

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE
SALUD**

CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

Diseño de Programa de mentorías para el personal de Enfermería, en los servicios del Hospital Regional Dr. Manuel Víctor Sanguinetti. Durante el primer semestre del año 2021.

Maestrando: Raúl Paulo Henny

Directora: Magister María Natalia Echevoyemberry

Lugar y fecha: Comodoro Rivadavia, octubre, 2021



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a mi familia por el apoyo, la paciencia y el acompañamiento que me brindaron en todo momento. Realizar esta formación académica, implicó un gran esfuerzo.

En segundo lugar, al Ministerio de Salud de la Provincia del Chubut, el cual realizó los convenios pertinentes para acceder a esta formación en nuestro lugar de origen.

En tercer lugar, al aporte que realizó, mediante el otorgamiento de una beca económica para afrontar esta formación, en un momento delicado para la Administración pública provincial.

En cuarto lugar, a las Autoridades del Hospital Regional Dr. Víctor Manuel Sanguinetti, que se encontraban en ese período, y permitieron llevar adelante el presente proyecto de intervención en sus instalaciones.

En quinto lugar, a todos, los que, de una manera u otra, me ayudaron con sus conocimientos y nos orientaron para llevarlo a cabo.

En sexto lugar, a nuestros docentes que, de manera incondicional, se esforzaron por transmitirnos sus conocimientos y ayudarnos en la apropiación de los mismos.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



Índice

Agradecimientos	1
Índice	2
Resumen:	5
I.- Introducción:	5
II Descripción del contexto, formulación y construcción del problema	7
2.1 Formulación y construcción del problema de gestión	7
Gráfico 1. Antigüedad del personal de enfermería. Año 2020	8
Tabla 1. Infecciones según tipo de unidades. Año 2020.	9
Tabla 2. Infecciones intrahospitalaria. Año 2020	10
2.2 Descripción del contexto institucional y político donde se presenta la problemática	11
2.2. A Tipo de efector:	13
Figura 1. Organigrama institucional.	16
Fuente: Re-elaboración en base al Decreto 1969/2010.	17
2. 2. B. Las principales preocupaciones que se enfrentan en el ejercicio de la función.	17
2.3. Construcción epidemiológica del problema/Documentación del problema:	23
Tabla 3. Cantidad de personal de enfermería por área programática. Año 2014-2019.	24
2.4. Antecedentes relevantes de la problemática:	26
2.5. Análisis de los actores sociales del problema	32
Tabla 4. Mapeo de actores intervinientes. Año 2020.	32
Fuente: Elaboración propia	35
2.6. Marco normativo que regula la problemática.	35
3. Marco Conceptual	38
3.1.1. Sobre la Enfermería y las mentorías	38
3.2.2 Sobre la Mentoría (Mentoring)	42
3.2.3 Sobre los Modelos en formación continua	47



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

4. Objetivo del trabajo	51
4.2.1. Objetivo general	51
4.2.2. Objetivos específicos.	51
Actividades	52
Tabla 5: Objetivos específicos y actividades. Año 2020.	52
5. Propuesta de intervención. Diseño, planificación y programación de intervención	57
5.1. La Propuesta que se plantea es una estrategia de entrenamiento	57
A) Planeación:	58
B) Implementación.	58
C Evaluación:	58
5.1.1. Metodología de la Intervención	58
5.2. Definición de resultados esperados e indicadores de logro	60
5.2.1. La participación, el conocimiento y el apoyo entre colegas	60
¿Cuáles serán los objetivos del programa de mentoría?	70
¿Cuál será el formato de un programa de mentoría?	71
Qué beneficios puede aportar:	71
Cómo se implementará	73
Seleccionar/ Selección de los Mentores:	74
Cuál será su función	76
5.4 Estimación de recursos.	77
5.5 Cronograma de actividades.	77
Tabla 6: programación según diagrama de grantt . Año 2020.	77
Tabla 7: Presupuesto requerido para la realización del proyecto de intervención . Año 2021.	79
Presentación del Programa de Mentorías	82
Presentación de Mapeo de Actores estratégicos	85
Tabla 8: Mapeo de actores intervinientes. Año 2020	85
Presentación de los Términos de Referencia	88
Capacitación a los Mentores/as.	95



UNR



Teóricos	95
Capacitación para los y las ingresantes al programa	98
5.7 Planeamiento de la evaluación.	99
Referencias Bibliográficas	108
8. Anexos	115



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



Resumen:

El presente proyecto de intervención desarrolla el diseño de un programa de mentoría, con el objetivo de capacitar a los nuevos empleados del personal de enfermería, en los servicios del Hospital Regional Dr. Manuel Víctor Sanguinetti, Chubut. Durante el primer semestre del año 2021.

Se llevará adelante mediante un programa de formación continua, al personal, quienes estarán acompañado permanentemente por un tutor, enfermero con experiencias y competencias para el acompañamiento y enseñanza. Además, buscará mejorar la atención de enfermería brindada en el hospital.

Se logrará mediante la aplicación del Programa de mentoring a los nuevos agentes, diseñado y adaptado para el contexto local, con el objetivo de que los mismos adquieran una visión crítica y analítica en el ejercicio profesional. Esto requiere de un proceso educativo revolucionario, que permita amalgamar el aprendizaje previo, la experiencia y las características personales e institucionales.

Palabras claves: Mentoría, Enfermería, Capacitación continua, Fuerza laboral.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



I.- Introducción:

El proyecto de intervención planificado será ejecutado/ realizado en el Departamento de Enfermería del Hospital Regional Dr. Manuel Víctor Sanguinetti, de la Ciudad de Comodoro Rivadavia, Provincia del Chubut. Estará destinados a los nuevos agentes de enfermería, y a todos los agentes que posean un antigüedad igual o menor de 5 años, con título habilitante de Auxiliares de Enfermería, y Técnico en Enfermería, que no hayan alcanzado el título de grado de licenciado en enfermería.

Analizada la población existente en este Departamento, un total de 84 agentes estaría incorporado al proyecto, según la base de datos del mismo.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



II Descripción del contexto, formulación y construcción del problema

2.1 Formulación y construcción del problema de gestión

El sistema público de salud de nuestra provincia no escapa a la crisis de los años 1990, la cual se acentúa a lo largo del tiempo, muchas veces sus efectos dependen fuertemente del contexto institucional y cómo está la afecta; a corto, mediano y largo plazo,

En la institución local, esta implicancia ha impactado al recurso humano, principalmente de enfermería, hasta la mitad de la década de los noventa, nuestra institución formaba su propio recurso humano de enfermería, a través de cursos de auxiliar de enfermería con una duración de 9 meses y. Estos egresados, en su gran mayoría, al recibirse prestaban servicio en el mismo sistema, y de esta forma se garantizaba un recambio continuo de personal de enfermería en la institución.

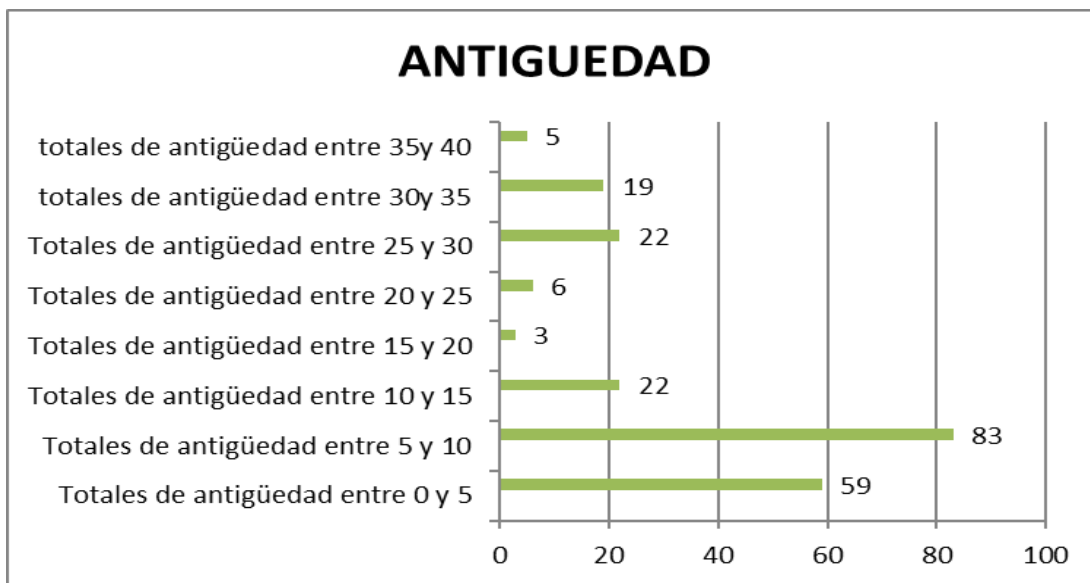
En nuestro país, Con la aparición de las políticas de ajuste, en los planos macro y microeconómico, la puesta en práctica de las políticas neoliberales, en los años 1990 y que continuaron hasta los primeros años del siglo XXI, esta escuela de formación, se cerró en el año 1994. De esta manera, nuestra institución ya no contaba con ingresos de personal de enfermería, formado en la institución. Lo que generó una brecha generacional muy marcada entre los enfermeros de la institución.

Estos datos se **Sistemas y Servicios de Salud** pueden verificar con la

siguiente información: al día de la fecha, el departamento de enfermería cuenta con 46 agentes de enfermería, que poseen una antigüedad superior a 25 años de servicio; 31 agentes de 10 a 24 años; 83 agentes de 5 a 10 años; y 59 agentes de 0 a 5 años. Es decir, que el 38% de los agentes que se encuentran prestando servicio en el departamento son personal nuevo, con dispar formación

académica, escasa o nula praxis en el cuidado de enfermería, lo que está generando que los servicios prestados no sean eficientes y de calidad.

Gráfico 1. Antigüedad del personal de enfermería. Año 2020



Fuente: Elaboración propia en base de datos del Departamento de Enfermería

Este análisis, se ve reflejado en la baja calidad de atención en enfermería, comprobable en lesiones cutáneas de pacientes internados, en el incremento de las infecciones nosocomiales en la institución.

Los últimos **Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud** datos analizados por el FUNCEI, marcan que estamos dos veces por encima de la media nacional de infecciones nosocomiales, incrementadas en catéter vesical, se puede inferir que son provocadas por la mala utilización de las técnicas en colocación de sondas vesicales.

Los datos, en referencia a las infecciones intrahospitalarias a nivel nacional, fueron extraídos del programa **VIHDA (Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina)** del Ministerio de Salud de la Nación, correspondientes al año 2020.

En el siguiente cuadro, se identifican: la Unidad de cuidados intensivos de adulto (UCIA), Unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP); Unidad de cuidados neonatales (UCN); tipos de infecciones; y su porcentaje en cada unidad (MS Nación, págs.20-21).

Tabla 1. Infecciones según tipo de unidades. Año 2020.

Tipo de unidad analizada	Infección primaria de sangre, asociada a catéter central	Infección del tracto urinario, asociada a catéter urinario	Neumonía, asociada a asistencia respiratoria mecánica
UCIA:	3,72%	2,57%	13,63%
UCIP:	2,91%	4,53%	3,76%
UCN:	5,76%	3,40%	1,59%

Elaboración propia

A nivel Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud provincial, no se

encontraron datos estadísticos, en referencia a la infección intrahospitalaria. Los datos de referencia son analizados por la fundación FUNCEI, que no los hace públicos, pero presenta un informe al Ministerio, sin datos de referencia.

En el Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, se obtuvieron datos de un solo sector: Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, que registra los datos en la página oficial de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI). Pero es una muestra pequeña del

universo, ya que la unidad de terapia intensiva sólo cuenta con 8 -unidades pacientes-, y el hospital en general cuenta con 180 camas disponibles. Lo analizado hasta aquí, no representa ni el 5% del total de camas (SATI, 2019).

Tabla 2. Infecciones intrahospitalarias. Año 2020

	Promedio General del País	Promedio del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia
Neumonías Asociadas a Respirador	9,77%	8,27%
Deslizamiento de la Cama	0,17%	0,27%
Infección de Catéter	0,73%	0,54%
Escaras	1,61%	0,54%

Infección de las heridas	0,16%	0,00%
Desplazamientos de sonda nasogástricas	0,99%	0,27%
Infecciones Urinarias	0,59%	1,62%

Elaboración propia

También, se observan un cumplimiento ineficaz en la realización de los registros, que son responsabilidad de enfermería; errores en la preparación y administración de medicamentos, en la identificación de los pacientes, la utilización incorrecta de terminología apropiada en los pases de sala, realización imperfecta de procedimientos,

técnica de asepsia insuficiente ante los distintos procedimientos, y una escasa adherencia al lavado de manos.

