este personal no recibía titulación reconocida.

América central

El capitalismo frágil y tardío en estos países retardó el desarrollo de la educación en enfermería y las escuelas de enfermería solamente se desarrollan después de la Segunda Guerra Mundial. En estos países las primeras escuelas se inician en el año 1900 como consecuencia directa de la ocupación militar, o bien, por la presencia de la administración de los Estados Unidos durante la cual organizó servicios de salud pública y promovió el desarrollo de escuelas de enfermería.

En conclusión el desarrollo de la educación de enfermería en América latina refleja el desarrollo socioeconómico irregular y heterogéneo de los países. Ni el entrenamiento en los servicios puesto en práctica en el inicio del siglo XX, ni el sistema educacional organizado posteriormente crearon las condiciones necesarias para su completo crecimiento profesional o su participación más efectiva para impactar en las condiciones de salud prevalentes en la región.

Finalizado el análisis histórico de la educación en enfermería en América Latina, haremos hincapié en el origen de la misma específicamente en nuestra Argentina.

Historia de la Enfermería en la Argentina

La enfermería fue evolucionando hasta adquirir en la actualidad un nivel de profesionales con las creaciones de las escuelas a nivel universitario y así permitir alcanzar el nivel académico de la formación de enfermeras.

Las practicas de los cuidados relacionados con los determinantes espaciotemporales, han sido asumidos en forma preferente por la mujer a lo largo de la historia, primero en el ámbito doméstico y después en otros ámbitos. Existiendo por lo tanto un paralelismo entre la evolución del papel de la mujer de la sociedad y el cuidado.

Desde el Antiguo Virreinato del Río de la Plata: los documentos sobre las doctrinas guaraníes de los Padres de la Compañía de Jesús menciona a Curuzuyá (un indio) que había adquirido ciertos conocimientos prácticos de como atender enfermos, su trabajo se basó en la atención integral del enfermo. Los pocos hospitales que hubieron fueron muy precarios, de escasos recursos, dirigidos y administrados por jesuitas.

En 1806-1807 durante las invasiones inglesas en la Argentina se produce la segunda fundación de la ciudad de buenos aires. Donde se levanta el Hospital San Martín y Hospital de Copacabana, los cuales fueron puestos en mano de los Betlemitas.

Ya en el S. XVIII, Bernardino Rivadavia planeó y realizó una gran obra constructiva dando origen a la Sociedad de Beneficencia, donde colaboraban amas de casa; más tarde dirigida por religiosas provenientes de Italia. Allí se comenzó a prestar servicio a enfermos de pestes y epidemias.

En 1886, a raíz de la epidemia del cólera, la Dra. Cecilia Grierson comprendió la necesidad de capacitar y formar enfermeros, consideraba que no había personal capacitado que respondiese las necesidades del enfermo, es por ello que fundó la escuela de enfermería.

Influencias Externas

En nuestro país el sistema Nightingale influyó, no solo en el aspecto técnico de la educación, si no en toda la utilización del internado con el fin de aislar a las estudiantes del medio social y lograr que adquiriera las cualidades establecidas por el modelo de "NURSE" inglesa.

Este modelo, acorde con la idiosincrasia de ese país, exigía una estricta disciplina y obediencia, enfatizaba valores morales como honestidad, dedicación total a la tarea de cuidar enfermos, con amplia preparación técnica y desarrollo de habilidades manuales.

A partir de 1.940 enfermeras norteamericanas pertenecientes a la fundación Rockefeller, organización mundial de la salud y oficinas sanitarias panamericanas brindaron aportes en la organización de los currículos de escuelas, departamentos y servicios de enfermería. A niveles nacional, provincial y hospitalarios. Estas asesorías implicaron un desarrollo mayor de la educación a través del otorgamiento del material didáctico, becas de capacitación y perfeccionamiento en distintas disciplinas, material bibliográfico e inclusión de nuevas técnicas de enseñanza.

Influencias Internas

Las comunidades religiosas fueron las primeras que realizaron obras de asistencia en la época colonial, sin que les exigiera preparación científica. El hecho de que las religiosas realizaban esas tareas asistenciales trajo como consecuencia considerar a la "vocación" y el "sacrificio" como cualidades indispensables para ejercer el "apostolado" de cuidar enfermos.

Con esta inspiración en 1914 se había fundado la primera escuela católica de enfermería y en 1936 la primera de enfermería en Buenos Aires.

La sociedad de entonces consideraba que la mujer debía ser la encargada de cuidar enfermos por ser esta tarea femenina que exigía total dedicación y sacrificio.

La mujer tenía condicionada la elección de estudiar ya que no estaba aceptado su ingreso a la universidad por considerarse que es un privilegio "masculino" por lo tanto la enfermería en esa época era exclusiva para mujeres. En la mayoría de las escuelas la dirección estaba a cargo de un médico, la duración de los cursos oscilaba entre 1y 3 años y las enseñanzas tendían a desarrollar actividades manuales u otras morales y a formar auxiliares del médico.

En 1940 para elevar el nivel de enfermería se organizó y creó la primera escuela universitaria en la ciudad de Rosario, con el apoyo de la fundación Rockefeller.

Influencias Políticas

El aspecto político también ejerció en el orden profesional. En 1944 se puso vigencia el decreto N° 6126 (ley 12.912) en su artículo 30 con el propósito de regularizar la situación del personal para que pudiera ser incluido como enfermero en los escalafones de su ámbito laboral.

En 1947 se reglamentó por primera vez la enseñanza de la enfermería para elevar el nivel de formación y mejorar la calidad del paciente, todos los certificados de enfermería eran expedidos únicamente por las escuelas oficiales de salud pública.

Luego en 1951 el ministerio de salud pública de la nación estableció un plan de estudio de 3 años con teoría y práctica obligatorio y un cuerpo docente formado por una directora de enfermería e instructora de enfermería.

Más tarde en 1968 se decretó la ley 1469/68 a fines de normalizar la enseñanza de enfermería no universitaria que estableció dos niveles de formación:

- Enfermería profesional
- Auxiliar de profesional.

A partir de la promulgación de este decreto las escuelas pasaron a depender del ministerio de cultura y educación.

Las escuelas universitarias estructuraron sus planes de estudio en dos clases:

- 1) El primer ciclo básico de dos años y medio de duración (actualmente 3 años que otorgaba el certificado de enfermero).
- 2) El segundo ciclo de un año y medio de duración (actualmente 2 años) y con la aprobación de un trabajo científico final que otorgaba el título de licenciado en enfermería.

Primeras Escuelas de Enfermería

Al tomarse conocimiento, en los hospitales, de la labor realizada por Florence Nightingale en Crimea y los beneficios de la creación de la escuela de enfermeras laicas en el Hospital Santo Tomás de Londres, se pensó en la oportunidad que aportaría a la formación de enfermeras, si se consiguiese traer de Inglaterra algunas de sus discípulas.

En 1889 realizados los trámites, el pedido tuvo éxito y llegaron a la Argentina algunas discípulas, entre ellas la Matrona Matilde Elmes. Y un año más tarde se crea la escuela de enfermería donde la señorita Elmes fue su directora; iniciando hacia 1908 un curso de estudios adoptando los métodos del Hospital Santo Tomás de Londres.

Corría el año 1914 cuando la sociedad de la conservación de la Fé, fundó en Bs. As. la primera escuela de enfermeras católicas, llenando una necesidad imperiosa en el momento, pues se carecía de número suficiente de enfermeras que colaboraran con la acción de la asistencia pública.

Más tarde se solicitó la fiscalización y la garantía oficial del director de la asistencia pública de la municipalidad de la ciudad de Bs. As.; y cuando en 1921 la dirección la desempeñaba el Dr. Delfor del Valle, se modifica el plan de estudio a tres años y se creó el internado en el hospital Piñeiro.

Breve Resumen

Escuelas de Enfermería no Universitarias

1947 Se funda la Escuela de Enfermeras de La Plata Bs. As.

1948 Se funda la Escuela provincial de Enfermeras Dr. Marcelino Freire de Rosario, Santa Fe.

1950 Se funda la Escuela de Enfermería de Rufino, Santa Fe.

1951 Se funda la Escuela de Enfermería Dr. Eduardo Wilde en Salta. Reconocida oficialmente en 1956.

1960 Se funda la Escuela de Enfermería del Ejército, hospital militar central. Requisitos: secundario completo buena condiciones físicas y psíquicas.

1965 Se funda la Escuela Provincial de Enfermeras de Paraná, Entre Ríos.

1966 Se funda la Escuela Superior de Enfermeras del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Santa fe.

Escuelas de Enfermería Universitarias Nacionales

1952 se funda la Escuela de Enfermeras de la Facultad de Medicina, San Miguel de Tucumán.

1956 se funda la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

1958 se funda la Escuela de Enfermería Universitaria de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe.

1960 se funda la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Bs. As.

1971 se funda la carrera de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Noroeste, Corrientes.

Luego de concretarse en noviembre de 1989 un convenio con el Ministerio de Bienestar Social de la provincia de Mendoza, se traspasó la Escuela de Enfermería a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo. Esta comenzó sus funciones en marzo del siguiente año, otorgando la formación y el título universitario correspondiente.

Mujeres Impulsoras de la Enfermería

Dra. Cecilia Grierson

La Dra. Cecilia Grierson es una personalidad argentina que desarrollo incontables proyectos para el progreso de la práctica médica entre los fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX. La obra de la Dra. Grierson traduce su preocupación por brindar desinteresadamente respuestas concretas a las necesidades de un naciente sistema de salud. Su ingenio y perseverancia le permitió adaptar con éxito ideas de avanzada en un medio donde el valor de la salud fue generalmente poco apreciado por la comunidad.

Demostó desde muy joven sus convicciones al convertirse en la primera mujer de nuestro país en obtener el título de médico-cirujano.

En 1897, publico el libro “Masaje Práctico” a beneficio de la asociación de enfermeras y masajistas de la cual era fundadora.

En 1907 fue nombrada profesora de ciencias en el Liceo de Señoritas de la Capital, e inauguro en el país el primer curso de ciencias domésticas tratando temas de puericultura y primeros auxilios.

En 1916 se retira de su actividad docente asistencial cansada y enferma.

La doctora Cecilia Grierson murió el 10 de Abril de 1934 en una casa de la calle Conesa al 2147 en el barrio de Belgrano. Durante el ejercicio de su profesión había adoptado el lema “res non verba” (hechos no palabras).

Mujeres Patricias:

Quienes actuaban como enfermeras (en caso de guerra, epidemia, desastre) entre ellas se distinguieron las heroicas mujeres:

María Remedios Del Valle

Las primeras noticias sobre la carrera de guerra de María Remedios del Valle se remontan a su participación en el Cuerpo de Andaluces que defendió la ciudad en las invasiones Inglesas. “Durante la campaña de Barracas, asistió y guardó las mochilas para aligerar su marcha a los Corrales de Miserere”, escribió el comandante de ese cuerpo de combate. El 6 de julio de 1810 se incorporó al Ejército Auxiliar para las provincias del Norte, en compañía de su marido y dos hijos: sólo ella regresó viva de las campañas militares de la gesta independentista. Se había embarcado en la conocida Campaña al Alto Perú en la que el abogado y patriota Manuel Belgrano comandaría batallas feroces contra el enemigo colonialista.

María Remedios del Valle murió en el año 1847 en la indigencia y el olvido, sin monumento que la homenajee y sin un texto que cuente su vida.

Camila Rolond, Religiosa Argentina

La infancia y juventud transcurrió en San Isidro dedicada a la vida familiar y a participar en la vida parroquial, con la enseñanza del catecismo a los niños y personas mayores.

El 28 de enero de 1880, fundó en Mercedes, provincia de Buenos Aires, la Congregación de Hermanas Pobres Bonaerenses de San José, destinada al cuidado y educación de niños y jóvenes, como también, a ayudar a los enfermos terminales. El 19 de marzo de 1882 hicieron su Profesión religiosa las primeras hermanas. La Congregación comenzó a desarrollarse bajo la dirección de su fundadora.

La Madre Camila Rolond viajó a Roma, Italia, donde presentó al Papa Pío X, los estatutos de su congregación, con aprobación papal, además de obtener la gracia de trasladar a Roma la Casa Generalicia, en 1910.

Murió en Roma, Italia, en 1913, a la edad de 72 años. Sus restos fueron repatriados a Argentina, velados en la Catedral de Buenos Aires.

Finalmente luego de un largo proceso de beatificación el día 12 de enero de 1993: los Padres Cardenales y Obispos reconocieron que la Sierva de Dios ha ejercitado en grado heroico las virtudes teologales, cardinales y anexas.

Más tarde el 2 de abril de 1993: fue declarada Venerable por el Papa Juan Pablo II, acogiendo y ratificando el parecer de la Congregación para las Causas de los Santos, firmando el Decreto correspondiente, ratificando así la santidad de su vida.

Agustina Bermejo

La figura de Agustina Bermejo (1851- 1871) surgió en la época que la ciudad de Buenos Aires se vio azotada por la fiebre amarilla. Se destacó en forma extraordinaria como otras tantas mujeres que registra la historia y que dieron su vida auxiliando a enfermos y necesitados.

Llevada por su gran vocación lo abandonó todo, actuó en los barrios más humildes y castigados por el terrible mal.

Finalmente, contagiada por el terrible mal, murió el 18 de abril de 1871 en los brazos de Guido Spano.

Cruz Roja Argentina

En 1879 durante el gobierno de Nicolás Avellaneda fue fundada la cruz roja el 10 de junio por iniciativa de los médicos Guillermo Rawson y Toribio Ayerza, quienes recibieron el título de presidentes honorarios.

Esta institución llevo adelante acciones de socorro, actuando en distintas catástrofes naturales.

En 1920 se creó la primera escuela de enfermería.