2.2 Descripción del contexto institucional y político donde se presenta la problemática

El ámbito laboral al cual pertenezco, está inserto en el Ministerio de Salud de la Provincia del Chubut, Dependiente del Área Programática Sur, en el hospital cabecera Dr. Manuel Víctor Sanguinetti. Cumpló funciones como jefe de Departamento de Enfermería, concursado, hasta el mes de diciembre del año 2021.

La institución cuenta con un total de 219 agentes de enfermería, distribuidos en distintos servicios del nosocomio.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

María Isabel Lagoueyte Gómez (2015) expresa que “Enfermería debe ser capaz de desarrollar actividades tendientes a prevenir la enfermedad y a mantener la salud, contribuir a la rehabilitación psíquica-física y social en los distintos niveles de atención del individuo, familia y comunidad” (Gómez, 201).

Profesión que debe brindar cuidados, integrales y de calidad, en cualquiera de las etapas de la vida, en los distintos niveles de atención del sistema sanitario, y en el ámbito comunitario, aplicando modelos de enfermería. Estos cuidados implican/conllevan un fuerte compromiso ético, relacionado con los derechos humanos, incluido el derecho a la vida y a la dignidad de las personas, la responsabilidad profesional en el desempeño y compromiso de la disciplina.

La gestión del cuidado enfermero es la consolidación de una cultura efectiva dentro de los sistemas de salud, donde el acto de cuidar implica una reciprocidad entre la persona que recibe la acción de cuidar y el profesional responsable de la misma. En esa relación la seguridad es transversal e intrínseca al cuidado, es condición en cuanto al principio establecido con la finalidad de preservar la vida y la integridad de las personas y constituye la garantía de sus derechos (Ayala, 2014).

Esta afirmación implica los aspectos epistemológico y ético-político del cuidado de enfermería en la seguridad de los pacientes, al incluir las definiciones, las metas internacionales, las políticas, las bases éticas, el enfoque de derechos y la participación social de los usuarios en las estrategias de seguridad, así como los aspectos organizacionales (Ayala, 2014).



UNR



Maestría en Gestión de

Las prácticas de **Sistemas y Servicios de Salud** enfermería para la seguridad

de los pacientes consideran la seguridad física y emocional de las personas, los cuidados limpios, la seguridad en la administración de los medicamentos, lugares seguros, infecciones asociadas con la atención de salud, la preparación de materiales y la seguridad de los usuarios del sistema en condiciones de urgencia (Carballo, 2014).

2.2. *A Tipo de efector:*

En la Ciudad de Comodoro Rivadavia, la más importante de la región patagónica, fundada en el año 1901, se encuentra el Hospital Regional, cabecera del Área Programática Sur, Dr. Víctor Manuel Sanguinetti. Es un hospital escuela de nivel de complejidad VIII, inaugurado el 1 de agosto del año 1968, durante el gobierno militar de Juan Carlos Onganía. El edificio está ubicado en plena ciudad, en terrenos ganados al mar, rodeado de una playa de estacionamiento y un parque.

Era un edificio en monobloque de sólida construcción, con capacidad de 200 camas, con buena calefacción y ventilación, y amplios pasillos de circulación. Contaba con servicios de las especialidades básicas, urgencias, Centro Quirúrgico Obstétrico, Unidad de Terapia Intensiva (habilitada un año después), salas de cuidados intermedios, enfermería en terreno, y consultorios externos.

El Hospital Regional formó parte de los llamados hospitales de reforma y de la comunidad (Servicio de Atención Médica Integrado a la Comunidad –SAMIC–), creados por el Decreto Ley 17102/67, instrumento legislativo de descentralización que constituyó una concepción avanzada ya que dotaba a los hospitales de personería jurídica, estatuto propio y autonomía para ejercer su administración como una empresa pública de servicios. Contaba con un Consejo de Administración integrado por



UNR



representantes del **Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud** Estado y de la comunidad; tanto los directivos como el personal debían ser incorporados por procedimientos de selección de candidatos (Dal Bo, 2008).

La conducción de enfermería estaba a cargo de enfermeras religiosas, de origen canadiense, particularmente eficaces y con gran capacidad para integrar equipos de trabajo.

En la revista *Hermanas de la providencia* (2017) expresan: “La importancia que tuvieron en la formación del personal de enfermería para la región. A su modo y por su educación todo debía ser correcto, en orden, con limpieza, con respeto, fundamentalmente en la prestación de un servicio que debía dar comprensión y amor a los enfermos. Capacitaron a enfermeras con una certificación nacional, lo que les permitía ir a trabajar a otras partes del país y también establecieron un banco de sangre en nuestro hospital”

(Providencia, 2017).

Las especialidades básicas y específicas, y los distintos departamentos no médicos que se fueron incorporando, contaban con jefes que trabajaban jornadas de tiempo completo y con dedicación exclusiva.

El Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad (SAMIC) se mantuvo (con algunos deterioros y déficit de recursos) hasta 1973, en que el gobierno elegido democráticamente -Frente Justicialista de Liberación Nacional- desafectó el establecimiento del régimen de la Ley 17102 y lo equiparó con los otros efectores públicos centralizados (Dal Bo, 2008).

Actualmente, el Hospital Regional dispone de 180 camas, y cuenta con un total



UNR



Maestría en Gestión de

de 1130 empleados. La **Sistemas y Servicios de Salud** organización hospitalaria está dirigida por una Dirección General y cinco Direcciones Asociadas: Clínica, Organización y Enfermería, Área Externa, Complementaria y un Departamento de Unidad de Apoyo.

Mantiene la estructura básica original, con un subsuelo, planta baja, dos pisos, y en el bloque central dos plantas más: En el 4to. Piso se ubica el Departamento de Enfermería, una capilla y la sede de la escuela hospitalaria; en el 3er. piso se encuentra la Unidad de Cuidados Intensivos, con capacidad para ocho pacientes, el Centro Quirúrgico Obstétrico, (compuesto por cuatro salas de parto, sala de monitoreo, 6 quirófanos y el centro de esterilización); en el 2do. piso están las salas de Tocoginecología y Obstetricia, Servicio de Neonatología, salas de Pediatría, la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y la Dirección del Hospital; en el 1er. piso se encuentran las salas de Clínica Médica, Clínica Quirúrgica y Traumatológica, y una sala de pacientes quemados; y el Hospital de Día Oncológico; En la planta baja están los

consultorios externos, los servicios complementarios (laboratorios, diagnóstico por imágenes, hematología), el Departamento de Estadísticas, el Centro Materno Infantil, consultorios externos de distintas especialidades, el Centro de Rehabilitación y la Unidad de Medicina de Urgencia. En el subsuelo se ubican los sectores de calderas, lavadero y alimentación.

Tomando en consideración, la estructura organizacional, el hospital no representa la visión, misión, ni los valores del mismo. Pero, si posee la visión y misión del Departamento de Enfermería, la cual está explícita en el manual de bienvenida al



UNR



Maestría en Gestión de

ingresante. En este Sistema y Servicios de Salud instrumento, se declara su misión: El Departamento de Enfermería del Hospital Regional, tiene como finalidad proporcionar servicios de cuidado de Enfermería de forma integral al usuario y su familia, con sentido humanitario, y enfoque en la mejora de calidad de los cuidados en las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restauración de la salud.

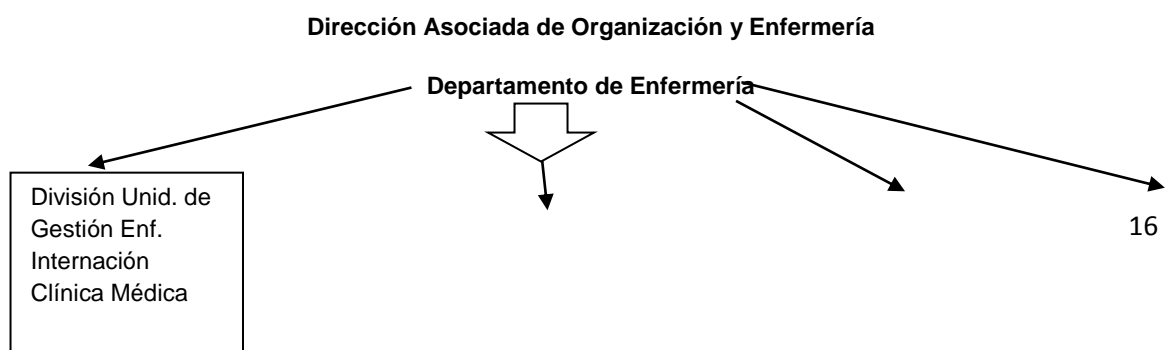
A través del ejercicio profesional, basado en los valores éticos de respeto y responsabilidad, así como la promoción del desarrollo y la autonomía profesional del personal, tanto en los ámbitos asistencial, administrativo y docente, mediante la actualización de conocimientos y colaboración en la formación de nuevos profesionales.

Este objetivo, conlleva responsabilidad por parte del personal jerárquico de la institución, al contar con personal de enfermería, capacitado, con un enfoque integral hacia el usuario, la familia, con un fuerte sentido humanitario, un enfoque en la mejora continua de los cuidados, y un fuerte compromiso profesional, y que valore la autonomía de la profesión.

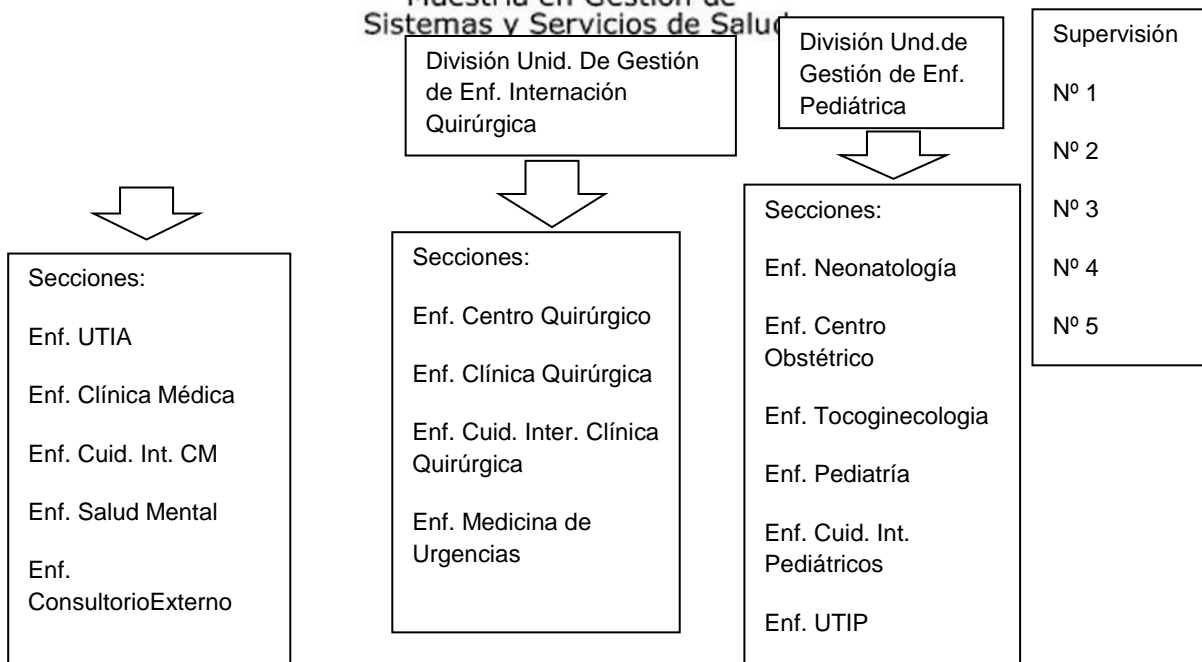
La configuración organizacional presente en nuestra institución es la

burocracia profesional, debido a que el funcionamiento de la organización requiere la realización del cumplimiento de las líneas de autoridades que determina el organigrama.

Figura 1. Organigrama institucional.



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



Fuente: Re-elaboración en base al Decreto 1969/2010.

2. 2. B. Las principales preocupaciones que se enfrentan en el ejercicio de la función.

En primer lugar, la escasez de recursos humanos, enfermería en particular, realidad, presente en todo nuestro país, atraviesa un gran déficit de recursos humanos. Es una profesión en crisis, estado que afecta a nuestra institución, de la siguiente manera: el Hospital tiene un faltante de 120 agentes de enfermería, tomando como referencia la fórmula de cálculo implementada por el Ministerio de Salud de la provincia, que afecta a

todos los servicios dependientes del departamento.

Esta situación se agrava con el transcurso del tiempo, ya que muchos agentes se encuentran próximos a jubilarse, y se ha incrementado la capacidad instalada en el nosocomio.

En segundo lugar, existe una gran brecha generacional, que causa serios



UNR



Maestría en Gestión de

inconvenientes. El **Sistemas y Servicios de Salud** promedio de edad del plantel de enfermería es entre 44 y 54 años, con un total de 152 agentes femeninos y 67 agentes masculinos. Esto representa el 69,40% de personal femenino, y el 30,60 % de personal masculino, de la población de enfermeros del nosocomio. Del total, el 9,80% poseen cargos jerárquicos, el 50% de estos agentes están en su último año de vida laboral, y comenzaron los trámites de jubilación. No se cuenta con agentes preparados, con formación, para enfrentar esta responsabilidad.

En tercer lugar, la capacitación, es un aspecto muy importante a trabajar, a pesar de que se desarrolla la formación permanente en los servicios, resulta de dificultosa implementación por la poca concurrencia de los agentes, el 32,5% poseen pluriempleo.

En cuarto lugar, nuestra profesión se ve afectada por múltiples factores, que contribuyen a la búsqueda de pluriempleo. Así lo destaca Aspiazu (2016) *“Las problemáticas que afectan a las y los enfermeros en Argentina son diversas e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales como en la calidad de la atención en salud. La sobrecarga laboral, el pluriempleo, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios de las enfermeras/os son correlatos de la situación general del sector”* (Aspiazu, 2016).

En nuestra institución, el 35% de los enfermeros poseen poli empleo en otro establecimiento, sea de salud o educativo, y un 40% realizan cuidados domiciliarios de pacientes, no se encuentran en relación de dependencia directa, sino de manera informal. Esto produce un alto ausentismo imprevisto, a causa de trabajar en varios lugares.



UNR



Además, es Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud mucho más sencillo

conseguir un certificado médico para el ámbito público, que no presenta ningún mecanismo de control, un controlador médico, que examine las inasistencias imprevistas.

También, se origina un gran déficit de formación. En nuestra institución, ingresan muchos profesionales provenientes de las provincias del norte de nuestro país, Los mismos, realizaron su formación en escuelas terciarias, con dispar formación curricular, y muy poca, o nula, praxis en hospitales con la complejidad del nuestro. Esto se refleja en la mala calidad de los registros, los errores en procesos de intervenciones, la falta de cumplimientos de las normativas vigentes.

Todo esto perjudica a los usuarios, y al sistema, se incrementan los días de internación, crece la prevalencia de infecciones intrahospitalarias, aumentan los costos de los tratamientos, el uso de materiales, y la prevalencia de escara por decúbito.

En el sistema de salud argentino se identifican tres modelos que coexisten, un modelo de seguro obligatorio con previsión de servicio por contrato, un modelo público integrado y un modelo de seguro voluntario con previsión de servicios por contrato (Ramiro, 2014; Echegoyemberry, Castiglia, Yavich, & Bascolo, 2017).

El alto grado de fragmentación y complejidad del sistema de salud argentino, con una pobre articulación interna, y una debilidad importante de los organismos federales para la regulación del sector, dificulta enormemente el logro de los objetivos sanitarios (Ramiro, 2014).

El sistema de salud en el que está inmerso el Hospital Regional es el modelo público integrado, dado que se brinda atención de salud a toda la comunidad,



UNR



asegurando una Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud cobertura universal y acceso a todos los servicios, garantizando igualdad para toda la población, y los derechos individuales

Brinda una cobertura de prestaciones única en la zona: la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UTIP), la que depende del Área Programática Sur, y del Ministerio de Salud de la Provincia del Chubut. Su área programática, comprende toda la región sur de la Provincia del Chubut, integrada por los Departamentos de Escalante, Senguer y Sarmiento. Con una población estimada de 201501, según el censo poblacional del año 2010 (INDEC, 2010), el área de influencia es la zona norte de la provincia de Santa Cruz, y la zona sur de Chile.

Según Tobar, existen tres dimensiones centrales para el análisis del sector salud en un país: sus políticas de salud, el estado o situación de salud de la población, y el sistema de salud (Tobar, 2016).

La escasez de recursos humanos en salud afecta directamente las tres dimensiones a la que hace referencia Tobar, deben ser trabajadas seriamente con el personal de enfermería, para garantizar una adecuada atención del sistema de salud.

El autor agrega que: “Los componentes de un sistema de salud, son los modelos de financiamiento, los modelos de gestión y el modelo de atención” (Tobar, 2016).

El déficit existente en nuestra institución, perjudica los procesos de atención de los usuarios, más aún si sumamos la falta de capacitación del personal existente.

La falta de capacitación específica, sería uno de los principales problemas que debe enfrentar la gestión. Esto conlleva que el recurso humano de enfermería de nuestra institución posee disparidad de formación profesional, con perfiles de títulos de diversos



UNR



Maestría en Gestión de

niveles e instituciones, **Sistemas y Servicios de Salud** que no permiten tener una visión centrada en los problemas, una única mirada de análisis.

La gran mayoría de los profesionales, obtuvieron su título profesional, estudiando en escuelas terciarias y en universidades privadas, poseen diferentes currículos, generando un dispar grado de formación y conocimiento del ámbito académico, dado que los enfoques utilizados en la formación varían considerablemente unos de otros. Por tal motivo, luego de recibirse e ingresar a trabajar en la institución, se debe generar un plan de formación que establezca rotaciones en las clínicas básicas, para, de esta forma, evaluar los conocimientos previos de los ingresantes.

Así, se realizará un plan teniendo en cuenta las dificultades detectadas, enfocando capacitaciones y formación en la toma de decisiones, resolución de conflictos, gestión estratégica, administración de personal, organización de servicios, etc.

Los diferentes currículos con los que fueron formados la mayoría del personal nuevo, con distintos enfoques, genera que la institución deba reforzar la capacitación en temas muy importantes, como: resguardar la seguridad de paciente, enfocándose en las guías, implementadas desde el mes de octubre de 2004, de la Organización Mundial de la Salud.

Las mismas, fueron adheridas por nuestra nación y presentadas oficialmente en la reunión por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, en respuesta a la Resolución WHO 55.18 de la 55ª. Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2002. (OMS, 2004). Donde se exhortaba a los Estados Miembros a conceder la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente, que establecieran y consolidaran



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



sistemas de bases científicas, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria. La resolución incluye y anticipa llamamientos para que la seguridad del paciente se convierta en una prioridad de salud pública. (OMS, 2004)

En el 2007, la 27^a. Conferencia Sanitaria Panamericana emitió la Resolución CSP27/10: sobre Políticas y Estrategias Regionales para la Garantía de Calidad de la Atención Sanitaria, incluyendo la Seguridad del Paciente, propone cinco líneas estratégicas:

- Posicionar la calidad y la seguridad del paciente como prioridad sectorial.
- Promover la participación ciudadana en temas de calidad.
- Generar información y evidencia en materia de calidad.
- Desarrollar, adaptar y apoyar la implantación de soluciones cualitativas.
- Desarrollar una estrategia regional para el fortalecimiento de la calidad.

En concordancia con este auge internacional y en respuesta a este llamado, el Ministerio de Salud de la Argentina ha abordado la problemática desde la perspectiva de la calidad de los servicios de salud, con una dinámica federal compartida con las provincias de nuestro país, y desde una visión regional con otros países de Latinoamérica (MSAL; 2015).

A nivel nacional, se ha sensibilizado a todos los responsables de calidad jurisdiccionales, para definir un plan de inicio de trabajo en los hospitales de las provincias. Destinados a la implementación de sistemas de gestión de riesgos sanitarios y seguridad de los pacientes, principales componentes del Programa de Garantía de la Calidad, el mismo atraviesa las dimensiones claves de la calidad: la seguridad del



UNR



Maestría en Gestión de

paciente (definida como **Sistemas y Servicios de Salud** ausencia de lesiones a causa de la atención sanitaria) es fundamental en

la buena calidad de la atención sanitaria y que sea segura, es un derecho básico de los ciudadanos.

La escasez de recursos humanos de enfermería con una adecuada capacitación, dificultará seriamente la implementación de esta política en nuestra institución.

Ninguna actividad humana está exenta de errores, pero existe la oportunidad de aprender de ellos y prevenirlos. Esta responsabilidad recae principalmente en la organización de los sistemas. La estandarización de los procesos asistenciales tiene la intención de cambiar la cultura de la culpabilización, por otra que considere los fallos como oportunidades para mejorar el sistema, y evitar el daño. Cambiar la cultura punitiva por una cultura proactiva.

2.3. Construcción epidemiológica del problema/Documentación del problema:

La construcción del problema a intervenir, está fundada en los siguientes datos en referencia a enfermería:

En primer lugar, la cantidad de agentes de enfermería en el mundo, así lo expone el informe de la OMS *“El informe, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), y la campaña Nursing Now, revela que el personal de enfermería cuenta actualmente con cerca de 28 millones de profesionales en todo el mundo”*. Además, aclara que de ese total: *“Aproximadamente el 90 por ciento de todos los profesionales de enfermería son mujeres”* (OMS, 2020).



UNR



Maestría en Gestión de

En segundo Sistemas y Servicios de Salud lugar, la situación de

enfermería en la Región de las Américas. Según datos expresados por la OPS (2020), se analizaron las cifras de los años 2018-2019 y

dieron como resultado 9.555.748 agentes de enfermería distribuidos conforme a su formación, de la siguiente manera, 4.545.509 son licenciados en Enfermería, 2.606.551 enfermeros, y 2.503.688 son auxiliares de enfermería (OPS, 2020).

En tercer lugar, la situación de enfermería en nuestro país. Según los datos relevados por el Ministerio de Salud en el año 2016, se contaba con un total de 192829 enfermeros en nuestro país: 25383 son Licenciados en Enfermería, 87172 son Enfermeros, y 80274 Auxiliares de enfermería. Estos datos reflejan un porcentaje de 44,2 enfermeros por cada 10 mil habitantes (MSA., 2020)

En cuarto lugar, la situación de enfermería en la Provincia del Chubut, es la siguiente:

Tabla 3. Cantidad de personal de enfermería por área programática. Año 2014-2019.

Área Programática	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Trelew	426	422	433	447	435	421
Área Programática Norte	203	261	175	232	215	238
Área Programática	395	425	440	432	432	455

Sur						
Área Programática Esquel	367	352	394	409	406	389
Total de Enfermeros	1391	1415	1442	1520	1488	1514

Fuente: Elaboración propia en base a datos estadísticos de la Dirección Provincial de Enfermería.

La distribución por formación, en la Provincia del Chubut, es la siguiente: el 20% del personal de enfermería posee el título de Licenciado en enfermería, 303 agentes; el 58% posee título de Enfermero, 878 agentes; y el 22% posee título de Auxiliar de enfermería, 333 agentes, Fuente: Dirección Provincial de Enfermería del Chubut.

En quinto lugar, la cantidad de enfermeros que posee el Hospital Regional, es de 218 agentes de enfermería, distribuidos de la siguiente manera: 46 son Licenciados en Enfermería que representan el 21% del personal, 115 son Enfermeros, el 53% del total; y 57 son Auxiliares de

Enfermería, el 26% del total. Fuentes: base de datos del Departamento de Enfermería.

El porcentaje, según sexo, del personal de enfermería de la institución es de: 83,5% de sexo femenino, y 16,5% de sexo masculino.

El Hospital Regional posee una capacidad instalada que fue modificada por la pandemia de COVID 19, y pasó de tener 180 camas a 202, con un incremento de 22 unidades de pacientes. Esto implica que se cuente con 1.1 enfermeros disponibles, por cama de internación.



UNR



Otro factor en la Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

construcción

epidemiológica del problema, es la demanda de atención que posee el Hospital Regional, conforme a lo informado en el Anuario Estadístico de Salud Pública de la Provincia del Chubut, correspondiente al año 2019. Estos datos, revelan que en el Hospital Regional se atendieron, en el año 2019, un total

de 6739 pacientes, internados, con un total de alta de 6470 y 269 defunciones. Es decir, un promedio de ocupación del 60,4 %, con una tasa de mortalidad de 4,0 %, 5,5 días de estadía y un giro cama de 40,2.

La población estimada al año 2020 en la Provincia del Chubut, según los datos difundidos por el Servicio de Estadística de la Provincia del Chubut, registra un total de 618994 habitantes, distribuidos según sexo de la siguiente manera: varones, 310185, y mujeres, un total de 308809. El mismo organismo, establece para la ciudad de Comodoro Rivadavia una proyección de 221600 habitantes. Y una población, en el Área Programática Sur, de 33233 habitantes. (MSCH, 2020).

2.4. Antecedentes relevantes de la problemática:

Esta intervención está destinada a todos los profesionales de enfermería de nuevo ingreso, y todo aquel personal de enfermería que no cumpla con más de 5 años de antigüedad en el ejercicio profesional en nuestro hospital.