Actualidad de la Enfermería Argentina

A 23 años de vigencia de este decreto - ley y su correspondiente reglamentación tras esforzadas luchas los enfermeros consiguieron en 1991 la aprobación de la 24.004 sancionada el 26 de septiembre y promulgada el 23 de octubre de ese año. Con ella se obtuvo un marco legal para el ejercicio de la enfermería en el país, definiendo las actividades en dos niveles: profesional y auxiliar terminando definitivamente con el ingreso del personal empírico al sistema de la salud.

En 1995 en nuestro país existían 14 universidades estatales y una privada donde se cursaba enfermería universitaria y licenciatura en enfermería aun así no se logró abatir el grado déficit de enfermería profesional y así poder elevar la calidad de los cuidados de enfermería a brindar a la sociedad.

La Educación De Los Recursos Humanos De Salud

La capacitación es una de las estrategias más usadas para enfrentar los problemas de desarrollo de los servicios de salud. Gran parte del esfuerzo para lograr aprendizajes se opera a través de la capacitación, esto es de acciones

intencionales y planeadas que tienen por misión fortalecer conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas que las dinámicas de las organizaciones no proveen, al menos en escala suficiente, por otros canales.

Capacitación

El trabajo de Roschke- Brito- Palacios (2002) indica que, por lo general, se le pide a la capacitación:

- Mejorar el desempeño del personal en todos los niveles de atención y funciones del proceso de producción de la atención;
- Contribuir al desarrollo de nuevas competencias, como el liderazgo, la gerencia descentralizada, la autogestión, etc.
- Servir de base para los cambios culturales acordes con las nuevas orientaciones, como la generación de prácticas deseables de gestión, la atención y las relaciones con la población, etc.

Es decir, además de la acción educacional propiamente dicha, se espera que la capacitación sea parte de la estrategia de cambio institucional.

El modelo escolar

En buena parte de los casos, la capacitación consiste en la transmisión de conocimientos dentro de la lógica del “modelo escolar”. Esta lógica supone reunir a la gente en un aula, aislándola del contexto real de trabajo, colocarla ante uno o varios especialistas que saben y que les van a transmitir conocimientos para que, después de haberlos incorporado a su mente, los apliquen a la práctica. La primera intención es “sensibilizar” al grupo acerca del valor del nuevo enfoque o conocimiento y “transmitir” la mejor forma de entenderlo. La expectativa es que la difusión de dichos conocimientos e informaciones tendrá un lugar importante en la aplicación a las prácticas de trabajo.

La experiencia acumulada y las evaluaciones a lo largo de décadas han mostrado que la hora de la aplicación a la práctica nunca llega. A pesar de las evidencias, se insiste en este estilo de capacitación, sosteniendo que la lógica escolar suele estar incorporada sutilmente en los modelos mentales.

Aún cuando en algunos casos se alcanzan aprendizajes individuales a través de la capacitación, éstos no siempre se traducen en aprendizaje organizacional. Es decir, no se trasladan a la acción colectiva.

Entendemos por aprendizaje al desarrollo de nuevos criterios o capacidades para resolver problemas o como la revisión de criterios y capacidades existentes que inhiben la resolución de problemas. Aunque los aprendizajes deberían ser necesariamente individuales, ya que solamente los individuos son capaces de aprender, muchos autores han usado metafóricamente la expresión “aprendizaje organizacional”⁵ para describir situaciones en la que los aprendizajes individuales son integrados, compartidos y puestos en acción a través de la coordinación de la conducta de distintos individuos los que,

⁵ Peter Senge “La Quinta Disciplina”, Ed. Granica, Barcelona, 1992.

necesariamente, incluye a los que ocupan posiciones diferenciales en la organización en términos de jerarquía y poder.

Por último, el crecimiento de la capacitación en los últimos años tiende más a un crecimiento en extensión y sólo en algunos casos se alcanza un cambio cualitativo.

Cambios en el enfoque educativo

Los enfoques educativos se han transformado gracias a la reflexión crítica de las tendencias clásicas, incorporando aportes de la sociología de las organizaciones, el análisis institucional y la perspectiva de la educación de adultos, particularmente en situaciones de trabajo.

Una corriente de pensamiento se origina en las concepciones de Educación Permanente. Ellas facilitaron el reconocimiento del adulto como sujeto de la educación y la ampliación de los ámbitos de aprendizaje, más allá del ambiente escolar, a lo largo de toda la vida y en contextos comunitarios y laborales⁶.

En el campo de los sistemas de salud, los debates acerca de la educación y desarrollo de los recursos humanos llevaron a contrastar los paradigmas de la denominada "Educación Continua" y "Educación Permanente".

Esto ha dado lugar a la construcción teórica y metodológica de la Educación Permanente en Salud.

Acercar la educación a la vida cotidiana se asienta en el reconocimiento del potencial educativo de la situación de trabajo, en otros términos, que en el trabajo también se aprende⁷. Ello supone tomar a las situaciones diarias como "trampolín" del aprendizaje, analizando los problemas de la práctica y valorizando el propio proceso de trabajo en el contexto en que ocurre. Esta perspectiva, centrada en el proceso de trabajo, concierne a todo el equipo.

Sin embargo, en el campo de la capacitación del personal de salud, los cambios de concepciones no alcanzaron para suspender el enfoque centrado en la transmisión de conocimientos áulicos.

El aprendizaje en el contexto del trabajo

Las teorías clásicas del aprendizaje se han caracterizado por la tendencia a buscar explicar los procesos de aprendizaje aislándolos del contexto en el que ocurren. Del mismo modo concentraron su interés en el proceso de desarrollo (maduración y aprendizaje) y focalizaron su atención en el período de la infancia, con escasa preocupación por comprender el aprendizaje de los adultos.

⁶ Le Boterf, G. "La investigación participativa como proceso de educación crítica", UNESCO, 1979; Barquera, H. "Las principales propuestas pedagógicas en América Latina" In: Investigación y evaluación de la educación de los adultos. CEA, México, 1982.

⁷ Davini, M.C. Prácticas laborales en los servicios de salud. Las condiciones del aprendizaje. En Haddad-Davini-Roschke (edit.) Op.Cit. ; Haddad, J.- Pineda, E. (edit.) Educación Permanente de Personal de Salud. La Gestión del trabajo-aprendizaje en los servicios de salud. OPS/PWR Honduras, N° 17, 1997

El esfuerzo de la capacitación parece muchas veces detenerse en la adopción de determinadas rutinas de trabajo y raramente a la revisión de las prácticas. Es frecuente que una propuesta de capacitación se inicie por acciones orientadas al análisis de los comportamientos, pero rápidamente se orienta al desarrollo de nuevas habilidades.

En la misma línea de pensamiento, Argyris (1991; 1993; 1999)⁸ está especialmente preocupado por dos aspectos del conocimiento para la acción. Por un lado, la necesidad de generar conocimiento que sea útil para la acción, pero siempre vinculado al contexto en que ésta se desarrolla: no cualquier práctica sirve en cualquier lado.

La dialéctica de la adaptación y el cambio institucional

En las nuevas vertientes del pensamiento institucionalista, North (1993)⁹ establece una diferencia importante entre instituciones y organizaciones. Aunque ambos términos suelen ser usados de forma intercambiable, las instituciones representan las "reglas de juego", como constreñimientos generados históricamente y socialmente compartidos que dan forma a la interacción humana, creando vínculos predictibles en las transacciones y economizando esfuerzos, generan expectativas y reducen la incertidumbre.

En cambio las organizaciones son grupos de sujetos reunidos por algún propósito común y para alcanzar un objetivo. Si las instituciones son reglas de juego, las organizaciones son los jugadores. Las organizaciones constituyen el modo peculiar en que los jugadores se organizan para "jugar el juego". Las instituciones afectan fuertemente las oportunidades disponibles.

Para producir cambios en las prácticas institucionalizadas en los servicios de salud, es necesario que la acción educativa privilegie el conocimiento práctico y favorezca a partir de él la reflexión compartida y sistemática.

Schön (1994)¹⁰ señala que el conocimiento que proviene de la acción suele ser considerado de "segunda categoría". Hay otro pensamiento privilegiado, el conocimiento académico. Los procesos de formación de pre-grado se caracterizan por privilegiar a este último. El conocimiento "empaquetado" en materias tiene algunas ventajas nítidas: es controlable, es medible, es administrable. Y esos son rasgos valorados por cualquier organización. No sólo permite controlar y administrar el conocimiento académico por la aplicación metódica y normativa de sus "preceptos" a la acción. Al fin, las organizaciones necesitan gente previsible y la administración del conocimiento dentro del espacio controlado del aula es fácilmente privilegiada.

La cuestión no es solamente en incorporar conocimiento, sino también de saber qué conocimiento incorporar, qué aprender, qué desaprender y cómo hacer para que los otros lo hagan. El problema apunta a cambiar las organizaciones mismas en los contextos reales.

⁸ Argyris, Chris "Individuos dentro de la Organización", Ed. Herder, Barcelona, 1991; "Cómo vencer barreras organizacionales". Ed. Herder, Barcelona, 1993; "Conocimiento para la acción", Granica, Barcelona, 1999.

⁹ North, Douglas "Instituciones, cambio institucional y desempeño económico". Fondo de Cultura Económica, México, 1993

¹⁰ Schön, Donald "La formación de profesionales reflexivos", Ed. Paidós, Barcelona, 1994

Es más, aunque un aprendizaje puede ser simplemente la mera adquisición de una habilidad o un hábito individual, por lo general, suele implicar la coordinación de conductas con otros.

Una educación *operable* debe brindar habilidades o desarrollar la reflexión-acción, especificar los contextos en los que esas habilidades pueden ser puestas en práctica poniendo en discusión los bloqueos institucionales que es necesario abordar para poner el conocimiento en acción.

Las Tecnologías de la información y el aprendizaje

Anteriormente la Educación Continua fue objeto de análisis críticos, por estar centrada en la transmisión de conocimientos actualizados pero con total distancia de los problemas efectivos de las prácticas en los servicios o por la dedicación casi exclusiva a la capacitación de médicos, con falta de enfoque multidisciplinario e interdisciplinario.

Estos cuestionamientos llevaron a la construcción de la Educación Permanente, con los aportes de la educación de adultos en el aprendizaje situado en los contextos de la práctica.

La evolución de las tecnologías de la información y de la educación a distancia (EAD) se expandió, particularmente en el ámbito universitario.

El aprendizaje a través de recursos tecnológicos, en particular el logrado por la actualización profesional es de gran importancia. Permite la flexibilidad y apertura en el acceso al conocimiento y la información, facilita la formación de comunidades virtuales en las temáticas de interés, supera problemas de distancia y de acceso a bibliografías, potencia la circulación de datos y el desarrollo de debates y, en general, brinda un espacio de seguimiento de los usuarios más dinámico, oportuno y personalizado que las actividades de enseñanza áulica presencial.

Estrategia para la acción educativa

Las nuevas perspectivas proponen la coordinación de acciones, comprometida con la puesta en acción de los aprendizajes en contextos organizacionales y sociales.

CAPÍTULO II: Diseño Metodológico

I. Diseño de la investigación:

Diseño metodológico: enfoque cuantitativo

II. Nivel o tipo de investigación

Tipo de estudio:

- a. De acuerdo a finalidad o propósito: aplicada
- b. De acuerdo al alcance: transversal
- c. De acuerdo a su amplitud: micro-sociológica
- d. De acuerdo a su profundidad: explicativa

III. Tipo de investigación

- a. De acuerdo a las fuentes: primarias(enfermeros del Hospital R. D. Paroissien)
- b. De acuerdo al lugar donde se desarrolla: de campo
- c. De acuerdo a su naturaleza: documentales (encuestas, entrevistas)

I. Método de investigación

Proceso formal: inductivo

II. Población y muestra

a. Población: personal enfermero del Hospital Diego Paroissien. Total aproximado de 100 personas.

b. Muestra: aleatoria: 40 personas: 40% de la población.

III. Grado de generalización:

Orientada a conclusiones: de acuerdo al tema propuesto mediante la realización de la investigación vamos a llegar la conclusión del por qué el enfermero no continua estudiando.

IV. Según las fuentes:

Metodológica: debido a que se realizarán encuestas para la recolección de datos.

Definición Conceptual de las Variables

Educación Continua: conjunto de experiencias de aprendizaje organizadas y planificadas, deben estar cimentadas sobre el conocimiento básico obtenido en la preparación de una profesión; están relacionadas a la prestación de servicios profesionales; ejercen un efecto amplio y a largo plazo, en el campo de práctica y mejora la competencia profesional del individuo.

Causas Limitantes: Factores, situaciones o procesos que actúan reduciendo o restringiendo la posibilidad de algo.

Capacitación General: La capacitación es un *proceso* ceñido a las competencias laborales, promoviendo el crecimiento de la persona en el entorno laboral. Su contenido no está directamente relacionado con la función que desempeña el individuo.

Capacitación Específica: La capacitación es el conjunto de procesos organizados, relativos tanto a la educación formal como a la informal, dirigidos a prolongar y a complementar la educación inicial mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes. Cuando su contenido intenta complementar los conocimientos necesarios en la consolidación de las competencias laborales propias de un área determinada requeridas para el correcto ejercicio de la profesión se denomina capacitación específica.

Formación: estudios y aprendizajes encaminados a la inserción, reinserción y actualización laboral, cuyo objetivo principal es aumentar el conocimiento y habilidades de los actuales y futuros trabajadores.

Situación Laboral: contexto o marco de relación en el cual tiene lugar un proceso de trabajo o relativo a él, sobre todo en lo que concierne a sus aspectos jurídicos y económicos.