Este nuevo panorama de pandemia, que está afectando a todo el mundo, puso en el centro de discusión la importancia que tiene, en el ámbito de salud, contar con un equipo de enfermería muy bien capacitado, y que pueda responder a la alta demanda en el segundo nivel de atención.



UNR



En nuestro Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud hospital, empíricamente,

hace 8 años el gobierno de turno propuso la figura de un tutor en el servicio de Clínica Médica, en atención al faltante de agentes de enfermería en la región. Esta política estaba destinada, como lo expresan las noticias de la época y el portal de la Provincia del Chubut: “El Gobierno de Chubut y la Unión Personal Civil de la Nación (UPCN) acordaron ayer la implementación de un programa de formación, que otorgará el título de Auxiliar de Enfermería como inicio de la

profesionalización de la carrera, para personas con secundario completo” (Líneas, 2020).

Este proyecto de formación de 400 auxiliares de enfermería, tenía previsto una cláusula: el 70% de los egresados ingresarán a trabajar a los hospitales públicos, dependientes de la ex Secretaria de Salud de la provincia. Por lo tanto, al finalizar el curso, ingresaron 50 auxiliares de enfermería en nuestro hospital, quienes no poseían la praxis necesaria para cumplir funciones de personal de enfermería.

El Departamento de Enfermería designa, a la entonces Jefa de servicio de Unidad de Atención Terapia Intensiva Adulto, como tutora de los nuevos ingresantes del servicio de Clínica Médica, para reforzar la capacitación y la praxis de los agentes.

En el ámbito provincial, en cada uno de los hospitales que ingresaron los auxiliares de enfermería, formados en el marco del mencionado convenio, se modificó el accionar de nuestro hospital, con el fin de reforzar la formación de los auxiliares de enfermería.

A nivel nacional, existen varios programas de mentoring puesto en práctica anteriormente, los más destacados son: en el Hospital Austral de Pilar, “En el año 2006



UNR



Maestría en Gestión de

se puso en marcha el **Sistemas y Servicios de Salud** Programa de Mentorización en Enfermería del Hospital Universitario Austral, que en este tiempo ha demostrado gran flexibilidad y adaptabilidad a una dinámica de trabajo intensa, compleja y en permanente desarrollo” (Hospital Austral, 2020).

El mismo artículo, acentúa que “La mentoría es hoy, en el marco de un Hospital que apunta a la calidad del cuidado y a la seguridad del paciente, un valor primordial que permite la adaptación a las exigencias que este objetivo lleva como impronta” (Hospital Austral, 2020).

En el año 2016, la misma institución pública lo siguiente: “En un nuevo escenario

social, sanitario y docente que día a día nos desafía, los profesionales de Enfermería y alumnos son muy variados en su perfil y tienen una gran necesidad de acompañamiento como garantía de una incorporación exitosa o de un aprendizaje práctico seguro” (Hospital Austral, 2020).

La directora de la OPS/OMS, Etienne, en <https://www.who.int> (2019) dijo: “*Tenemos que aumentar el número de enfermeras, pero también tenemos que mejorar la educación y el ejercicio de la profesión de enfermería para que este personal pueda desarrollar y utilizar plenamente sus aptitudes, conocimientos y experiencia*” (OMS, 2019).

Ante este llamado, se plantea la importancia de llevar adelante esta intervención, con el fin de contar en el hospital con una fuerza de profesionales de enfermería, que puedan dar respuesta eficaz y eficiente ante cualquier situación de salud que se plantee, en la ciudad o en la región. Y de esta forma, posicionar a la enfermería del nosocomio, como



UNR



Maestría en Gestión de

un equipo de trabajo **Sistemas y Servicios de Salud** consolidado en conocimientos y praxis óptimas.

Este proyecto de intervención plantea una mejora en la capacitación del personal de enfermería, del Hospital Regional de Comodoro. Para ello, se centra en la mejora continua del recurso humano, teniendo en cuenta la perspectiva de género, e interculturalidad tanto en relación a las y los mentores, como en relación a quien será mentoriado/a, y que esto se traduzca en un cuidado más efectivo de los pacientes y mayor eficiencia para el hospital; un problema de gestión que también afecta la calidad de atención.

La escasez de profesionales de enfermería, afecta a todo el país. Mucho más a los profesionales que no poseen una adecuada praxis para cuidados de pacientes críticos o no, y que quieren brindar atención de enfermería en el segundo nivel.

Una adecuada formación del recurso humano en enfermería, mejoraría

sustancialmente los indicadores de rendimiento del hospital, y esto determinaría una óptima calidad de atención para los usuarios, familias y comunidad. Es decir, que los indicadores básicos de rendimiento hospitalarios pueden mejorar con un cuerpo de profesionales de enfermería adecuadamente formados y capacitados.

Esta realidad está produciendo desigualdades en nuestro hospital, que debemos trabajar para optimizar la atención brindada y garantizar los derechos de las personas que son vulnerados por el sistema.

Las desigualdades planteadas, no existen indicadores, en virtud que el hospital no lo registra, pero sin embargo surgen de la práctica, en el servicio y del rol que ocupa el mastrando de una trayectoria y experticia en la temática y a la vez se ha llevado un



UNR



Maestría en Gestión de

registro de observación **Sistemas y Servicios de Salud** participante, que puede ver esas desigualdades que suceden en los servicios, además se miden, observando y comparando los indicadores básicos de nuestro hospital:

- Tasa de morbimortalidad, existente en la región.
- Expectativa de años de vida, existente en la región.
- Tasa de infección nosocomial, existente en la institución.
- Tasa de mortalidad de la institución.
- Número de reingresos de pacientes a la institución.
- Tasa de ocupación de la institución.
- Tasa de giro cama, existente en la institución.
- Días de estadías de pacientes con patologías similares, en la institución.
- Número de ingresos de pacientes con infección de sitio quirúrgico.
- Errores, en el suministro de la medicación existente.

- Tasa de escara en pacientes internados.
- Errores en la identificación de los pacientes.
- Registro de eventos adversos no punibles, existentes.
- Registro de eventos adversos, como caída de paciente.
- Errores existentes en los registros de enfermería.

El Derecho a la Salud es un derecho humano, que se desprende del Derecho a la vida digna que tiene todo ser humano.

Ante las situaciones de crisis, que estamos atravesando, aparecen problemas tales como:

- Aumento notable de la demanda, producto del incremento de los índices de

pobreza

e Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud indigencia, que no fueron

controlados con la adopción de las medidas necesarias.

- Reducción de ciertas prácticas básicas como: el uso de radiografías, las prácticas de laboratorio, tomografías computadas, estudios radiológicos contrastados, etc.
- Escasez de insumos básicos para la atención, necesarios en los hospitales, debido al escaso presupuesto existente.
- Falta de disponibilidad de elementos de protección personal, y drogas básicas.
- Retrasos o suspensión de cirugías de mediana complejidad.
- Cierre de áreas, por falta de insumos.
- Derivación de pacientes, que usualmente se atendían en el ámbito público, por carencia de insumos, imposibilidad para realizar prácticas de diagnóstico o cirugía.
- Disminución de la alimentación brindada a los pacientes internados.
- Deterioro de las condiciones de higiene y salubridad.
- Problemas en el mantenimiento de las instalaciones hospitalarias, en la reparación y/o renovación de insumos de equipamiento, que quedan en desuso.
- Precarización de las condiciones laborales del personal, con insuficiencia de recursos humanos para hacer frente a la demanda.

Para preservar el derecho a la salud es necesario que el Estado desarrolle políticas específicas y sostenidas, que brinden soluciones a las situaciones mencionadas.

El derecho a la salud presenta dos perfiles delimitables: el primero, integrado por las obligaciones tendientes a evitar que la salud sea dañada, ya sea por la conducta de terceros, por el Estado u otros particulares, o por otros factores controlables, tales como

epidemias y/o pandemias. La prevención de enfermedades evitables, a través de campañas de vacunación. El segundo perfil, está integrado por las obligaciones tendientes a asegurar la asistencia médica una vez producida la afectación a la salud, denominadas habitualmente, derecho a la atención o asistencia sanitaria. Implica, entre algunas prestaciones, la planificación y previsión de recursos humanos necesarios, y fuertemente capacitados para satisfacer los requerimientos de salud de toda la población.

2.5. Análisis de los actores sociales del problema

A continuación, se presenta un esquema de los principales actores que intervienen en salud en relación a la problemática objeto de estudio. Como sigue:

Tabla 4. Mapeo de actores intervinientes. Año 2020.

Actor	Tipo de Organismo	Alcance. Nivel de intervención	Rol en el proceso	Actitud hacia el plan
Ministerio de Salud de la Provincia	Estatad	Provincial	Poder de control de las matrículas profesionales, debe ser garante de la calidad de atención de salud en el nivel Provincial.	Debe acompañar en el proceso, mediante la autorización correspondiente paracrear la figura de tutor en el hospital.
Dirección Provincial de Enfermería	Estatad	Provincial	Debe ser garante de la calidad de atención de enfermería a nivel Provincial, debe incentivar la capacitación continua de todos los agentes de enfermería a nivel provincial.	Debe acompañar en el proceso de puesta en marcha, con la acreditación a los agentes que cumplan funciones de tutores en el hospital.
Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco	Estatad	Nacional	Debe ser garante del cumplimiento de las resoluciones ministeriales y de la CONEAU, para lograr la unificación de todos los Currículos del plan de	Debería acompañar en la formación de los tutores designados, y de esta manera se beneficiará con lamejora en la formación de los

Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

			estudios de Enfermería.	estudiantes de la carrera. Al realizar su práctica profesional
Instituto de Formación Profesional de ATSA	Sindical	Nacional	Debe adaptar los currículos de sus planes de estudios a las normativas del Ministerio de Educación Nacional, para las carreras de enfermería.	Debería acompañar en la formación de los tutores designados, y de esta manera se beneficiará con la mejora en la formación de los estudiantes de la carrera. Al realizar su práctica profesional
Dirección Asociada de Organización y Enfermería	Local	Provincial	Debe generar la difusión adecuada, promoviendo planes de capacitaciones continuas, para los agentes de enfermería del hospital.	Apoyar en la implementación del programa, con algún tipo de incentivo para los profesionales que adopten el rol de tutores en el hospital.
Departamento de Enfermería	Local	Regional	Debe garantizar la calidad de atención de enfermería, a todos los usuarios que concurren al nosocomio; acompañar y capacitar a todos los agentes de nuevo ingreso.	Será el encargado de poner en marcha la mejora. Seleccionará los tutores, analizará en que servicios funcionarán, y pondrá en práctica el programa de formación para los tutores, acompañados por las unidades formadoras de profesionales de la región. Solicitará las correspondientes autorizaciones, brindará un incentivo económico a los futuros tutores.
Asociación Provincial de Enfermería	Sindical	Provincial	Debe acompañar en todo el proceso de capacitación a los enfermeros, que actúen en el ámbito provincial. Favoreciendo las capacitaciones continuas, trabajando en las gestiones de becas, que permitan la formación de todos los enfermeros de la provincia. Generando espacios de formación y	Deberá acompañar el proceso de puesta en marcha del programa, brindar algún tipo de reconocimiento a los profesionales designados como tutores, realizar los contactos entre las asociaciones nacionales de profesionales, que estén brindando capacitaciones a

Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

			acompañamiento, fundamentalmente a los agentes recién recibidos. Debe controlar los planes de formación de futuros enfermeros, que se estén dictando en la provincia.	tutores, y que los profesionales locales tengan acceso a estas.
Los enfermeros que están prestando servicios en la institución	Estatal	Local	Incentivar el acompañamiento en la formación de los agentes de nuevo ingreso, mediante algunas estrategias que despierten su interés por el rol de mentor, y así lograr la implementación de la intervención propuesta.	Se verán mejorados los cuidados de enfermería que se brindan en la institución, y, de esta forma, se beneficiarán con el prestigio ante la sociedad y la competencia. Representarán una mejor oferta laboral, en el medio privado. También, obtendrán beneficios de la formación continua, debido al acompañamiento en el proceso de formación brindado en el servicio y la institución.
El Comité de Docencia e Investigación de la Institución	Local	Local	Buscar el acompañamiento del Comité, con la propuesta de intervención aprobada, obtener el aval institucional, y, de esa forma, conseguir algún tipo de incentivo para los futuros tutores y/o mentores. Que los motive a cumplir este importante rol.	Se beneficiarán con la calidad de la evidencia científica que se genere en el hospital, y en la participación del cuerpo de enfermería en los congresos y jornadas. Donde se expondrá la experiencia puesta en marcha y, de esta forma, se reconocerá a la institución por la iniciativa.
Los agentes seleccionados para cumplir el rol de mentor	Local	Local	Incentivar a los agentes seleccionados, para cumplir el rol de mentor, ya que se verán afectados por una carga laboral extra al sumarle la función de docente acompañante de un agente de nuevo ingreso. Al que deberán guiar en un proceso	Los agentes se beneficiarán con el reconocimiento profesional por parte de sus pares y novel, también con la experiencia como docentes, y la posibilidad de ser parte de las instituciones

			continuo de enseñanza-aprendizaje. Se pondrán en juego los distintos niveles de poder existentes en todas las instituciones, culturas y organizaciones preexistentes donde se pretende llevar adelante esta propuesta de intervención.	formadoras. Tendrán un posible rédito económico y surgirán mejores ofertas laborales del medio privado, serán reconocidos a nivel nacional por concurrir a los congresos de la profesión para presentar la experiencia realizada en el hospital.
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

2.6. Marco normativo que regula la problemática.

En el presente proyecto de intervención se considerarán las principales leyes y disposiciones vigentes, que orientan y regulan la salud como un derecho, y rigen la actividad de la profesión de enfermería, a saber:

En primer término, la resolución 14/2000, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que manifiesta: “La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”. (Naciones Unidas, 2000)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la doctora Carissa F.