Operacionalización de las variables

Personal en Estudio

- Sexo
M - F

- Edad
20-29 / 30-39 / 40-49 / 50-59 / 60 o >

- Antigüedad en la profesión Enfermera
0-4 / 5-9 / 10-14 / 15-19 / 20-24 / 25-29 / 30 o >

- Antigüedad en la Institución
0-4 / 5-9 / 10-14 / 15-19 / 20-24 / 25-29 / 30 o >

- Formación
Enf. Auxiliar / Enf. Profesional-Universitario / Lic. En Enfermería

- Doble Empleo
1 Empleo / 2 Empleos / 3 Empleos o +

- Carga Familiar
Soltera/o / Casada/o / Otro
Sin hijos / 1-3 hijos / + 3 hijos

- Carga Horaria Laboral
<36hs. Semanales / 36hs. Semanales / 40hs. Semanales / > 40hs. semanales

- Turno en que desarrolla su actividad en la institución
Fijo/ Rotativo

- Servicio en que desarrolla su actividad laboral
Guardia
Consultorios externos
Tocoginecología
Neonatología
Terapia
Pediatría
Clínica y cirugía
Sala de partos
Otros

- Situación laboral
Personal planta permanente
Personal contratado
Prestadores de Servicio

Causas limitantes de la Educación Continua

- Económicas
 - Muy Frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Poco Frecuente

- Disponibilidad Horaria
 - Muy Frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Poco Frecuente

- Motivación
 - Si
 - No

- Incentivos
 - Franquicias horarias
 - Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Nunca

 - Económicas
 - Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Nunca

 - Estimulación
 - Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Nunca

- Conocimiento de la oferta de capacitación
 - Si – No

 - Medio de comunicación
 - Internet
 - Folletos y Pósters
 - Diarios y Revistas
 - Otros

 - Oferta del interés personal
 - Si - No

- Institucional
 - Necesidades de capacitación
 - Muy Frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Poco Frecuente

 - Capacitación Enfermera
 - Muy Frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Poco Frecuente

 - Capacitación del interés personal
 - Si - No

Educación Continua

- Capacitación Específica Sí – No
Teórico - Teórico práctica
- Capacitación General Sí – No
Teórico - Teórico práctica
- Otro Tipo Sí – No
Teórico - Teórico práctica

CODIFICACIÓN DE VARIABLES

Personal en Estudio

Variable	Categoría	Código
Sexo	Femenino	A
	Masculino	B
Edad	20-29	A
	30-39	B
	40-49	C
	50-59	D
	60-≥	E
Nivel de Formación	Enfermero/a Auxiliar	A
	Enfermero/a Profesional- Universitaria/o	B
	Licenciado en Enfermería	C
Antigüedad en la Profesión	0-4 años	A
	05-09 años	B
	10-14 años	C
	15-19 años	D
	20-24 años	E
	25-29 años	F
	30-≥ años	G
Antigüedad en la Institución	0-4 años	A
	05-09 años	B
	10-14 años	C
	15-19 años	D
	20-24 años	E
	25-29 años	F
	30-≥ años	G
Cantidad de Empleos	1 empleo	A
	2 empleos	B
	≥ 3 3mpleos	C
Carga Horaria Laboral	36 hs. Semanales	A
	36 hs. Semanales	B
	40 hs. Semanales	C
	40 hs. Semanales	D
Turno de Trabajo	Turno Fijo	A
	Turno Rotativo	B

Variable	Categoría	Código
Servicio de Trabajo	Guardia general	A
	Consultorios externos	B
	Tocoginecología	C
	Neonatología	D
	Terapia intensiva	E
	Pediatría	F
	Clínica-Cirugía	G
	Sala de partos	H
	Otro	I
Situación Laboral	Personal de planta permanente	A
	Personal contratado	B
	Prestador de servicio	C
Carga Familiar: Estado Civil	Soltero/a	A
	Casado/a	B
	Otro	C
Carga Familiar: Cantidad de Hijos	No tiene hijos	A
	1 hijo	B
	2 hijos	C
	3 o más hijos	D

Causas Limitantes

Variable	Categoría	Código
Disponibilidad Económica	Muy frecuente	A
	Frecuente	B
	Poco frecuente	C
Disponibilidad Horaria	Muy frecuente	A
	Frecuente	B
	Poco Frecuente	C
Motivación para la Capacitación	Sí	A
	No	B
Incentivo Institucional: Franquicias Horarias	Siempre	A
	Casi siempre	B
	A veces	C
	Nunca	D
Incentivo Institucional: Económicos	Siempre	A
	Casi siempre	B
	A veces	C
	Nunca	D

Variable	Categoría	Código
Incentivo Institucional: Estimulación	Siempre	A
	Casi siempre	B
	A veces	C
	Nunca	D
Conocimiento de la Oferta de Capacitación	Sí	A
	No	B
Medio de Comunicación	Internet	A
	Folletos y Pósters	B
	Diarios y Revistas	C
	Otros	D
Oferta de Interés	Sí	A
	No	B
Institución Atenta a las Necesidades de Capacitación	Muy frecuente	A
	Frecuente	B
	Poco Frecuente	C
Oferta de Capacitación Institucional	Muy frecuente	A
	Frecuente	B
	Poco Frecuente	C
Interés en la Oferta Institucional	Sí	A
	No	B

Educación Continua

Variable	Categoría	Código
Capacitación Específica	Sí Realiza	A
	No Realiza	B
Tipo de Capacitación Específica	Teórico	A
	Teórico-Práctica	B
Capacitación No Específica	Sí Realiza	A
	No Realiza	B
Tipo de Capacitación No Específica	Teórico	A
	Teórico-Práctica	B
Capacitación General	Sí Realiza	A
	No Realiza	B
Tipo de Capacitación General	Teórico	A
	Teórico-Práctica	B

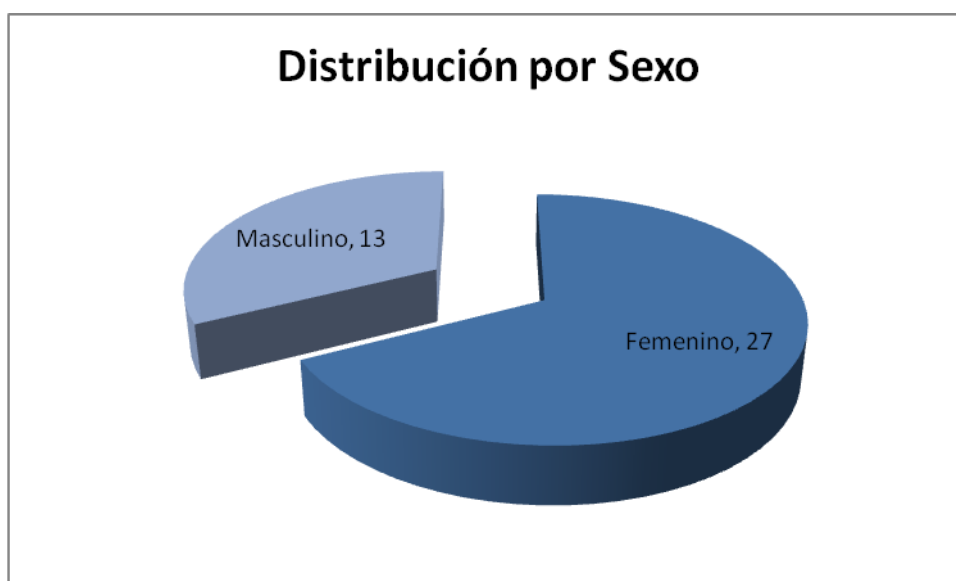
Tablas y Gráficos

Tabla N° 1: N° de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según Sexo, Mendoza, Agosto del 2011.

Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Femenino	27	67,5 %
Masculino	13	32,5 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico N°1



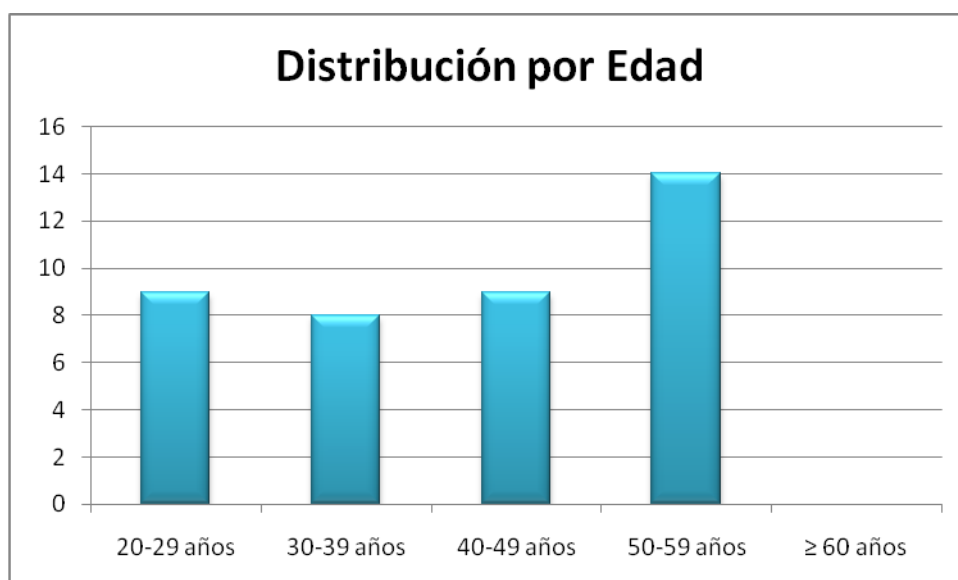
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según sexo, con los resultados 67,5% personal femenino y 32,5% de personal masculino. Este dato no nos sorprende debido la reseña histórica de la profesión enfermera nos demuestra que ha sido una carrera históricamente abordada por mujeres.

Tabla N° 2: N° de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Edad*, Mendoza, Agosto del 2011.

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
20-29 años	9	22,5 %
30-39 años	8	20 %
40-49 años	9	22,5 %
50-59 años	14	35 %
≥ 60 años	0	0 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico N° 2



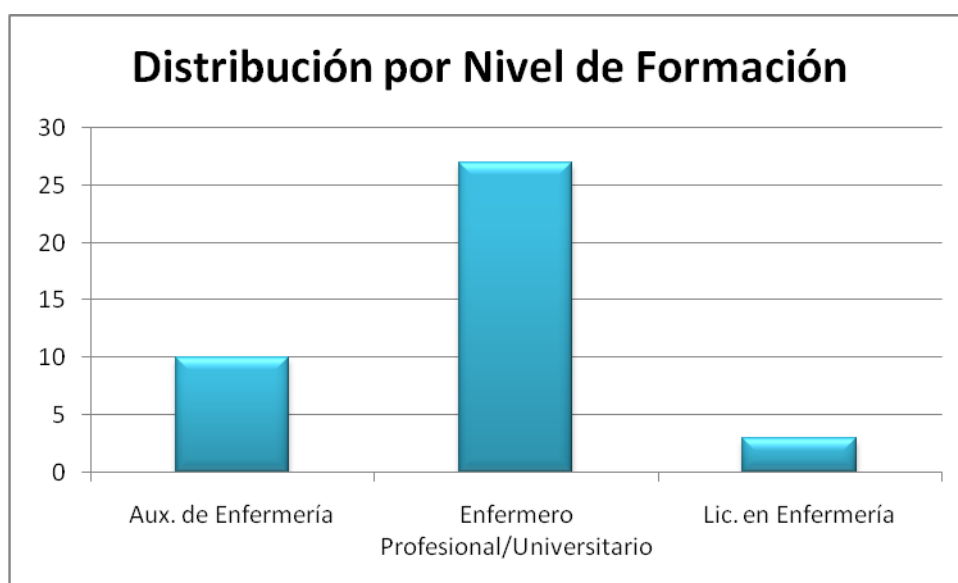
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según edad con los resultados: 57,5% de la muestra es mayor de cuarenta años y sólo un 22,5% es menor de treinta años. Esto implica que el personal con que cuenta el Hospital es Adulto medio en su mayoría.

Tabla Nº 3: Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Nivel de Formación*, Mendoza, Agosto del 2011.

Nivel de Formación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Enf. Auxiliar	10	25 %
Enf. Profesional/Universitario	27	67,5 %
Lic. En Enfermería	3	7,5 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico Nº 3



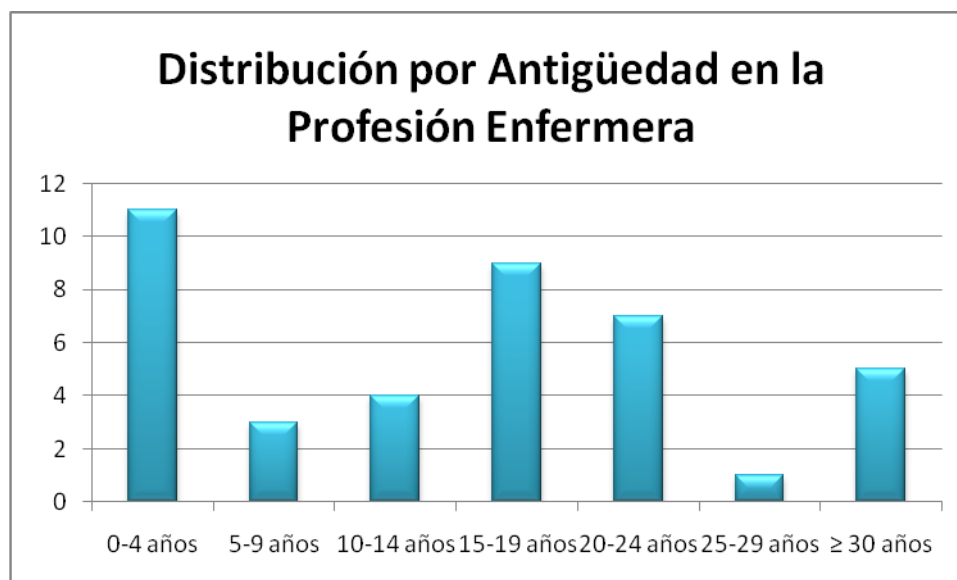
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Nivel de Formación, con los resultados: 25% personal Auxiliar de Enfermería, 67,5% de Enfermeros Profesionales y sólo 7,5% de Licenciados en Enfermería. Es importante destacar la diferencia entre el número de recurso humano auxiliar y los escasos Licenciados en la institución.