Etienne, Directora de la (OPS), señaló que: “en muchas partes del mundo, los profesionales de enfermería constituyen el primero, y algunas veces el único, recurso humano en contacto con los pacientes”, y consideró que “invertir en la enfermería significa avanzar hacia el acceso y la cobertura universal de salud, lo cual tendrá un efecto profundo en la salud global y el bienestar” (Salud, 2019)

La OPS (2020), ofrece la siguiente reflexión sobre la importancia de enfermería:



UNR



Maestría en Gestión de

“En todo el mundo, los **Sistemas y Servicios de Salud** enfermeros y enfermeras y todos los equipos de salud están en la primera fila de la lucha global para frenar la propagación de la COVID-19. Arriesgando sus vidas para salvar a otros, nos inspiran a todos con su heroica dedicación y sacrificio” (OPS, 2020).

La Constitución de la Nación Argentina, en su artículo 42 enfatiza sobre “la protección de su salud” y “la calidad y eficiencia de los servicios públicos,” (Nacional, 1994).

La Constitución de la Provincia del Chubut, en su artículo 18.2 destaca “la protección de la salud “, y en el art. 24.6, en el apartado del Trabajador, “A su capacitación.” De la misma forma, en el art. 72.9 se refiere a “Propender al desarrollo de actitudes personales que conducen al control individual y colectivo, promocionando la prevención, recuperación, y rehabilitación, en especial a través de la educación para la salud” (Constitución Provincial, 2020)

El Consejo Internacional de Enfermeras (2014), en adelante (CIE), en su declaración sobre la formación y la práctica profesional de los recursos humanos de enfermería, hace hincapié en “La necesidad de la formación y capacitación continuas de las enfermeras, la certificación y renovación de sus capacidades profesionales, en el contexto del continuo de formación establecido por el CIE” (CIE, 2014).

La ley 24.004 del ejercicio de la Enfermería, en su art. 9 inc. d, expone las “garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente”, y en su art 10 Inc. he, hace referencia a “Mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación”.



UNR



En la ley **Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud** Provincial de Enfermería X-

20, en su art. 8 Inc. postula que debe “Mantener su aptitud profesional por medio de un perfeccionamiento permanente” (Legislatura, 2020).

Mediante la Resolución 194/95 del Ministerio de Salud de la Nación, se establecen las normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería (MSN,Res, 194/95, 2020).

El Convenio Colectivo de Trabajo que se encuentra vigente en la Provincia del Chubut, establece en su Art. 18 Inc. E y 19 Inc. B: los derechos y las obligaciones que son establecidos a los agentes de salud en la Provincia.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



3. Marco Conceptual

3.1.1. Sobre la Enfermería y las mentorías

En este capítulo se abordarán los siguientes temas: en primer lugar, se definirá el concepto de enfermería y su implicación en el arte de cuidar. En segundo lugar, se explicará el término mentorías y su aplicación en el ámbito de la enfermería, y por último se precisará qué significa formación continua en enfermería.

Para comenzar el estado del arte, definiremos Enfermería, según la Filosofía de Patricia Benner, mencionado por Guimarães (2005): “Enfermería es una relación de cuidado. Durante el proceso de interacción se da un ambiente recíproco de ayudar y ser ayudado, cuya ciencia está basada en la moral y en la ética. La enfermería busca la historia de los pacientes y de esa manera indagar sus antecedentes” (Guimarães, 2005).

Además, el autor considera que “La enfermera que desarrolla su labor en el área asistencial, cada vez que afronta una situación realiza un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición” (Guimarães, 2005).

En relación a lo anterior, Carrillo Algarra, (2013) agrega que: “creando habilidades y destrezas que sólo son propias de la práctica clínica. La enfermera debe crear un ambiente de organización, con la finalidad de ejercer una práctica clínica en plenitud y con éxito, ejecutando su función de líder”

Escobar Castellano (2015) menciona a Brykczynski, quien describe el enfoque fenomenológico “planteado por Patricia Benner, permite explicar el significado de los fenómenos de la enfermería a través del análisis, del razonamiento y del argumento o exposición lógica” (Brykczynski, en Escobar Castellano, 2015). Continúa detallando el modelo conceptual de Patricia Benner, para enfermería, “Benner adaptó el modelo de Dreyfus, el cual describe cinco niveles de competencia: principiante, principiante



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



avanzado, competente, eficiente y experto. Este modelo postula que los cambios en los cuatro aspectos de la ejecución tienen lugar en la transición a través de los niveles de adquisición de habilidades” (Escobar Castellanos, 2015)

En el artículo de Escobar - Castellanos, Blanca, & Jara - Concha, Patricia (2019), expresan que :“Benner argumenta que la aplicación de una ética relacional basada en la práctica de enfermería permitirá equilibrar el centro dominante sobre derechos y justicia del paciente, ya que la relación entre tomar una decisión clínica y una decisión ética con resultados buenos o malos y lo que se considera una intervención de calidad afecta las acciones y juicios clínicos que el/la estudiante desarrolla durante su proceso de aprendizaje”. (Escobar Castellanos, 2019),

Los mismos autores, agregan que: “La importancia de la propuesta realizada por Benner conlleva a poner en práctica una filosofía en enfermería, sobre todo en la formación de estudiantes de enfermería, la cual permite, desde la perspectiva de Leddy y Pepper (León, 2006 en Leddy y Papper, 2006),: comprender el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye una búsqueda constante de conocimientos, por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional” (Escobar - Castellanos, 2019).

León (2006) define a la ciencia del cuidar como: “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población” (León, 2006).

Otros autores señalan que la “Enfermería entiende que la salud de la población y las desigualdades que ésta posee, se conceptualizan en un modelo de sistemas complejos, con elementos interdependientes en varios niveles dentro de un todo conectado” (Naldy Febré, y otros 2018).

Las mismas autoras, continúan diciendo “Esta perspectiva sugiere que los efectos variados sobre la salud, tales como los factores socioeconómicos, culturales, ambientales, sociales, del comportamiento y efectos biológicos, interactúan en la generación de resultados en la salud de la población. Para mejorar estos resultados, el comportamiento de los individuos debe ser reconocido como un elemento esencial y, por lo tanto, las intervenciones sin una amplia comprensión de esa complejidad, significarán ignorar una parte clave de la ciencia del cuidar” (et.al.2018).

Martínez - Argüelles, Liébana - Presa, Iglesias - Castañón (2014), en su trabajo afirman que: “La falta de currículo con perspectiva de género influye en los sistemas de cuidados de salud de enfermería, creando profesionales con experiencia, conocimientos y formas de actuación profundamente tamizados por la estructura de género. El sesgo de género en el diagnóstico enfermero se debate por la utilización de las etiquetas de la North American Nursing Diagnosis Association, que estandariza dichos diagnósticos, y por su visión androcéntrica que subordina y estereotipa las situaciones de salud de las mujeres”. (Martínez-Argüelles, et. al. 2014).

Ruiz - Cantero, Verdú - Delgado (2004) exponen que: “Por la formación recibida para identificar y solucionar problemas de salud y cuidar pacientes, los/las



UNR



profesionales

Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

pueden perpetuar las desigualdades de género en la atención sanitaria dentro de una pretendida asepsia, al no considerar la evidencia de diferencias entre hombres y mujeres en la expresión de la enfermedad, o interpretar los mismos síntomas y signos de forma diferente según el sexo de quienes los padecen”. (Ruiz-Cantero MT, et.al. 2004).

Unlu H., Beduk T., Duyan V. (2016) mencionan que: “El desarrollo curricular tiene un reto conceptual derivado de la visión patriarcal y el androcentrismo en las ciencias de la salud, para preparar profesionales que desarrollen estrategias para afrontar las desigualdades en salud relacionadas con el sistema sexo - género” (Unlu H,et.al. 2016).

En Argentina, el agente de enfermería es un profesional que está regido a nivel nacional por la ley 24004, aprobada el 28 de octubre del año 1991, en su art. 2 postula “El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes” (Nación, 2010).

Soto, Masalán, Barrios, S. (2018) manifiestan que: “Entre las competencias clave de la prestación de servicios y la gestión del cuidado de enfermería se encuentran no sólo la capacidad de realizar acciones, sino que también, actúa para que la persona, la familia y la comunidad puedan llegar a adoptar estilos de vida saludables, facilitándoles información pertinente para ayudarles a que consigan una salud óptima o la rehabilitación” (Soto Paz, et.al 2018).

El Consejo Internacional de Enfermería (CEI) (2003) expresa que: “Se reconoce



UNR



Maestría en Gestión de

que la enfermera(o) **Sistemas y Servicios de Salud** tiene las habilidades para instruir sobre la salud en las intervenciones

de enfermería y más aún, aplicar los conocimientos de diversos modos de docencia y aprendizaje con las personas, las familias y las comunidades; evaluando constantemente el aprendizaje y la comprensión de las prácticas de salud” (CIE, 2003).

Soto P., considera que: “Las enfermeras son el grupo más grande de proveedores de la atención de la salud que están a la vanguardia del cuidado y pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias”. “Este extenso contacto proporciona excelentes oportunidades para otorgar educación al paciente y familia” (Soto Paz, et. al 2018).

Destaca que: “El aprendizaje en enfermería incluye tradicionalmente teoría y práctica clínica estructurada en entornos hospitalarios y/o ambulatorios, con el fin de que los futuros profesionales desarrollen habilidades para interpretar, intervenir y cuidar a los pacientes” (Soto Paz, et.al 2018).

3.2.2 Sobre la Mentoría (Mentoring)

En segundo término, se definirá el término de mentoría, aplicado al ámbito de enfermería.

Tomando como referencia la definición de Harvard Business Essentials (2006): “El mentoring es el ofrecimiento de consejos, información o guía que hace una persona a la que se la llama Mentor –y que tiene determinada experiencia y habilidades– en beneficio del desarrollo personal y profesional de otra persona” (Essentials, 2020).

Camacho Bejarano, Rafaela, García Flores, Yuneysa, Calvo González, Germán,



UNR



Maestría en Gestión de

Sistemas y Servicios de Salud

y otros (2011) en su investigación se concluye lo siguiente: “ Estos programas ofrecen la oportunidad de que los enfermeros noveles tengan un período de adaptación a su nuevo

rol profesional, teniendo como referencia a una enfermera experta, encargada de orientar, formar y evaluar a estos nuevos profesionales dentro de su ámbito laboral específico, y así potenciar la motivación profesional y garantizar una prestación de cuidados basados en la evidencia y encaminados a alcanzar la excelencia y la seguridad del usuario”. (Camacho Bejarano, et al. 2011).

Los autores añaden que “En este caso, el mentor engloba tanto el asesoramiento personal y laboral desde el punto de vista asistencial, como la función docente desde el plano formativo y futura carrera profesional” (Camacho Bejarano, et al. 2011). Además, “El mentor asume la responsabilidad de ayudar al aprendiz a ganar confianza y motivación a través del conocimiento y la reflexión, proporcionándole las claves para una óptima organización, así como las estrategias necesarias de resolución de problemas y de toma de decisiones aplicables a su entorno laboral específico” (Camacho Bejarano, et al. 2011).

En el mismo artículo, se menciona que el aprendiz obtiene los siguientes logros: “Mediante el programa de mentoría, el aprendiz va adoptando competencias e integrándose en un grupo de trabajo, y así escalando de forma gradual en su carrera profesional, reflejándose en una mayor satisfacción laboral y sentimiento de autorrealización. El novel pasará a ser competente, y en un futuro inmediato, a desarrollar la totalidad de sus funciones demostrando su capacidad de adaptación a situaciones nuevas y potencialmente



UNR



estresantes” (Camacho **Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud** Bejarano, 2011).