Tabla Nº 4: Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Antigüedad en la Profesión Enfermera*, Mendoza, Agosto del 2011.

Antigüedad en la Profesión Enfermera	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
0-04 años	11	27,5 %
05-09 años	3	7,5 %
10-14 años	4	10 %
15-19 años	9	22,5%
20-24 años	7	17,5 %
25-29 años	1	2,5 %
≥ 30 años	5	12,5 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico Nº 4



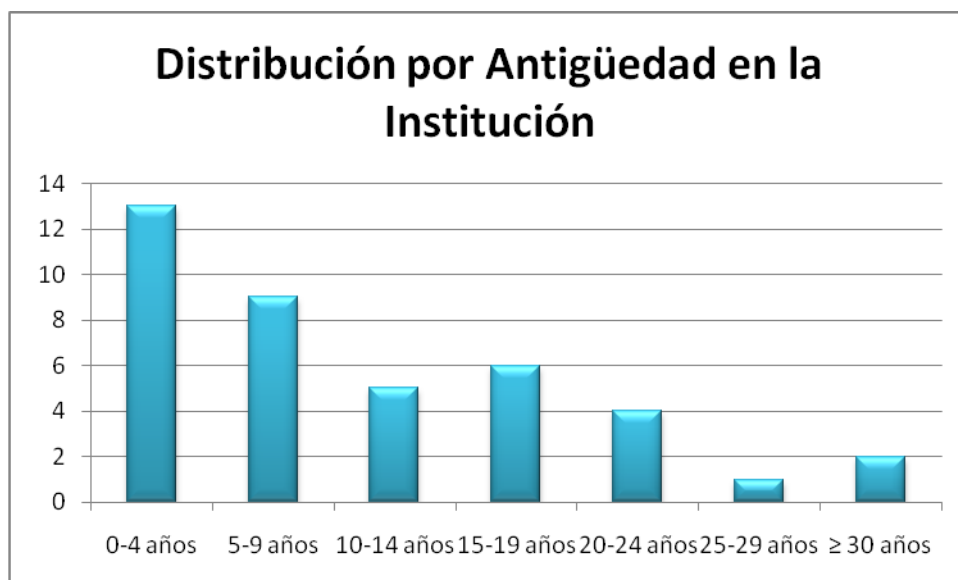
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Antigüedad en la Profesión Enfermera. Los resultados delatan que un 35% de la muestra lleva menos de diez años en el ejercicio de la profesión y sólo un 15% de la misma lleva más de veinticinco años en el ejercicio de la profesión.

Tabla Nº 5: Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Antigüedad en la Institución*, Mendoza, Agosto del 2011.

Antigüedad en la Institución	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
0-04 años	13	32,5 %
05-09 años	9	22,5 %
10-14 años	5	12,5 %
15-19 años	6	15 %
20-24 años	4	10 %
25-29 años	1	2,5 %
≥ 30 años	2	5 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico Nº 5



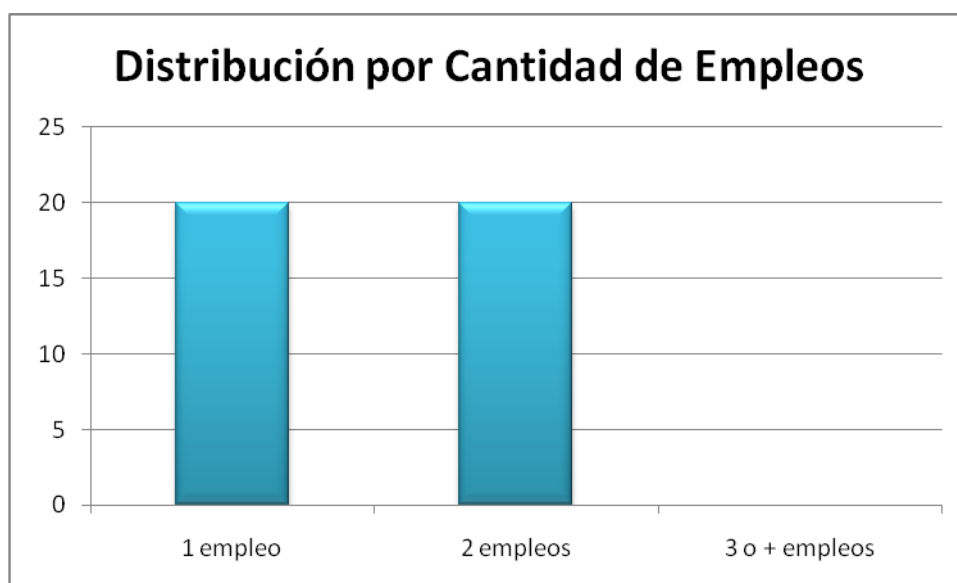
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Antigüedad en la Institución. Los resultados obtenidos manifiestan un 55% de Enfermeros con una antigüedad menor de diez años en el Hospital y solamente un 5% ha contribuido con más de veinticinco años de trabajo enfermero en dicho lugar.

Tabla N° 6: N° de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Cantidad de Empleos*, Mendoza, Agosto del 2011.

Cantidad de Empleos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1 empleo	20	50 %
2 empleos	20	50 %
3 o + empleos	0	0 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico N° 6



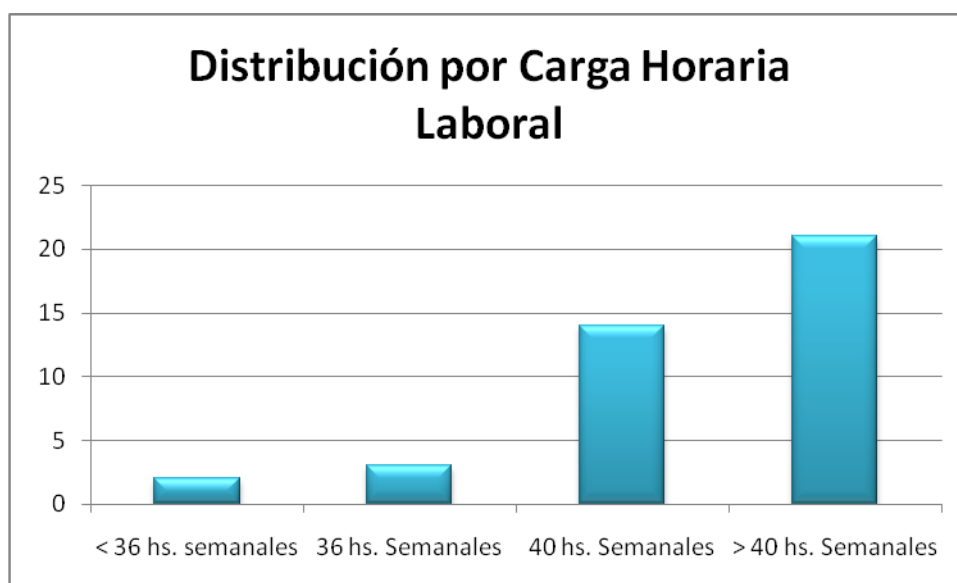
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Cantidad de Empleos con los siguientes resultados: el 50% de la muestra cuenta con el Hospital Paroissien como único empleo mientras que el otro 50% posee un empleo adicional, es decir dos empleos en total para su supervivencia.

Tabla N° 7: N° de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Carga horaria Laboral*, Mendoza, Agosto del 2011.

Carga Horaria Laboral	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
< 36 hs. semanales	2	5 %
36 hs. Semanales	3	7,5 %
40 hs. Semanales	14	35 %
> 40 hs. Semanales	21	52,5 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico N° 7



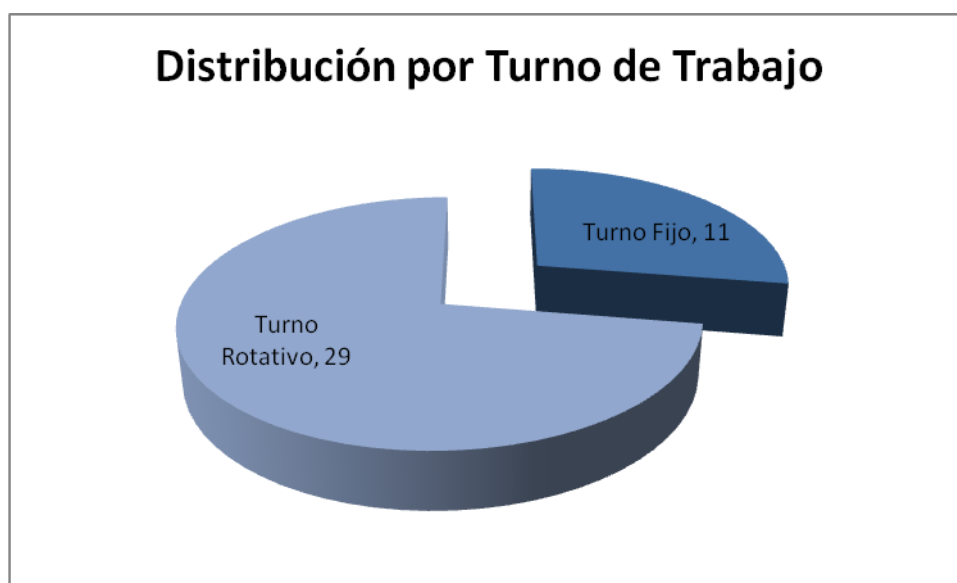
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Carga Horaria Laboral arrojando los siguientes resultados: el 87,5% del personal enfermero trabaja 40hs. o más semanales en la institución; mientras que el otro 12,5% brinda servicios 36hs. o menos durante la semana. Cabe destacar qué más del 50% de la muestra cumple con una carga horaria superior a las 40hs. semanales.

Tabla N° 8: N° de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Turno en que desarrolla su actividad*, Mendoza, Agosto del 2011.

Turno	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Turno fijo	11	27,5 %
Turno rotativo	29	72,5 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico N° 8



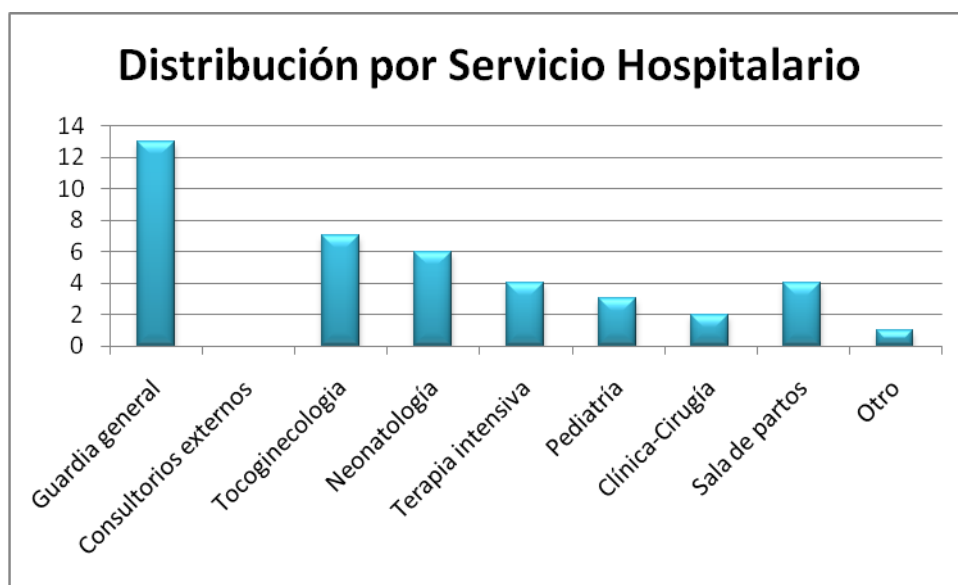
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Turno de Trabajo. Los resultados muestran que el 72,5% de los enfermeros poseen un turno de trabajo Rotativo y sólo el 27,5% de los mismos trabaja en turno fijo. Es importante recordar los inconvenientes que plantea en la organización personal el trabajo en turno rotativo.

Tabla N° 9: N° de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Servicio en que se desempeña*, Mendoza, Agosto del 2011.

Servicio	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Guardia general	13	32,5 %
Consultorios externos	0	0 %
Tocoginecología	7	17,5 %
Neonatología	6	15 %
Terapia intensiva	4	10 %
Pediatría	3	7,5 %
Clínica-Cirugía	2	5 %
Sala de partos	4	10 %
Otro	1	2,5 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico N° 9



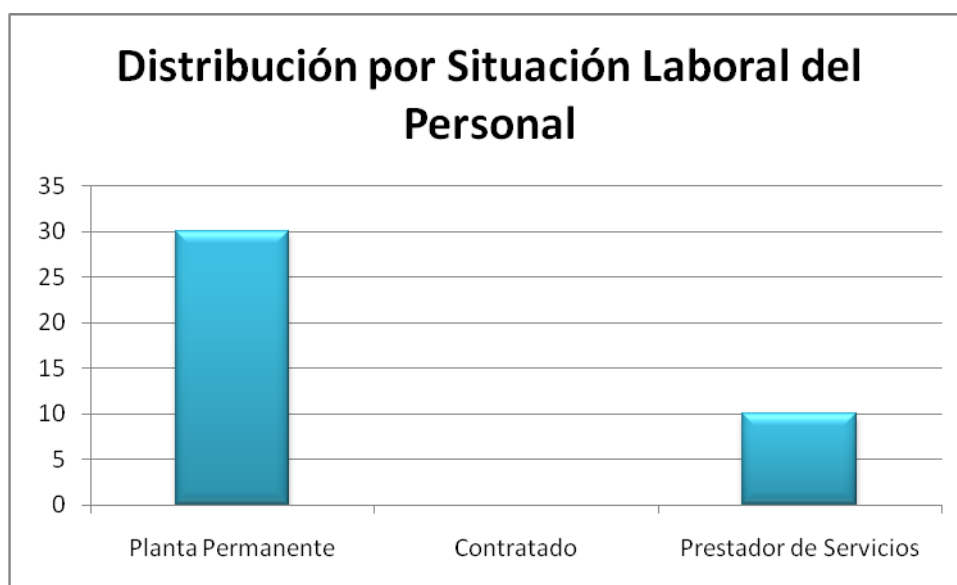
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Servicio Hospitalario. Los resultados demuestran que un 32,5% del personal de enfermería encuestado responde al servicio de Guardia General, servicio de complejidad mediana pero que recibe las urgencias correspondientes al área metropolitana sur.

Tabla N° 10: N° de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Situación Laboral*, Mendoza, Agosto del 2011.

Servicio Laboral	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Personal de planta permanente	30	75 %
Personal contratado	0	0 %
Prestador de servicio	10	25 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico N° 10



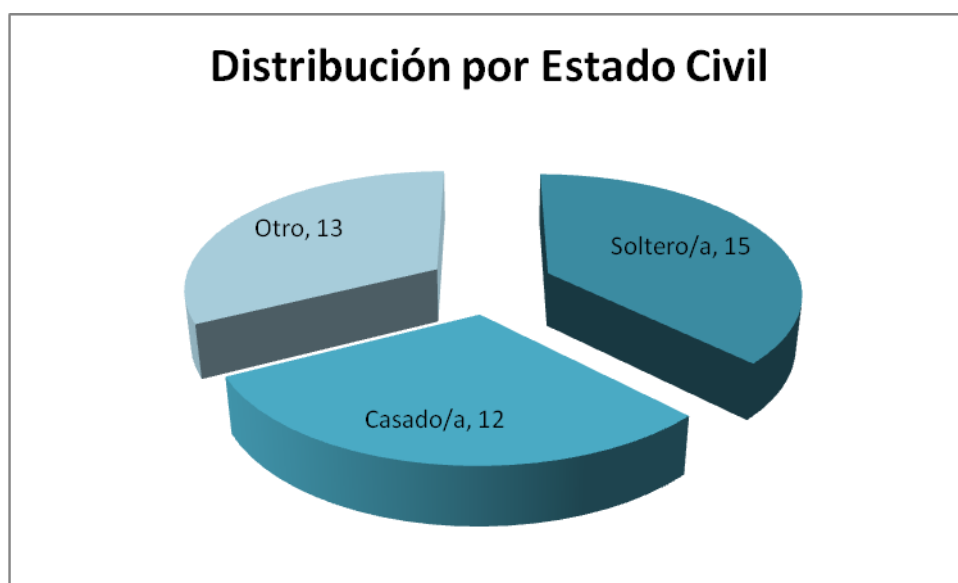
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Situación laboral con los resultados: 75% de la muestra se reconoce personal de planta permanente y el 25% personal en calidad de prestadores de servicios. No se registra personal en situación de contratado.

Tabla Nº 11: Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Carga Familiar: Estado Civil*, Mendoza, Agosto del 2011.

Estado Civil	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Soltero/a	15	37,5 %
Casado/a	12	30 %
Otro	13	32,5 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico Nº 11



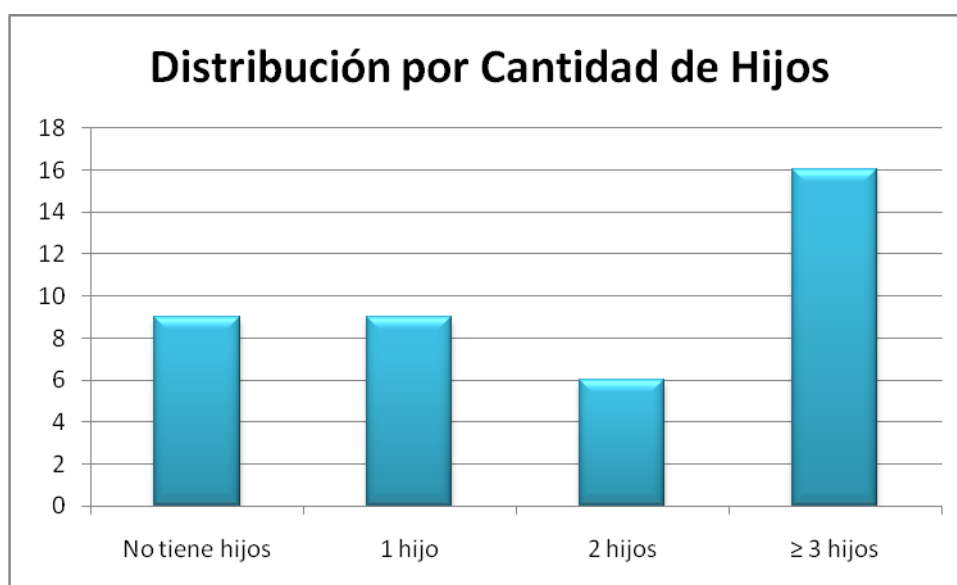
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Carga Familiar: Estado Civil. Los resultados que se obtienen postulan: 37,5% del RHE es Soltero/a, el 30% se encuentra casado/a y el 32,5% se halla en diferentes situaciones. Lo llamativo es que la discriminación es bastante semejante para cada opción.

Tabla N° 12: N° de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Carga Familiar: Número de Hijos*, Mendoza, Agosto del 2011.

N° de Hijos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
No tiene hijos	9	22,5 %
1 hijo	9	22,5 %
2 hijos	6	15 %
3 o más hijos	16	40 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico N° 12



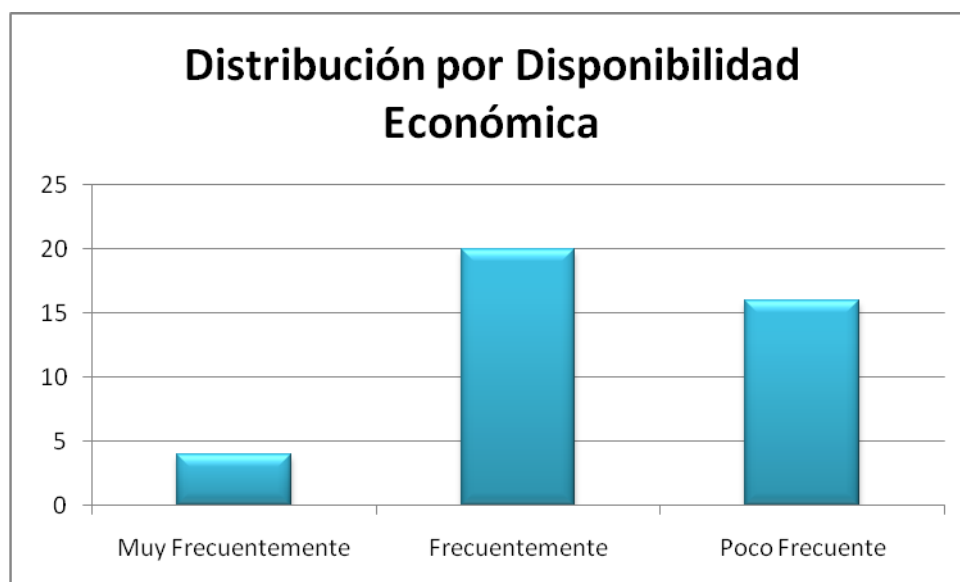
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Carga Familiar: Cantidad de hijos. Los resultados manifiestan una gran diferencia con un 40% del personal con carga familiar de 3 hijos o mayor, un 22,5% sin hijos y otro 22,5% con carga familiar correspondiente a un solo hijo.

Tabla N° 13: N° de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Disponibilidad Económica*, Mendoza, Agosto del 2011.

Disponibilidad Económica	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy Frecuentemente	4	10 %
Frecuentemente	20	50 %
Poco Frecuente	16	40 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico N° 13



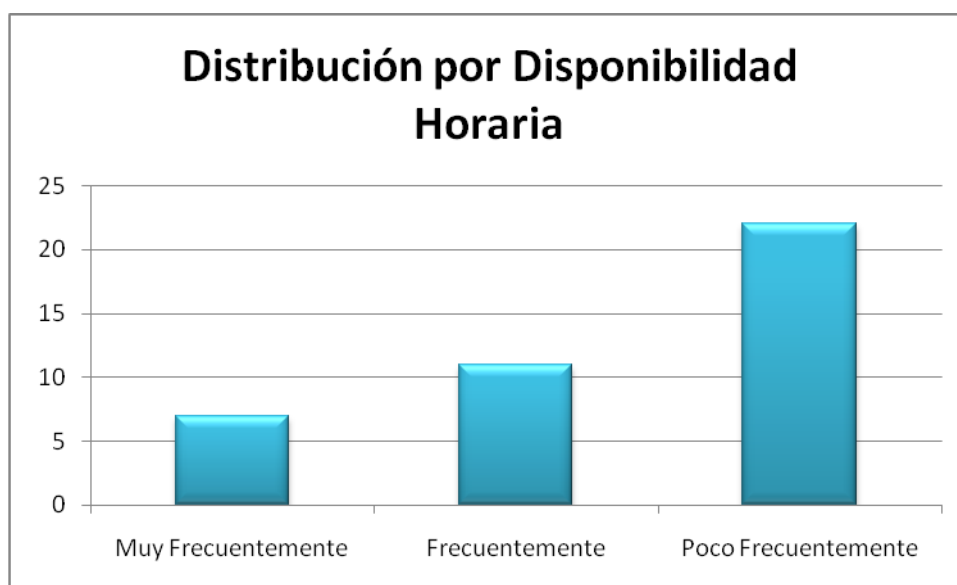
Comentario: este grafico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Disponibilidad económica para costear la capacitación. Podemos observar que un 50% de la muestra está en condiciones frecuentes de absorber los gastos que implica la educación continua. Por otra parte un 40% se manifiesta con una disponibilidad poco frecuente para el sustento económico correspondiente a capacitación.

Tabla N° 14: N° de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Disponibilidad Horaria*, Mendoza, Agosto del 2011.

Disponibilidad Horaria	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy Frecuentemente	7	17,5 %
Frecuentemente	11	27,5 %
Poco Frecuente	22	55 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico N° 14



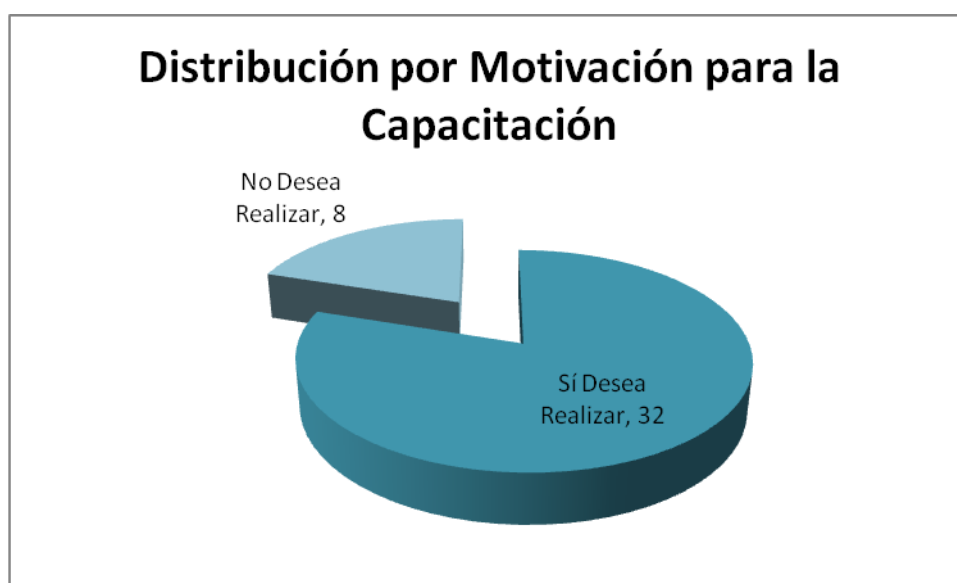
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Disponibilidad horaria para completar un curso de capacitación. Se evidencia que un 55% de los encuestados manifiesta una escasa disponibilidad horaria y sólo un 17,5% refiere un amplio recurso horario para invertir en actualización.

Tabla Nº 15: Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Motivación para la Capacitación*, Mendoza, Agosto del 2011.

Motivación para la Capacitación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí desea realizar	32	80 %
No desea realizar	8	20 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico Nº 15



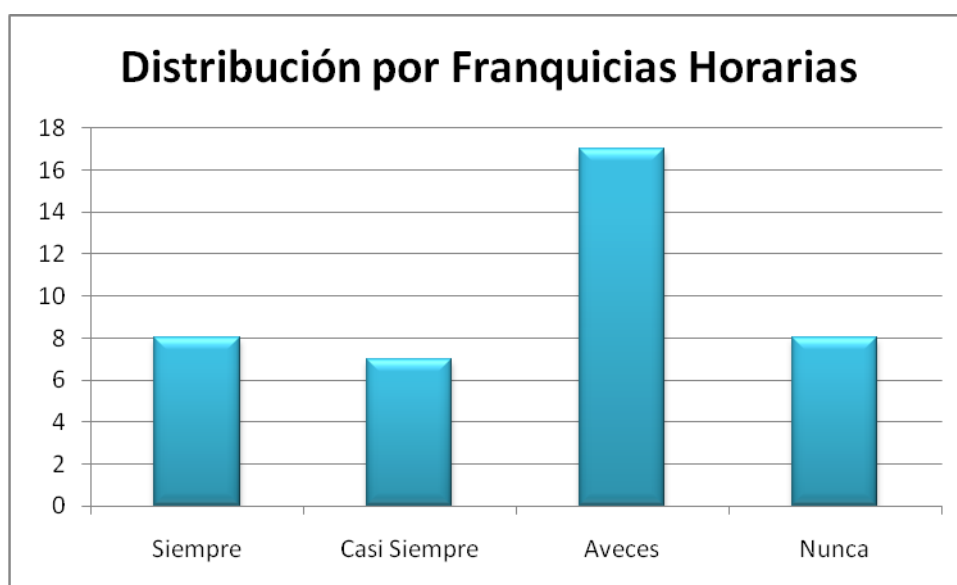
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Motivación para la capacitación. Los resultados enuncian un 80% de RHE con deseos de continuar su capacitación frente a un mínimo de 20% quien presenta reticencia a la misma.