Sostienen que: “Este modelo está ampliamente extendido en el contexto anglosajón, donde forma parte del sistema de formación continuada de cada unidad o

centro sanitario. La mentoría consiste en el acompañamiento de los profesionales más noveles, donde los profesionales con más experiencia, con un alto grado de motivación y con la acreditación docente necesaria, son los encargados de organizar y realizar un seguimiento de su proceso de adaptación, a través de un programa reglado de formación” (Camacho Bejarano, et al 2011).

Esto requiere de un cambio en la cultura organizacional, así lo manifiestan los autores: “Este cambio requiere una reorientación de la cultura organizacional en la que nos encontramos inmersos, siendo imprescindible el apoyo de los gestores para posibilitar su implementación, que no es más que una apuesta por la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la satisfacción de los profesionales que reciben un valioso apoyo en el desarrollo de su competencia profesional” (Camacho Bejarano, et al.(2011).

Por otra parte, Jiménez Murillo Pablo (2019) expresa que “La mentoría tiene sustento histórico y ha sido aplicada directa o indirectamente en la formación científica y educativa de las personas” (Jimenes Murillo, 2019).

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza; en conjunto con la coordinación de Investigación en Salud de la Ciudad de México, con el Programa para la Formación de Investigadores y la Subjefatura de Educación e Investigación en Salud de Enfermería y Cursos Técnicos, y la Dirección de Enfermería, llevaron adelante el estudio “Habilidades socio afectivas en tutores clínicos de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención”. Con las



UNR



Maestría en Gestión de

siguientes conclusiones: **Sistemas y Servicios de Salud** “contar con tutores clínicos

expertos y con la formación para tal

ejercicio docente en las instituciones de salud, puede potencializar las competencias de los alumnos”. (Guadalupe, 2010).

En la guía, de la Association des infirmieres et infirmiers du Canada, denominada “Alcanzar la excelencia en la práctica profesional”, se afirma que esa meta es alcanzada: “Cuando las enfermeras experimentadas, son la piedra angular de la profesión, y actúan como modelos a seguir, y deben saber que se benefician también, como los novatos a los que ayudan” (CNA, 2016).

Del mismo modo, el estudio Enfermeras de apoyo trataba sobre la creación de un programa de tutoría para el personal de enfermería, con el fin de mejorar el entorno laboral. En su conclusión, expresan que: “El enfoque integral para incorporar equipos de mentor - mentoreado cambia la forma en que las enfermeras y otras personas perciben a las enfermeras, aumenta el apoyo de los gerentes y compañeros de trabajo y mejora los resultados de la atención al paciente.” (Kenzie Latham, 2015).

En otro estudio, realizado por el Centro de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre, sede Belmonte Colombia, obtuvieron el siguiente resultado: “El grupo con mentoría tuvo un incremento en su disposición para continuar en la profesión de enfermería, mientras que el grupo que no la recibió no cambió su disposición inicial, con una diferencia significativa entre los dos grupos. El modelo mostró que las enfermeras que recibieron mentoría, incrementaron su camaradería, toma de decisiones clínicas, y el compromiso con los estándares de la profesión.” (Jacqueline & Sofía, 2018).



UNR



Maestría en Gestión de

Pucheu Andres **Sistemas y Servicios de Salud** (2018), al referirse a la

enfermería, realiza esta afirmación: “la naturaleza intrínseca de las labores de cuidado requiere de atención, persistencia, empatía

y colaboración en un nivel superior al requerido en el manejo de procedimientos industriales y administrativos” (Pucheu, 2018).

Continúa explicando: “En otras palabras, en una clínica u hospital no basta con que el personal no rote y cumpla instrucciones, se necesita que esté efectivamente motivado a hacerlo lo mejor posible y que sus niveles de satisfacción y estrés les permitan mantener la atención y esfuerzo necesario para un cuidado óptimo de los pacientes y sus familiares, todo lo cual ocurre en un contexto de alta innovación y complejidad”. (Pucheu, 2018)

Luego, señala que: “existe evidencia que señala la importancia de otras variables, que pudiendo estar asociadas al cambio generacional, es necesario discriminar, tal como género, edad u orígenes culturales o nacionales” (Pucheu, 2018)

Indica que: “Por otro lado, la revisión bibliográfica indica que algunas variables que afectan la motivación de enfermeras y enfermeros, como el significado del trabajo, la autonomía, las relaciones interpersonales, la relación y calidad de la supervisión, el nivel percibido en la equidad y adecuación de las recompensas, así como las posibilidades de desarrollo profesional, han sido relevantes al menos desde la primera mitad del siglo XX” (Pucheu 2018).

El autor considera que: “En la práctica concreta esto significa que los jóvenes profesionales deben pasar desde una posición de estudiantes, en la cual sus responsabilidades estaban delimitadas por los contenidos y duración de los cursos, a una



UNR



Maestría en Gestión de
de Sistemas y Servicios de Salud

posición de profesionales clínicos, en las que los desafíos en la relación con pacientes, familiares, técnicos y otros profesionales son complejas y permanentes. Esto implicaría una mayor necesidad de apoyo en la inducción, entrenamiento y supervisión”. (Pucheu, 2018)

Concluye, manifestando que: “es importante considerar que la cohesión y el aprendizaje colectivo han estado en la base de los modelos de enfermería desde sus comienzos, por tanto, los programas de mentoring, entrenamiento cruzado y desarrollo del liderazgo pueden resultar herramientas útiles para apoyar los valores y creencias que fortalecen el desempeño de enfermeras y enfermeros”. (Pucheu, 2018)

3.2.3 Sobre los Modelos en formación continua

En tercer lugar, se precisará qué es formación continua en el ámbito de la enfermería. Comenzando con lo que expresa Marqués Andrés, Susana (2011): “como el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios”. (Marqués Andrés, 2011)

El sitio web gestion.org, brinda esta definición: “La formación continua es una modalidad formativa compuesta por actividades y programas de aprendizaje de forma teórica y práctica que se suele realizar por medio de cursos especializados en aquello que se debe aprender” (gestion.org, 2020).

En la misma página se especifica que: “En las empresas, consiste en un conjunto de acciones formativas desarrolladas para mejorar las cualificaciones, conocimientos y competencias de los trabajadores”. (gestion.org, 2020).

Miriam Escobar Valencia (2005), expresa que: “también se puede extender a personas



UNR



Maestría en Gestión de

que se forman para **Sistemas y Servicios de Salud** buscar empleo o cualquier actividad de aprendizaje realizada para mejorar conocimientos, competencias y aptitudes de todo tipo” (Valencia, 2005)

El grupo paradigma, a través de la revista Enfermería 21, manifiesta que: “En la sociedad actual, los continuos cambios científicos y tecnológicos motivan que el conocimiento se quedó obsoleto a un ritmo acelerado, siendo este uno de los aspectos en los que la formación continuada es de vital importancia, ya que los profesionales sanitarios, en este caso enfermeras y enfermeros, debemos ser capaces de mantener al día nuestras competencias, tanto en conocimientos como en actitudes y destrezas”. (Enfermería 21, 2020)

Este, también destaca la importancia de los compromisos: El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha prometido su apoyo a las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel de Naciones Unidas sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico. Manifestando la importancia de “Ampliar la educación transformadora tanto a las nuevas enfermeras como al personal existente”. (Enfermería 21, 2020).

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2014), en la declaración sobre la formación y la práctica profesional de los recursos humanos de enfermería, hace hincapié en: “La necesidad de la formación y capacitación continua de las enfermeras, la certificación y renovación de sus capacidades profesionales, en el contexto del continuo de formación establecido por el CIE”. (CIE, 2014)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la doctora Carissa F. Etienne, directora de la (OPS), señaló que: “en muchas partes del mundo, los



UNR



profesionales de Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud enfermería constituyen el primero, y algunas veces el único, recurso humano en contacto con los pacientes”, y consideró que: “invertir en la enfermería significa avanzar hacia el acceso y la cobertura universal de salud, lo cual tendrá un efecto profundo en la salud global y el bienestar” (Salud, 2019).

La (OPS) (2020), ofrece la siguiente reflexión sobre la importancia de enfermería: “En todo el mundo, los enfermeros y enfermeras y todos los equipos de salud están en la

primera fila de la lucha global para frenar la propagación de la COVID-19. Arriesgando sus vidas para salvar a otros, nos inspiran a todos con su heroica dedicación y sacrificio” (OPS, 2020)

Estudios realizados por Aguilar Cordero, M. J, Mur Villar, N; Padilla López, C. A y otros (2012) mencionan a Twycross, quien: “concluye que, derivado de la inadecuada educación recibida por las enfermeras pediátricas, tanto en el pregrado como en el postgrado, los niños continúan sufriendo innecesariamente durante su hospitalización”. (Aguilar Cordero, Padilla López, García Aguilar, et al. 2012)

En relación a esto, es importante lo que señala Plaza del Pino, F. J, & Soriano Ayala, E. (2009): “Hay que formar a las enfermeras y enfermeros tanto en los estudios de grado y postgrado como en la formación continuada en los centros de trabajo para conseguir que sean competentes no sólo culturalmente, bajo ese prisma antropologicista en el que se basa la formación reglada que actualmente se ofrece en algunas universidades de nuestro entorno, sino además competentes para tener éxito en la comunicación intercultural” (Plaza del Pino, et al. 2009).



UNR



Estos mismos autores continúan

manifestando que “Estamos convencidos de que es necesario abordar a corto plazo la formación específica en Competencia Comunicativa Intercultural de los profesionales de la Salud en general, y especialmente de enfermeras y enfermeros, tanto en la formación de grado como de postgrado y en la formación continuada que se oferta a los profesionales en los centros sanitarios” (Plaza del Pino, et al. 2009)



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



4. Objetivo del trabajo

4.2.1. Objetivo general

Diseñar un Programa de mentorías para el personal de enfermería ingresante, en los servicios del Hospital Regional Dr. Manuel Víctor Sanguinetti, de Chubut. Durante el primer semestre del año 2021.

4.2.2. Objetivos específicos.

1. Diseñar el Programa de Mentorías, implementar y evaluar las distintas fases.
2. Identificar y consensuar, con distintos actores y sectores, las estrategias para la implementación efectiva del Programa de Mentorías, en el período de tiempo mencionado.
3. Establecer criterios y lineamientos mínimos para la selección de mentores/as, definiendo los términos de referencias (TDR) en cuanto a las habilidades, conocimientos, competencias requeridas por el programa.
4. Establecer los contenidos mínimos para la elaboración de un programa de capacitación, destinado a las personas seleccionadas como mentores.
5. Organizar los grupos de agentes de enfermería de nuevo ingresos, que estarán bajo mentorías dentro de la institución.
6. Evaluar y monitorear la implementación del Programa de Mentoría, y registrar todos los avances y complicaciones que se presenten durante el proceso en el Departamento de Enfermería.

Actividades

A continuación, se presenta un esquema de los objetivos específicos y de las actividades propuestas para dar cumplimiento a cada objetivo.

Tabla 5: Objetivos específicos y actividades. Año 2020.

Objetivos Específicos	Actividades propuestas para cada Objetivo
<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar el Programa de Mentorías, implementar y evaluar las distintas fases. 	<ul style="list-style-type: none"> - En primer lugar, realizar la selección de los agentes que cumplirán la función de mentor. - En segundo lugar, capacitar a los agentes seleccionados para tal función - En tercer lugar, seleccionar los agentes de nuevo ingreso que se incorporarán al programa. - En cuarto lugar, dar inicio al programa en los cuatros servicios seleccionados para su implementación. - Realizar una retroalimentación constante entre los tutores, agentes participantes y el Departamento de Enfermería. - Evaluar, en cada uno de los servicios, el desarrollo e impacto del programa, para detectar en forma rápida dificultades que se deban subsanar.

<ul style="list-style-type: none"> - Identificar y consensuar, con distintos actores y sectores, las estrategias para la implementación efectiva del Programa de Mentorías, en el período de tiempo mencionado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud de la Provincia - Dirección Provincial de Enfermería - Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. - Instituto de Formación Profesional de (ATSA). - Dirección Asociada de Organización y Enfermería del Hospital - Asociación de Enfermería de la Provincia del Chubut. - Agentes de Enfermería de la Institución. - Comité de Docencia e Investigación del Hospital. - Los tutores seleccionados para cumplir la función.
<ul style="list-style-type: none"> - Establecer criterios y lineamientos mínimos para la selección de mentores/as, definiendo los términos de referencias (TDR) en cuanto a las habilidades, conocimientos, competencias requeridas por el programa. 	<ul style="list-style-type: none"> - El Tutor conocerá, analizará y valorará los objetivos de aprendizaje, para estimar la pertinencia y la posibilidad real de alcanzarlos, aportando el conocimiento del ámbito asistencial, sus oportunidades y limitaciones.