Tabla Nº 16: Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Incentivos: Franquicias Horarias*, Mendoza, Agosto del 2011.

Franquicias Horarias	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	8	20 %
Casi Siempre	7	17,5 %
A veces	17	42,5 %
Nunca	8	20 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico Nº 16



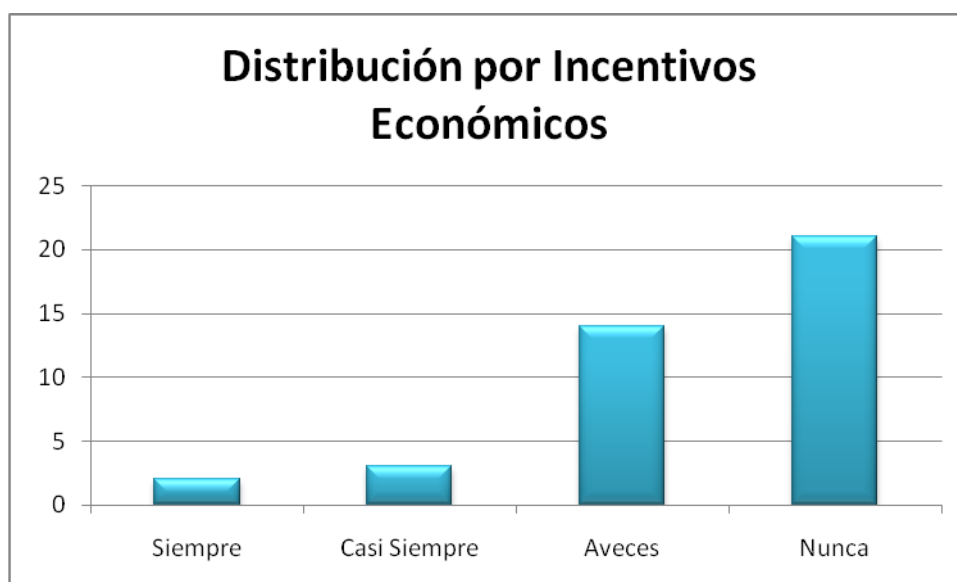
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Incentivos institucionales: Franquicias Horarias. El gráfico muestra un 42,5% de encuestados que refieren recibir A veces privilegios horarios para concurrir a su capacitación. En cuanto a las categorías: Siempre y Nunca, ambas manifiestan un 20% de adhesión.

Tabla N° 17: N° de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Incentivos Económicos*, Mendoza, Agosto del 2011.

Incentivos Económicos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	2	5 %
Casi Siempre	3	7,5 %
A veces	14	35 %
Nunca	21	52,5 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico N° 17



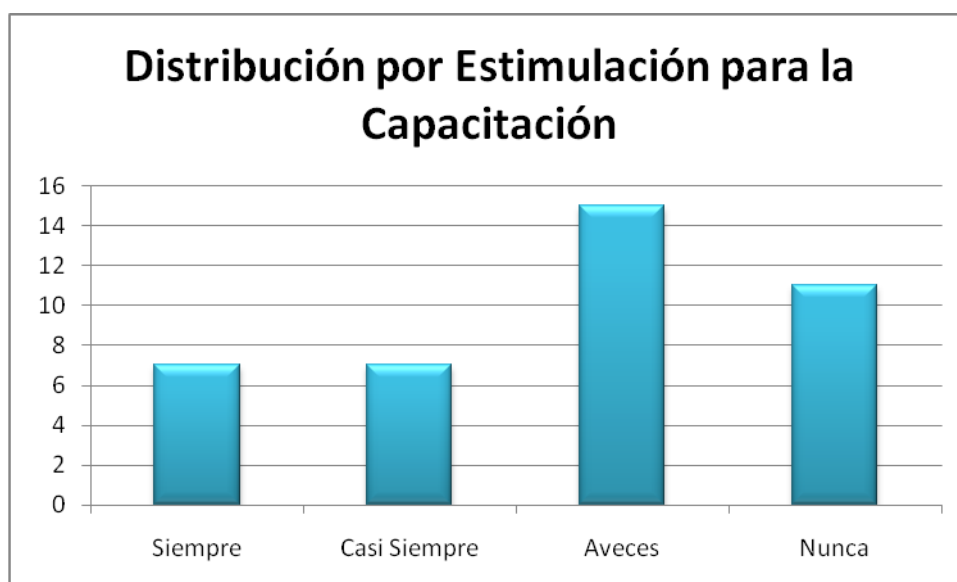
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Incentivos institucionales: Económicos. Se puede observar, claramente, una gran diferencia entre la muestra del 52,5% que declara no percibir incentivos económicos para financiar su instrucción continua como profesionales y un 5% que revela conseguir ayuda para la misma.

Tabla Nº 18: Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Estimulación para la Capacitación*, Mendoza, Agosto del 2011.

Estimulación para la Capacitación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	7	17,5 %
Casi Siempre	7	17,5 %
A veces	15	37,5 %
Nunca	11	27,5 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico Nº 18



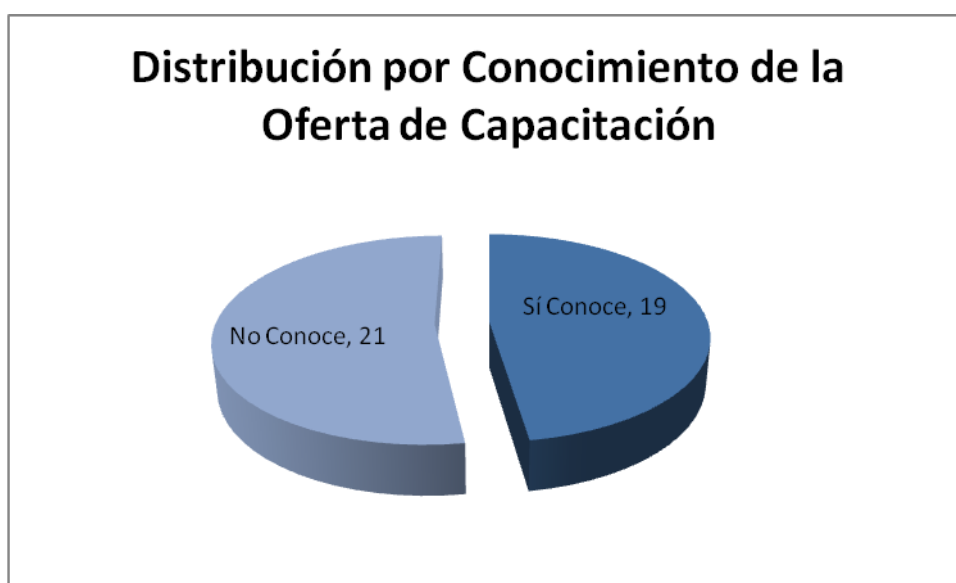
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Incentivos institucionales: Estimulación para la Capacitación. Se visualiza que un 17,5% del personal, en ambos casos, para las categorías Siempre y Casi siempre, deja ver que el Hospital les brinda estímulo para continuar su aprendizaje como profesionales enfermeros. En otra instancia un 37,5% postula que sólo A veces la institución les ofrece estimulación para dicho caso. Finalmente el 27,5% no siente estimulación alguna por parte de su ambiente laboral.

Tabla N° 19: N° de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Conocimiento de la Oferta de Capacitación*, Mendoza, Agosto del 2011.

Conocimiento de Oferta de Capacitación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	19	47,5 %
No	21	52,5 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico N° 19



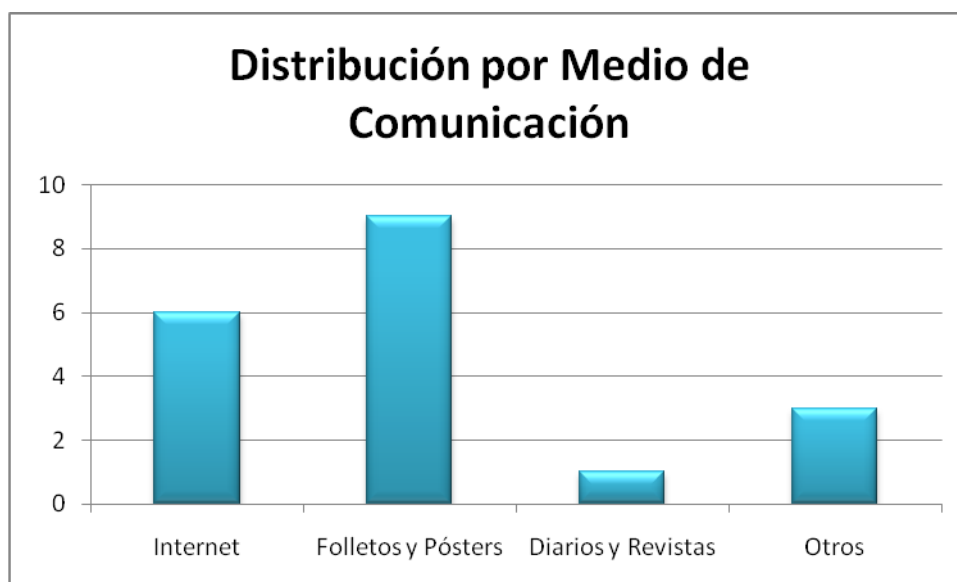
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Conocimiento de la Oferta de Capacitación actual. Los resultados arrojados por la muestra en la encuesta aplicada revelan una distribución bastante uniforme conforme a la variable en cuestión; un 47,5% manifiesta conocer la oferta actual de capacitación sobre un 52,5% que desconoce la misma.

Tabla Nº 20: Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Medio de Comunicación para el conocimiento de la oferta de capacitación*, Mendoza, Agosto del 2011.

Medio de Comunicación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Internet	6	15 %
Folletos y Póster	9	22,5 %
Diarios y Revistas	1	2,5 %
Otros	3	7,5 %
Total	19	47,5 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico Nº 20



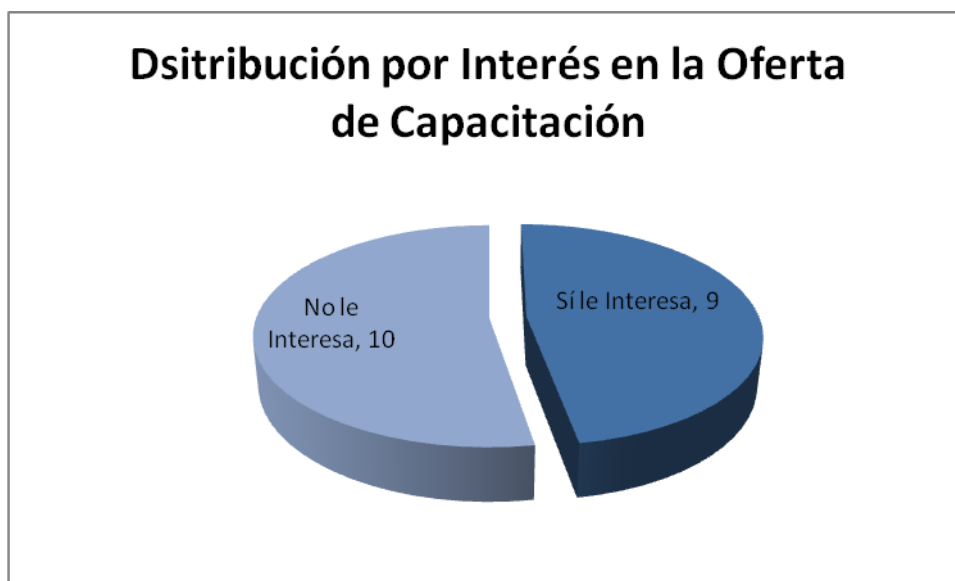
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Conocimiento de la Oferta de Capacitación actual: Medio de Comunicación. Contemplando que sólo un 47,5% del total de la muestra conoce la capacitación que se brinda al corriente, se valora el medio que utilizó para informarse. Esto declara un 22,5% que recurre a los Posters y folletos para interiorizarse sobre la existencia de cursos para el perfeccionamiento del profesional enfermero.

Tabla Nº 21: Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Oferta de Interés*, Mendoza, Agosto del 2011.