- En base a los objetivos de aprendizaje, se planificará el período de formación para cumplir con el programa establecido. Establecerá una comunicación fluida con el Departamento, tanto para el seguimiento del proceso, como para informar cualquier alteración en el programa.
- El desarrollo de las prácticas clínicas se llevará adelante con el manual de técnica, que se utiliza en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco y en su carrera de Enfermería. Estos documentos se caracterizan por ser informativos, dirigidos a todos los estudiantes de Enfermería, del pregrado y grado. El cual fue adoptado por el Hospital, al ser un hospital escuela.
- El Portafolio docente, el Cuaderno de Prácticas integradas, los manuales y protocolos de la institución, son diferentes propuestas orientadas a un solo fin: documentos que orienten al personal de nuevo ingreso, en su proceso de

	<p>aprendizaje basado en un plan inicial.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Establecer los contenidos mínimos para la elaboración de un programa de capacitación, destinado a las personas seleccionadas como mentores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Integrar los conocimientos teóricos a la práctica clínica. - Realizar una adecuada valoración de la situación real de salud - enfermedad, que está atravesando el paciente, utilizando un sistema claro, único y objetivo de valoración. - Resolver problemáticas reales que están atravesando los pacientes, elaborando planes de cuidados para esa situación.
<ul style="list-style-type: none"> - Organizar los grupos de agentes de enfermería de nuevo ingreso, que estarán bajo mentorías dentro de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se designarán cuatro tutores por servicios seleccionados, en la etapa inicial del programa, Los cuales acompañarán a los agentes de nuevo ingreso, tendrán un régimen laboral de turnos rotativos y francos móviles, que coincidirán con los agentes - Los grupos de personal de enfermería de nuevo ingreso estarán distribuidos, en los servicios, de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sección Clínica Médica: se distribuirán 5 agentes de nuevo

	<p>ingreso, quienes realizarán turnos rotativos y francos móviles, se asignarán los turnos en compañía del tutor designado en ese servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Sección Clínica Quirúrgica: designará 5 agentes de nuevo ingreso, con las mismas condiciones laborales que los anteriores. <input type="checkbox"/> La Sección Pediatría: designará 5 agentes de nuevo ingreso, con las mismas condiciones laborales que los anteriores. <input type="checkbox"/> La Sección Tocoginecología: se le asignarán 5 agentes de nuevo ingreso, con las mismas condiciones laborales que los anteriores.
<p>-Evaluar y monitorear la implementación del Programa de Mentoría, y registrar todos los avances y complicaciones que se presenten durante este proceso en el departamento de enfermería.</p>	<p>- Las habilidades de utilización de conocimientos serán evaluadas, tanto por el Tutor en el espacio de las Tutorías, como por los Jefes de sección.</p> <p>Se evaluarán los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Habilidades clínicas, propias del cuidado enfermero. <input type="checkbox"/> Habilidades de comunicación, con paciente y familia, así como con el resto del equipo de salud. <input type="checkbox"/> Habilidades de utilización de fuentes de conocimiento.

	<p>Identificación del conocimiento previo en relación a una situación de las carencias y fuentes de información a consultar.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> El personal de nuevo ingreso sabe que existe competencia, porque: La ha visto La ha aceptado alguna vez, La sabe utilizar a su favor, con dominio completo.
--	---

5. Propuesta de intervención. Diseño, planificación y programación de intervención

En este apartado se presentan las principales propuestas para la implementación de un Programa de Mentoría para personal de enfermería ingresante.

5.1. La Propuesta que se plantea es una estrategia de entrenamiento

Contará con el acompañamiento, que será una parte importante de un proyecto de intervención. El que se desarrollará mediante un proceso continuo, que tendrá como base las mentorías en el personal de enfermería de nuevo ingreso, que no posean más de 5 años de antigüedad en el nosocomio. Su gestión comprenderá las siguientes fases y momentos:



UNR



Maestría en Gestión de

Sistemas y Servicios de Salud

A) Planeación:

En esta fase, se seleccionarán los profesionales de enfermería que cumplirán la tarea de mentores, se construirá un andamiaje teórico-práctico y se escogerán los servicios donde se implementará el programa.

Esta etapa, tiene como objetivo la discusión, mejora y adecuación del proyecto, ante las autoridades de la institución y el Departamento de Enfermería que serán beneficiarios del mismo.

B) Implementación.

Consistirá en la aplicación de las diferentes actividades, que constituyen el proyecto de intervención de las mentorías, y su reformulación y/o adaptación. Antes, se presentaron algunas dificultades, que no habían sido detectadas en el análisis del problema planteado.

C Evaluación:

Se centrará en el control de las diferentes actividades aplicadas/llevadas a cabo, que constituyen el proyecto de intervención. Analizando los indicadores, que se pretenden mejorar con este proyecto de intervención, y realizando la retroalimentación que se requiera.

5.1.1. Metodología de la Intervención

La metodología de intervención será aplicada al poner en funcionamiento un programa de mentoría, dirigido al personal de enfermería de la institución.

Se tomará como referencia lo expresado por Comacho Bejarano Rafael (2011): “El programa de mentoría tiene como principal objetivo orientar a los profesionales de nueva incorporación dentro del sistema, facilitando su adaptación a su nuevo rol e integrándose dentro de la institución sanitaria”. (Camacho Bejarano, 2011)



UNR



Maestría en Gestión de

La población **Sistemas y Servicios de Salud** que se beneficiará con la intervención serán aquellos enfermeros de nuevo ingreso, y todo enfermero, que no posea una antigüedad mayor a los 5 años.

Esta intervención se pondrá en práctica en el año 2021, en el Hospital Regional Dr. Manuel Víctor Sanguinetti, de la ciudad de Comodoro Rivadavia, en la Provincia del Chubut.

La planificación de la intervención, consistirá en:

- Realizar un llamado interno al personal de enfermería de la institución, que posea como mínimo el grado de Licenciado en Enfermería, de ser posible con experiencia docente. De los inscriptos se seleccionarán los mejores perfiles, para cumplir la función de mentor en la institución, por un período de 6 meses.

- Las características que deberán cumplir, los futuros mentores, serán:

- En primer lugar, el deseo de ser mentor de otro colega de nuevo ingreso, y estar comprometidos con el crecimiento profesional de su colega.
- Poseer las habilidades de la praxis de enfermería, para transmitir las efectivamente al colega de nuevo ingreso, en el sector donde se desarrolla profesionalmente.
- Tener conocimiento acabado de las normativas vigentes, y poder articular los conocimientos prácticos y la enseñanza de la cultura - organización presente en la institución.
- Contar con habilidad de comunicación, para interactuar efectivamente con el colega de nuevo ingreso.

- Poseer la **Sistemas y Servicios de Salud** habilidad necesaria, para lograr que el colega de nuevo ingreso se pueda desarrollar acabadamente, mediante la orientación, retroalimentación y dirección apropiada del conocimiento.
- Generar nuevas ideas, y fomentar la disposición y la capacidad del empleado para realizar cambios en su desempeño, acorde al cambio constante de su entorno de trabajo.
- Dominio apropiado de las emociones, y poseer un adecuado trato profesional.
- Mantener un diálogo acorde con sus pares y superiores en la institución, ser capaz de tejer redes que faciliten el trabajo profesional y la praxis de enfermería.
- Ser capaz de comunicar los fracasos y los éxitos a sus colegas, de una forma adecuada.

5.2. Definición de resultados esperados e indicadores de logro

A continuación, se presentan los principales resultados esperados, como sigue:

5.2.1. La participación, el conocimiento y el apoyo entre colegas

Serán mecanismos que mejoren la calidad de las prestaciones de los cuidados de enfermería en nuestra institución, y de este modo preservar el derecho a la salud de la comunidad en general, Se evitarán complicaciones, generadas muchas veces en la institución, y de esta forma se incrementará la estadía de internación en los distintos servicios del hospital, que en algunos casos causa que la enfermedad avance y/o se complique. Es por ello, que este programa de mentoría se estructurará en dos ejes transversales educativos:



UNR



Maestría en Gestión de

- Abordaje Sistemas y Servicios de Salud de los aspectos formativos,

y de la experiencia que debe tener el mentor.

- La aplicación del programa a todos los agentes de nuevo ingreso de la institución.

Los indicadores que se esperan mejorar, con la implementación del programa de mentorías, son los siguientes:

- Mejorar en un 70% los registros de enfermería, para esto se seleccionarán dos hojas de registro para trabajar: hoja de balance líquido electrolitos y hoja de enfermería.

Gracia Ramírez Silvia (2007) define los registros de enfermería de la siguiente forma: “Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos” (García Ramírez Silvia, 2007)

Estos registros de enfermería deben respetar las siguientes características:

- Escritos en forma objetiva.
- Utilizar lenguaje técnico.
- Deben ser precisos y exactos.
- Deben ser legibles y claros.
 - Deben ser completados de manera simultánea a las acciones realizadas.



UNR



Maestría en Gestión de

Según López **Sistemas y Servicios de Salud** Cocotle Juan José (2018),

existen razones por las que los registros de enfermería son importantes: “Es indispensable que el personal de enfermería plasme las intervenciones realizadas en un documento propio que represente el quehacer de enfermería, lo que permite hacer visible el rol de los profesionales en la materia”. (López Cocotle, et al. 2018)

Las autoras afirman que: “La importancia se asume como elemento necesario para dar una adecuada calidad sanitaria ya que sólo a través del registro de todo aquello que la enfermera realiza, se puede transformar el conocimiento común sobre los cuidados

en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo disciplinario y profesional”. (López Cocotle, et al. 2018).

- Obtener un 60% de mejora en la seguridad de los pacientes.

La OMS brinda la siguiente definición: “La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.” (Salud, 2020)

Además, plantea que: “Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria”. (Salud, 2020).



UNR



Maestría en Gestión de

La OMS Sistemas y Servicios de Salud determinó ocho acciones

esenciales para la seguridad del paciente, las cuales aplican tanto para los entornos hospitalarios como ambulatorios. Sus objetivos generales son:

- Identificación del paciente: Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, y utilizando, al menos, dos datos que permitan prevenir errores e involucren al paciente equivocado.

- Comunicación Efectiva: Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención. Así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas.

- Seguridad en el proceso de medicación: Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes.

- Seguridad en los procedimientos: Reforzar las prácticas de seguridad, aceptadas internacionalmente, para reducir los eventos adversos. También, evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica, y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.

- Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS): Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



- Reducción

del riesgo de daño al paciente por causa de caídas: Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.

Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas

Brindar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis, y favorezca la toma de decisiones para prevenir su ocurrencia a nivel local.

Cultura de seguridad del paciente: Medir la cultura de seguridad del paciente

en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales (OMS, 2020).

De los ocho puntos recomendados para trabajar en la seguridad del paciente, se trabajarán tres específicos en este plan de intervención:

- 1) Comunicación Efectiva.
- 2) Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas.
- 3) Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

En relación al primer punto a trabajar, la comunicación efectiva, Diaz Oviedo, Arceli expresan que: "Distintos estudios actuales han demostrado que el entrenar aspectos sociales permite mejorar el contenido y la estructura de la comunicación utilizada en el cuidado humanizado, además se ha incluido que el fortalecimiento y



UNR



desarrollo de las Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud habilidades comunicativas en el profesional de enfermería debería otorgarse desde la formación en las escuelas” (Oviedo, et al. 2020)

Las mismas autoras, definen la comunicación de la siguiente manera: “La comunicación entendida dentro del contexto de las instituciones de salud puede ser definida como: el derecho del usuario a hacer las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su enfermedad, quedando de forma clara y entendible para él” (Oviedo, et al.2020).

Además, consideran que: “Así, existen habilidades implicadas en el proceso de comunicación que influyen directamente en la relación terapéutica con los pacientes: empatía, respeto, amabilidad y comprensión. Este proceso es parte fundamental de la aceptación de los tratamientos y de la enfermedad por parte de los usuarios” (Oviedo, et al. 2020).

En cuanto al segundo punto a trabajar: Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas.

Parra, D.I. Camargo - Figuera, F.A; Rey Gómez, R. (2012). Lo definen así: “Un Evento adverso (EA) son las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante

la atención en salud, las cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no - calidad” (Parra, et al. 2012).

Continúan expresando que: “Adicionalmente, el evento adverso no solo tiene impacto en el paciente y su familia, dado por las lesiones físicas o el daño psicológico



UNR



Maestría en Gestión de

Sistemas y Servicios de Salud además generan "estrés postraumático, depresión, inicio de ejercicio profesional a la defensiva, costos en el patrimonio y en el buen nombre" en los profesionales de la salud responsables de estas situaciones, además repercuten en el factor económico y financiero de los sistemas de salud por los costos que representan la atención de los mismos y finalmente influye en la pérdida en la credibilidad de la sociedad en la calidad de los servicios cuando estas situaciones se hacen públicas”(Parra, et al.2012).