Oferta de Interés	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	9	22,5 %
No	10	25 %
Total	19	47,5 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico Nº 21



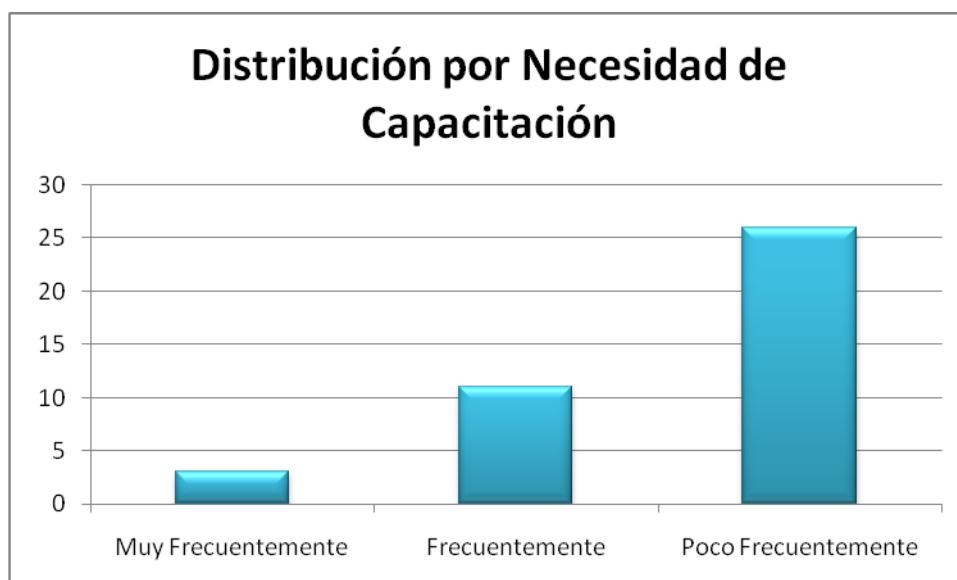
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Conocimiento de la Oferta de Capacitación actual: Interés en la oferta. Al igual que el caso anterior, indagamos sobre el 47,5% del total que refirió conocer los cursos de capacitación vigentes. El gráfico representa una distribución similar para el RHE que manifiesta en su 22,5% interés en la oferta y un 25% expresó desinterés en la misma.

Tabla N° 22: N° de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Institución Atenta a las Necesidades de Capacitación*, Mendoza, Agosto del 2011.

Necesidad de Capacitación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy Frecuentemente	3	7,5 %
Frecuentemente	11	27,5 %
Poco Frecuente	26	65 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico N° 22



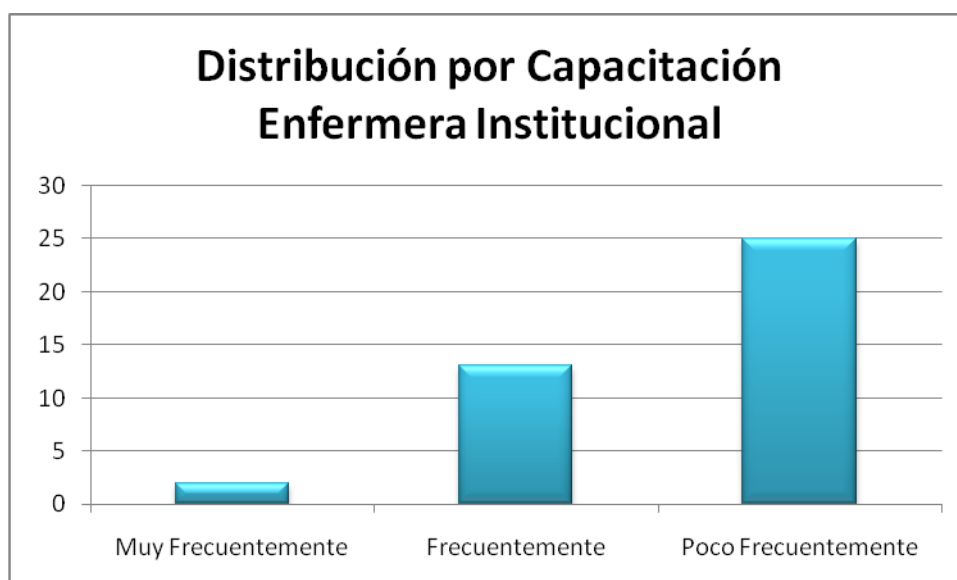
Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según *Institución Atenta a las Necesidades de Capacitación*. En referencia a esta variable nos encontramos con un 65% del personal encuestado que revela una atención poco frecuente a sus necesidades de perfeccionamiento y actualización relativo al 7,5% que postula contrariamente una gran atención a su educación continua.

Tabla Nº 23: Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Capacitación Enfermera de Origen Institucional*, Mendoza, Agosto del 2011.

Capacitación Enfermera	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy Frecuentemente	2	5 %
Frecuentemente	13	32,5 %
Poco Frecuente	25	62,5 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico Nº 23



Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Capacitación Enfermera de Origen Institucional. Se observa una amplia diferencia entre la muestra en su 62,5% que expresa una oferta poco frecuente de capacitación para su profesión en el Hospital y un reducido porcentaje equivalente al 5% que enuncia recibir con mucha frecuencia educación continua enfermera.

Tabla N° 24: N° de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Capacitación Institucional de Interés*, Mendoza, Agosto del 2011.

Capacitación de Interés	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	35	87,5 %
No	5	12,5 %
Total	40	100 %

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Gráfico N° 24



Comentario: este gráfico nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Interés en la Capacitación Enfermera Institucional. Podemos observar que una mayoría correspondiente al 87,5 % de los encuestados refiere tener interés en la capacitación que ofrece el Hospital para su profesión, mientras que un 12,5% se muestra indiferente a la misma.

BIVARIABLES

Tabla Nº 25: Relación entre Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Capacitación Específica y Características de la Capacitación*, Mendoza, Agosto del 2011.

Frecuencia Absoluta

Características	Teórico	Teórico- Práctica	Total
C. Específica			
Sí realiza	2	3	5
No realiza	0	35	35
Total	2	38	40

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Frecuencia Relativa

Características	Teórico	Teórico- Práctica	Total
C. Específica			
Teórica	5 %	7,5 %	12,5 %
Teórica-Práctica	0 %	87,5 %	87,5 %
Total	5 %	95 %	100%

Comentario: esta relación nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Capacitación Específica del Servicio Hospitalario donde trabaja y las características de las mismas. Se refleja en los resultados que sólo el 12,5% de la muestra se encuentra realizando actualmente algún tipo de capacitación específica, siendo el 87,5% restante propio al personal que no realiza capacitación alguna al corriente. También se destaca que de los profesionales cuya educación continua está en curso, un 5% responde a favor del aprendizaje teórico y el otro 7,5% adhiere al tipo teórico-práctico.

Tabla Nº 26: Relación entre Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Capacitación General* y *Características de la Capacitación*, Mendoza, Agosto del 2011.

Frecuencia Absoluta

Características	Teórico	Teórico- Práctica	Total
C. General			
Sí realiza	0	3	3
No realiza	0	37	37
Total	0	40	40

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Frecuencia Relativa

Características	Teórico	Teórico- Práctica	Total
C. General			
Teórica	0 %	7,5 %	7,5 %
Teórica-Práctica	0 %	92,5 %	92,5 %
Total	0 %	100 %	100%

Comentario: esta relación nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Capacitación General y las características de la misma. Los resultados arrojados declaran un 7,5% del personal que se halla cumpliendo con diversos tipos de Capacitación general, dando lugar al 92,5% que revela no asistir a ninguna actividad educativa. Además el anterior 7,5% RHE en capacitación representa en su totalidad características teórico-prácticas.

Tabla Nº 27: Relación entre Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Otra Capacitación y Características de la Capacitación*, Mendoza, Agosto del 2011.

Frecuencia Absoluta

Características	Teórico	Teórico- Práctica	Total
Otra Capacitación			
Sí realiza	1	10	11
No realiza	0	29	29
Total	1	39	40

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Frecuencia Relativa

Características	Teórico	Teórico- Práctica	Total
Otra Capacitación			
Teórica	2,5 %	25 %	27,5 %
Teórica-Práctica	0 %	72,5 %	72,5 %
Total	2,5 %	97,5 %	100%

Comentario: esta relación nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Otra Capacitación y sus características. Se manifiesta un mayor número de enfermeros en actividades educativas relativo a las variables anteriores con un 27,5% positivo y un 72,5% de colegas reticentes a la capacitación. Cabe mencionar que el 27,5%, anteriormente enunciado, se subdivide en 2,5% de instrucción teórica y el 25% restante teórico-práctica.

Tabla Nº 28: Relación entre Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Cantidad de Empleos y Disponibilidad Económica*, Mendoza, Agosto del 2011.

Frecuencia Absoluta

Disp. Económica Cant. Empleos	Muy Frecuentemente	Frecuentemente	Poco Frecuente	Total
1 Empleo	1	10	9	20
2 Empleos	3	10	7	20
≥ 3 Empleos	0	0	0	0
Total	4	20	16	40

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Frecuencia Relativa

Disp. Económica Cant. Empleos	Muy Frecuentemente	Frecuentemente	Poco Frecuente	Total
1 Empleo	2,5 %	25 %	22,5 %	50%
2 Empleos	7,5 %	25 %	17,5 %	50 %
≥ 3 Empleos	0	0 %	0 %	0 %
Total	10 %	50 %	40%	100%

Comentario: esta relación nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Cantidad de Empleos y Disponibilidad Económica. Se observa, claramente, que la muestra con un solo empleo es la que menor disponibilidad económica refiere.

Tabla Nº 29: Relación entre Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Carga Horaria laboral* y *Disponibilidad Horaria*, Mendoza, Agosto del 2011.

Frecuencia Absoluta

Disp. Horaria Carga Horaria	Muy Frecuentemente	Frecuentemente	Poco Frecuente	Total
< 36 hs. Semanales	1	0	1	2
36 hs. Semanales	0	0	3	3
40 hs. Semanales	4	5	5	14
>40hs Semanales	2	6	13	21
Total	7	11	22	40

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Frecuencia Relativa

Disp. Horaria Carga Horaria	Muy Frecuentemente	Frecuentemente	Poco Frecuente	Total
< 36 hs. Semanales	2,5 %	0 %	2,5 %	5 %
36 hs. Semanales	0 %	0 %	7,5 %	7,5 %
40 hs. Semanales	10 %	12,5 %	12,5 %	35 %
>40hs Semanales	5 %	15 %	32,5 %	52,5%
Total	17,5 %	27,5 %	55 %	100%

Comentario: esta relación nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Carga Horaria Laboral y Disponibilidad Horaria. Se pone de manifiesto una obvia relación inversa en la que una mayor carga horaria conlleva una menor disponibilidad del tiempo para emplear en capacitación.

Tabla Nº 30: Relación entre Nº de personal en estudio, del Hospital Regional D. Paroissien, según *Motivación para la Capacitación e Incentivo Institucional: Estimulación*, Mendoza, Agosto del 2011.

Frecuencia Absoluta

Estimulación \ Motivación	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Total
Sí desea Capacitarse	6	4	12	10	32
No desea Capacitarse	1	3	1	3	8
Total	7	7	13	13	40

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Frecuencia Relativa

Estimulación \ Motivación	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Total
Sí desea Capacitarse	15 %	10 %	30 %	25 %	80%
No desea Capacitarse	2,5 %	7,5 %	2,5 %	7,5 %	20%
Total	17,5 %	17,5 %	32,5 %	32,5 %	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros del Hospital Regional Diego Paroissien de Mendoza.

Comentario: esta relación nos permite visualizar la distribución del recurso humano enfermero según Motivación para la Capacitación y Estimulación Institucional. Se revela que la motivación de los enfermeros para capacitarse es elevada y se encuentra poco afectada por la estimulación que reciban del hospital.

CAPÍTULO III: Resultados, discusión y propuestas

CONCLUSIÓN

Luego de realizada la investigación, las autoras, concluimos que es evidente la discontinuidad en la educación del R.H.E.

Si bien existe un alto porcentaje de motivación por parte del personal, correspondiente al 80%, nos encontramos con la limitación del escaso incentivo institucional.

Retomando la hipótesis planteada, resolvemos que se presenta un 52,5% de enfermeros cuya carga horaria laboral supera las 40hs. Semanales. Esto último es poderosamente llamativo, debido que gran parte de la muestra realiza dichas horas de trabajo en la misma institución; otros sencillamente recurren a un segundo trabajo. La respuesta en cualquier caso es la misma: una disponibilidad horaria disminuida.

Por otra parte, respecto del limitante económico revelamos que, acorde a la hipótesis, sí existe una disponibilidad económica escasa. Por lo anteriormente dicho el 50% de la muestra posee dos empleos, de manera que le permita absorber los costes básicos para la vida, resignando la continuidad de la capacitación profesional.

Además rescatamos ampliamente la iniciativa de los enfermeros que se encuentran capacitándose actualmente.

Descubrimos, con este trabajo final, que el 47,5% de los profesionales en estudio reconoce la oferta de capacitación vigente. Sin embargo una gran parte: 22% manifiesta que esta oferta no es de su interés.

Concluida la investigación recordamos la importancia de la educación continua del personal enfermero más allá de su necesidad de desarrollo profesional asistencial. Contemplamos la misma sobre los siguientes pilares que fueron el sostén e inspiración de este trabajo final:

- Obligación moral con la profesión,
- Puente hacia la realización personal y profesional del individuo y
- Requisito básico para el crecimiento y desarrollo de la profesión enfermera y su imagen social.

PROPUESTAS

En vistas de lo anteriormente expuesto, las autoras proponemos:

- Sugerir al Departamento de Enfermería comenzar con actividades académicas de Educación Continua por servicio, una vez al mes. Éstas estarán coordinada por el jefe de cada unidad, quien decidirá los temas de interés y acorde a las necesidades del servicio, así como los disertantes a cargo.
- Evaluar la asistencia enfermera a los cursos de capacitación, determinando los de mayor interés para su repetición y consecuencia.
- Priorizar mayor accesibilidad a los cursos de interés, trasladándolos a las diferentes instituciones y turnos de trabajo.
- Analizar la posibilidad, junto al Departamento de enfermería, de establecer un sistema incentivos al personal que se halla en proceso de capacitación, por ejemplo: un franco más al mes, prioridad para la elección de su L.A.R., etc.
- Recordar que el R.H.E. forma parte del 70% de la población profesional de un hospital y por la importancia anteriormente expuesta que tiene su capacitación; plantear al Ministerio de Salud la implementación de un sistema de becas para la E.C. enfermera.
- Extender a la mayor cantidad de medios de comunicación la oferta de capacitación enfermera.
- Brindar al personal que se capacita espacio para la exposición del conocimiento adquirido, promoviendo la capacitación en cascada.
- Armar en cada servicio, una biblioteca con el material pertinente a la unidad y actualizado.

Finalmente, a modo de cierre, exponemos para una futura investigación: *¿Qué elementos hacen más atractiva la capacitación para los enfermeros?* Su respuesta sería el complemento ideal a nuestra tesina.

BIBLIOGRAFÍA

Lic. Martha Guillén Fonseca; *“Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior”*; Rev. Cubana Enfermería 1999; 15(1):10-6.

Lic. María Magdalena Zubizarreta Estévez, Lic. Coralia Fernández Vergel y Lic. Neida Sánchez Rodríguez; *“La educación avanzada en enfermería. Realidad y desafíos”*; Rev. Cubana Educ. Med. Super. 2000; 14 (3)236-47.

Souza, Alina; *“La formación en enfermería y el desarrollo socioeconómico en América latina 1850-1950”*; Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI ; 2003, 1 (4).

Lic. Regatuso Carlos; *“La evolución histórica de la enfermería en la Argentina”*; 2011; Apuntes de la cátedra; Profesionalización en Enfermería.

Lic. Silvia Alonso Pérez, Dr. Reinaldo Menéndez García, Lic. Liduvina Álvarez Miranda y Lic. Caridad Castillo Fonte; *“Formación de recursos humanos en enfermería”*; Rev. Cubana Enfermer 2000;16(1)46-50.

María Cristina Davini; *“Enfoques, problemas y perspectivas en la educación permanente de los recursos humanos de salud”*; Paper, sin datos de edición; 2002. 21 p.

Apéndices y Anexos

Somos estudiantes de 2º año del Ciclo de Licenciatura de la FCM-UNCuyo. La siguiente encuesta es de tipo anónima. Solicitamos su colaboración para completar la misma.

Por favor marque con una X la respuesta correcta.

Nº encuesta:

1-Sexo

- F
- M

2-¿Cuántos años tiene?

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-≥

3-¿Con que nivel de formación cuenta?

- Enfermero/a Auxiliar
- Enfermero/a Profesional-Universitaria/o
- Licenciado en Enfermería

4-¿Cuántos años lleva ejerciendo la profesión enfermera?

- 0-4
- 5-9
- 10-14
- 15-19
- 20-24
- 25-29
- 30-≥

5-¿Cuántos años lleva trabajando en el Hospital Diego Paroissien?

- 0-4
- 5-9
- 10-14
- 15-19
- 20-24
- 25-29
- 30-≥

6-¿Cuántos empleos tiene?

- 1 empleo
- 2 empleos
- 3 o más empleos

7-¿Cuántas horas trabaja por semana?

- < 36 hs. semanales
- 36 hs. Semanales
- 40 hs. Semanales
- > 40 hs. Semanales

8-¿En que turno trabaja habitualmente?

- Turno fijo
- Turno rotativo

9-¿En que servicio de hospital trabaja?

- Guardia general
- Consultorios externos
- Tocoginecología
- Neonatología
- Terapia intensiva
- Pediatría
- Clínica-Cirugía
- Sala de partos
- Otro

10-¿Cuál es su situación laboral actual?

- Personal de planta permanente
- Personal contratado
- Prestador de servicio

11-¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a
- Casado/a
- Otro

12-¿Cuántos hijos tiene?

- No tiene hijos
- 1 hijo
- 2 hijos
- 3 o más hijos

13-¿Esta en condiciones de pagar algún curso de capacitación?

- Muy frecuente
- Frecuente
- Poco frecuente

14-¿Considera que dispone de suficiente tiempo disponible para emprender un curso de capacitación?

- Muy frecuente
- Frecuente
- Poco Frecuente

15-¿Desea realizar algún curso de capacitación específica o general actualmente?

- Si
- No

a-¿Qué tema le interesaría?

16-¿La institución ofrece algún incentivo para la capacitación del personal?

a- Franquicias horarias

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

b- Económicas

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

c-Estimulación para promover la capacitación

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

17-¿Se encuentra realizando actualmente algún tipo de capacitación específica de su servicio hospitalario?

- Sí
- No

a-¿De que tipo?

- Teórico
- Teórico-practico

b-¿Podría nombrarla?

18-¿Se encuentra realizando actualmente algún tipo de capacitación no específica al servicio en el que se desarrolla?

- Sí
- No

a-¿De que tipo?

- Teórico
- Teórico-practico

b-¿Podría nombrarla?

19-¿Se encuentra realizando actualmente algún tipo de capacitación no referente a su profesión?

- Sí
- No

a-¿De que tipo?

- Teórico
- Teórico-practico

b-¿Podría nombrarla?

20- ¿Conoce usted los cursos de capacitación que se dictan actualmente?

- Sí
- No

a- ¿A través de qué medio de comunicación se informó?

- Internet
- Folletos y Pósters
- Diarios y Revistas
- Otros

b- ¿Es la oferta de su interés?

- Sí
- No

21- ¿El hospital se muestra atento a sus necesidades de capacitación?

- Muy frecuente
- Frecuente
- Poco frecuente

22- ¿Ofrece el hospital capacitación para su profesión?

- Muy frecuente
- Frecuente
- Poco frecuente

a- ¿Los temas de capacitación son de su interés?

- Sí
- No

¡Gracias por prestarnos su atención!

Hospital Regional Diego Paroissien: su historia

Prof. Doris Errante

En la ciudad de Maipú sobre calle Godoy cruz al 400 se asienta una prestigiosa institución de la salud, con personal profesional y técnico altamente capacitado, que sabe brindarse sin retrocesos a una comunidad que lo siente con orgullo y gratitud.

Es el Hospital Diego Paroissien, cuyo nombre honra a un médico de gran protagonismo en la sanidad del ejército de los Andes, donde tuvo la función de cirujano mayor ayudando al general San Martín en tareas relacionadas con el servicio sanitario.

Cómo y cuándo nace el hospital de Maipú

En un proyecto de la municipalidad del 3 de mayo de 1901 se habló por primera vez de reservar un cuarto de manzana para la fundación del hospital municipal. El honorable consejo deliberante en una sesión del 8 de diciembre de 1904 bajo la presidencia de Don Salvador Guevara, procedió a nombrar la comisión directiva para la obra del hospital.

Queda inaugurado el hospital en 1914; en lugar de llamarse hospital de Maipú se llamó hospital Diego Paroissien, fue su director el Dr. Domingo Brandi, uno de los fundadores y cuyo empeño y dedicación pesaron mucho en la concreción de este nuevo servicio sanitario.

En 1958 dice Don Julio Peláez, se proyecta ampliar el hospital. No se presupuestaron todas las obras y la parte que fuera demolida quedó sin realización a la espera de nuevos recursos.

En la intendencia municipal se realizó una reunión que presidió el gobernador de la provincia. Éste expresó sus deseos de resolver los problemas de orden médico asistencial que aquejaban a este laborioso pueblo y manifestó que el estado no estaba en condiciones de afrontar por sí solo el plan de construcción del hospital, pero que estaba resuelto a actuar para organizar a la ciudadanía para trabajar en bien de la población y colaborando el gobierno conjuntamente.

A fines de 1960 se iniciaron las obras del hospital de Maipú, varias causas incidieron para impulsar su construcción, entre las que pueden mencionarse de extraordinario crecimiento demográfico y de potencialidad económica del departamento. El apoyo privado y también oficial ha permitido concretar esta obra.

El edificio consta de 2 subsuelos, una planta baja y 3 pisos con una superficie de 5100 metros cuadrados. En el primer subsuelo irán las salas de máquinas, calderas y cisternas; en el segundo subsuelo los depósitos de mercadería, colchonería, lavandería y ropa del personal y de uso hospitalario.

En cuanto al sector norte de la planta baja, ha sido especialmente diseñado para contener la cámara frigorífica, depósito de montacargas, cocina, sala para trabajo de dietistas, servicios de urgencias, guardia, sala de rayos y otras dependencias menores.

El ala central provista de un gran hall de entrada, da acceso a la dirección y Administración del nosocomio, Farmacia, así como los servicios de Consultorios Externos, visitadora social, mayordomía y una cafetería para el personal del establecimiento.

En el primer piso ala norte se ubicaran las salas de internación y Cirugía, servicio de Traumatología y de Esterilización, mientras que en el sector central estará la sala de Maternidad con internación. Actualmente se encuentra el servicio de Neonatología y Terapia Intensiva.

En el segundo piso estará la sala de lactantes, niños e internación general. Actualmente esta ubicado el servicio de Pediatría, Clínica Médica y Cirugía General.

El ala norte del tercer piso alberga las dependencias para médicos internos, biblioteca, sala de conferencias ateneos, etc. Dos grandes terrazas coronaran la parte superior de este edificio, en una de las cuales se encuentra un depósito de agua de 100000 litros de capacidad.

En una nota del Diario Los Andes del 20 de agosto de 1973, en ocasión de cumplir 59 años de que el hospital abriera sus puertas a la atención de la comunidad se lee que: el nosocomio funciona con un total de 42 camas de internación y un sector dedicado a consultorios externos. Ofrece los servicios de clínica médica con 4 médicos, uno de los cuales esta al frente del servicio de guardia, ginecología y obstetricia con 5 médicos y 6 parteras.

El servicio de pediatría atiende con 7 médicos. Se inicio el mantenimiento y control del servicio del recién nacido y prematuro, que han reacondicionado incubadoras. Se detallan también servicios como hemoterapia con 2 médicos y 2 enfermeros, de guardia con 8 médicos.

De esta manera el hospital pudo llegar a satisfacer las necesidades sanitarias y una lejana y justa aspiración del pueblo de Maipú. Hoy el Hospital Diego Paroissien es orgullo de Maipú, ofrece la atención al público las 24 horas del día.

Encierra un pequeño mundo cuya misión es no solo curar, sino también dignificar el sublime sentido de la vida humana.

RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN

Personal de plante permanente.

Servicio	R.H.E	Auxiliar	Profesional	Lic.	Jefe unidad(L,P,A)
Guardia	8	2	6	0	1 L
Esterilización	3	1	2	0	-
Cons. externo	12	8	4	0	1 P
Vacunatorio	1	-	1	-	-
Tocoginecología	14	8	6	-	1 P
Neonatología	10	1	5	4	1 L
Terapia	8	3	4	1	1 L
Pediatría	6	3	3	-	1 A
Clínica y cirugía	7	2	5	-	1 P
Sala de partos	3	-	3	-	1 L
Otros: salud mental, Admisión, Adscripto Supervisor y jefe Depto. Enfermería	5	2	3	-	2 L

A: auxiliar P: profesional L: licenciado

Tabla Matriz

PERSONAL EN ESTUDIO														
Nº ENCU	SEXO		EDAD					FORMACIÓN			EN LA PROFE			
	F	M	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	D
	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
4	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
6	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
7	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
8	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
9	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
10	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
11	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
12	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
13	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
14	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
15	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
16	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
17	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
18	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
19	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
20	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
21	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
22	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
23	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
24	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
25	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
26	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
27	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
28	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
29	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
30	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
31	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
32	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
33	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
34	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
35	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
36	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
37	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
38	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
39	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
40	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Subtot	27	13	9	8	9	14	0	10	27	3	11	3	4	9
Total	40		40					40			40			

ANTIGÜEDAD										DOBLE EMPLEO			CARGA HORA	
RESION			EN EL HOSPITAL							A	B	C	A	B
E	F	G	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	A	B
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	0	0	0		0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	1	5	13	9	5	6	4	1	2	20	20	0	2	3
40										40			4	

SITUACION LABORAL														
SITUACION LABORAL		TURNO		SERVICIO									SITUACION LA	
C	D	A	B	A	B	C	D	E	F	G	H	I	A	B
0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
14	21	11	29	13	0	7	6	4	3	2	4	1	30	0
0		40		40									40	

TABLA MATRIZ

TABLA MATRIZ															
CARGA FAMILIAR								ECONÓMICAS			RESPONSIBILIDAD HORARIA			MOTIV	
BORAL	ESTADO CIVIL			Nº DE HIJOS				A	B	C	A	B	C	A	
C	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	A	B	C	A	
1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	
1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	
1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	
0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	
1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	
1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	
1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	
1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	
0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	
0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	
0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	
0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	
0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	
0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	
10	15	12	13	9	9	6	16	4	20	16	7	11	22	32	
	40			40					40			40			4

CAUSAS LIMITANTES														
ACION	INCENTIVOS												ONOCIMIENTO	
B	FRANQUICIAS HORARIAS				ECONOMICOS				ESTIMULACION				A	B
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B
0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
8	8	7	17	8	2	3	14	21	7	7	15	11	19	21
0	40				40				40				40	

OFERTA DE CAPACITACION INSTITUCIONAL															CAPAC
MEDIO DE COMUNICACIÓN				INTERES		NECESIDAD DE CAPACITACION			CAPACITACION ENFERMERIA			CAPACITACION DE INGENIERIA		REACTIVOS	
A	B	C	D	A	B	A	B	C	A	B	C	A	B	A	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	
0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	
0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	
1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	
0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
6	9	1	3	9	10	3	11	26	2	13	25	35	5	5	
19				19		40			40			40		4	

EDUCACION CONTINUA										
CAPACITACION ESPECIFICA			CAPACITACION GENERAL				OTRO TIPO DE CAPACITACION			
REALIZA	CARACTERISTICAS		REALIZA		CARACTERISTICAS		REALIZA		CARACTERISTICAS	
B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
35	2	3	3	37	0	3	11	29	1	10
0	5		40		3		40		11	