Estos eventos adversos, a los que hace referencia la OMS, en su gran mayoría pueden ser prevenibles, pero para trabajar en los factores predisponentes, que dan lugar a los mismos, lo primero que se debe lograr es que sean informados.

Para ello, se debe ofrecer un medio de información de eventos adversos a los agentes, con un objetivo no punitivo, sino para analizar los hechos y realizar las mejoras correspondientes.

Tanto la formación continuada y el entrenamiento, a lo largo de la vida profesional, son ejes primordiales de la seguridad del paciente y de una práctica clínica segura.

En cualquier caso, debe destacarse que facilitar información no equivale necesariamente a formación. Debido a que, esta consiste en la adquisición no sólo de conocimientos, sino también de actitudes y habilidades o prácticas.

La Alianza Mundial para una Atención Segura expresa: “Así mismo nos debe llamar la atención sobre el papel que juega la supervisión y el acompañamiento en la realización de procedimientos complejos en las fases iniciales de la práctica clínica y asistencial” (Remón, 2020)



UNR



El autor Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud continúa, expresando que:

“Esto es esencial para conseguir que el aprendizaje se verifique de una manera adecuada y para generar un modo de hacer y pensar en relación con la seguridad del paciente. En definitiva, es mejorar la cultura de la seguridad” (Remón, 2020).

Los eventos adversos seleccionados para trabajar en este programa, serán los siguientes:

- Caídas.
- Flebitis.
- Lesión en la piel.
- Errores en medicamentos.

El tercer punto a trabajar en este programa será: la Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

Tomando como punto de partida, el significado de la OMS sobre: “Las IAAS, también denominadas infecciones «nosocomiales» u «hospitalarias», son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso” (OMS, 2020)

Amplia, explicando que: “las IAAS pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta”. (OMS, 2020)

Para trabajar esta problemática, se escogerán dos ejes que poseen relación directa con el personal de enfermería de la institución:

- Lavado de manos.
- Infecciones en el tracto urinario.



UNR



Maestría en Gestión de

Acerca del Sistemas y Servicios de Salud primer eje a trabajar, lavado

de manos, la OMS especifica: “Lavado de manos con agua y jabón corriente o antimicrobiano”. Pero existen términos asociados con esta acción como: limpieza de manos, que la OMS define de este modo: “Realización de la higiene de las manos con el fin de eliminar suciedad, materia orgánica y/o microorganismos mediante una acción física o mecánica”.

Otro término utilizado es la higiene de manos, que la OMS define como: “Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos” (OMS, 2020).

Sobre la importancia del lavado de manos, la OMS declara lo siguiente: “La mayoría de las IAAS se pueden prevenir mediante una buena higiene de las manos, limpiándose las manos en el momento oportuno y de forma apropiada” (OMS,2020)

Esta organización, enfatiza la importancia del mismo: “Las directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria contribuyen a promover y mejorar la higiene de las manos en los centros sanitarios de todo el mundo” (OMS, 2020).

En el estudio sobre prevalencia de lavado de manos, que se realizó en nuestro hospital en el año 2019, se analizaron tres períodos distintos: los meses de marzo, junio, y octubre del 2019. El resultado obtenido fue: de 800 observaciones realizadas, el 57% cumplía con el lavado de manos y el 43% no lo realizaba. (Chubut, 2019)

Con respecto al segundo eje a trabajar, infecciones del tracto urinario, Carlos Pigrau (2013) explica que: “La infección del tracto urinario (ITU) de origen nosocomial

está relacionada con la **Sistemas y Servicios de Salud** presencia de una sonda urinaria (SU) en más del 80% de los casos.” (Pigrau, 2013). El autor añade que: “Las sondas vesicales siguen siendo una de las causas más frecuentes de Infecciones del tracto urinario nosocomial”. (Pigrau, 2013)

La importancia de bajar la incidencia de infecciones del tracto urinario se relaciona directamente con la profesión de enfermería, porque la técnica de colocación de sondas vesicales en nuestro nosocomio depende directamente de nuestra praxis.

NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3		VARIABLES			
1	Cuidados directos al paciente	Acciones Dependientes		Administración de tratamientos	ERRORES DETECTADOS				
				Rotación de Pacientes	LESIONES EN LA PIEL				
		Acciones Independientes		Procedimientos Invasivos	CANTIDAD DE EFECTUADOS				
				Educación Sanitaria	CANTIDAD PROPORCIONADA				
					Adhesión al lavado de manos	PORCENTAJES			
					Completar los registros	CANTIDAD DE EFECTUADOS			
					Registrar los procedimientos	CANTIDAD DE EFECTUADOS			
					Normas de asepsia	CANTIDAD DE INFECCIONES PRESENTES			
		2	SEGURIDAD DE PACIENTE			Adhesión al lavado de manos	MEJORAR LA ADHESIÓN		
						Flebitis	PORCENTAJE POR PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS		
				Infección del tracto urinario					



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



5.2: Diseño de estrategias de intervención, actividades e identificación de las instancias responsables de la ejecución

La implementación de un programa de mentoría para agentes de enfermería de nuevo ingreso, del Departamento de Enfermería del Hospital Regional.

El proyecto de intervención de mentoría, será un servicio de apoyo puesto a disposición de los diferentes servicios de enfermería del hospital, para brindar una capacitación a los enfermeros de nuevo ingreso.

En el ámbito de la profesión, la mentoría es un proceso mediante el cual un agente de enfermería con experiencia (mentor), ayuda a otros enfermeros novel a lograr sus metas, y a promover el crecimiento profesional continuo, que contemple la adquisición de toda la praxis necesaria y adaptación, a la cultura organizacional existente en la institución. A través del acompañamiento, durante un tiempo determinado. Es importante destacar, que los mentores también obtienen beneficios de esta relación.

¿Cuáles serán los objetivos del programa de mentoría?

PRINCIPAL:

- Ayudar a los enfermeros noveles a afrontar, adecuadamente, su inserción laboral en el Hospital Regional.

SECUNDARIOS:

- Dar apoyo académico/profesional, para lidiar con el estrés y estados emocionales, que conlleva enfrentar una nueva responsabilidad laboral.
- Promover el aprendizaje cooperativo, la praxis de nuestra profesión, y la adhesión a las normas y protocolos existentes. Así como también, a la cultura organizacional del nuevo espacio laboral.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



- Reforzar las técnicas laborales, iniciarlo en un proceso continuo de formación laboral, responsabilidad educativa que deben poseer todos los profesionales de la salud, e intensificar los vínculos entre equipo de trabajo.

¿Cuál será el formato de un programa de mentoría?

- Reuniones grupales, con los profesionales seleccionados para ser mentores.
- Actividad y Participación de todo el personal jerárquico de enfermería.
- Promover el apoyo entre pares.
- Liderado por un mentor entrenado, que posee formación docente.
- Relación uno a uno, un mentor con un novel.
- Aplicado en diferentes servicios, donde se desempeñe el mentor.
- Planificado para desarrollarse en un mínimo de tres semanas de acompañamiento continuo, durante todo el turno de trabajo.
- Seguimiento realizado por un líder de mentores, en reuniones semanales de una hora de duración, con cada uno del personal de nuevo ingreso (novel).

Qué beneficios puede aportar:

La participación, el conocimiento y el apoyo entre pares, son mecanismos que mejoran la calidad de atención y el bienestar de los pacientes, evitan complicaciones y reducen la estadía de la internación, y favorecen la pronta recuperación de enfermedad. Es por ello, que este programa de mentoría se estructura en dos ejes transversales educativos:

- 1- Abordaje de los aspectos relacionados con la praxis de enfermería, y la adopción de las normas y protocolos de la institución por parte del novel.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



- 2- Promoción de una cultura institucional, en base a la capacitación continua de todo el personal de enfermería de la institución, que permitirá la mejora continua de los cuidados de enfermería, y beneficiando también a la institución hospitalaria.

Beneficios para los enfermeros noveles

- Mayor bienestar, ante la gestión de los cuidados de enfermería que brindarán.
- Recibir comprensión y apoyo en un momento difícil, como lo es comenzar la vida laboral o una nueva etapa laboral.
- Brindar una mirada realista, desdramatizando/ atenuando la labor del enfermero en nuestra institución.
- Facilitar, con este programa, la integración/relación adecuada con los pacientes, colegas y equipo de trabajo de la institución.
- Comprender mejor el cambio que sucede, de estudiante a profesional de la salud.
- Adquirir la autonomía de nuestra praxis.
- Promover y facilitar el autocuidado, la adherencia a los tratamientos médicos de los pacientes, e inculcar la educación sanitaria, en todo momento, a los pacientes, familia y comunidad.
- Obtener mayor colaboración del/entre equipo de salud, y mejorar la percepción de la atención recibida en nuestro hospital.
- Mejorar el uso de los recursos disponibles en la institución.
- Previene la sobrecarga de trabajo del novel, que muchas veces es causa de expulsión del ámbito laboral.

Beneficios para los mentores



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

- Ayudar a los colegas en la inserción laboral, nos hace felices: El mentor recibe tanto o más de lo que da, es una relación de aprendizaje mutuo.
- Aumenta la sensación de autoeficacia profesional y personal.
- Promueve bienestar, y aún más dominio en la praxis de enfermería.
- Da sentido a la vivencia profesional, a través del reconocimiento de sus pares noveles.
- Aumenta la responsabilidad profesional, y la capacidad de inserción en los ámbitos académicos.
- Se sienten recompensados y satisfechos con su profesión, y con la institución que le brindó la posibilidad de crecer profesionalmente.

Beneficios para la institución

- Humanización de la atención: Incorpora la reflexión sobre los valores y las prácticas seguras, mejora la atención de los pacientes y la asistencia sanitaria.
- Eficiencia: Reduce costos, mejora los resultados de los procesos, incrementa el logro de los objetivos institucionales, y presenta una mejora continua en la calidad de atención.
- Innovación: Incorpora una nueva forma de capacitación, en el ámbito de actuación institucional. Mejorando, de esta forma, la atención brindada a los usuarios y a la comunidad en general. Aumenta el nivel de competitividad en el mercado de la salud de la región.

Cómo se implementará

La implementación del programa se llevará adelante en los servicios de las clínicas básicas de enfermería, como son: Clínica Médica, Clínica Quirúrgica,



UNR



Pediátrica

y Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud Tocoginecología,

del

Hospital Regional. Se plantea con un enfoque de derecho, ya que

nuestra profesión está ejercida, en su gran mayoría, por mujeres, que poseen pluriempleo y pluriactividad fuera del ámbito laboral, al desenvolver también el rol de mujer en la sociedad. Con el agravante que muchas de ellas son sostén del hogar, debido a la actual situación laboral de nuestro país.

Por lo tanto, este programa de mentoría se realizará en el mismo horario laboral que cumplen los agentes de nuevo ingreso, para evitar sumar, de esta forma, una carga horaria extra a los mentores.

Así, el programa se desarrollará en el mismo horario laboral, siendo acompañadas y guiadas, en todo momento, por el tutor asignado para este proceso de enseñanza – aprendizaje.

Seleccionar/ Selección de los Mentores:

Los Tutores que serán seleccionados, deberán poseer, en lo posible, una formación en docencia y/o haber sido docentes colaboradores en las prácticas de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco; conocer las normativas y los protocolos vigentes en la institución, analizar y valorar los objetivos de aprendizaje definidos por el programa, para estimar la pertinencia y la posibilidad real de alcanzarlos, aportando los conocimientos propios y sus praxis del ámbito asistencial. Además, deberán ser capaces de identificar las oportunidades, y analizar las limitaciones que se presenten en la implementación del programa, de esta forma obtener una retroalimentación positiva y fuerte del mismo.



UNR



Qué papel Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud desarrollarán

El papel que desarrollarán, luego de obtener la capacitación adecuada, será de guía y acompañamiento constante de los agentes de nuevo ingreso asignados para la formación, en el servicio donde trabajan los tutores. Deberán ser capaces de transmitir conocimientos, y afrontar el desafío de acompañar en todo el proceso, también adoptar una mirada reflexiva de la profesión. Este acompañamiento se llevará adelante en el transcurso de tres meses, los agentes de nuevo contarán con los mismos turnos planificados para los tutores y los mismos días de franco. En este período, los tutores realizarán un acompañamiento y brindarán enseñanzas a los agentes asignados, realizando evaluaciones permanentes, para que, de esa manera corrijan los errores encontrados a lo largo de este proceso de enseñanza-aprendizaje.

Deberán promover la participación e interacción entre los miembros del equipo de trabajo, a su vez facilitar el debate de la praxis de enfermería, como herramienta de crecimiento y formación.

Una vez a la semana, se realizará una reunión de trabajo con los tutores, para intercambiar opiniones de la experiencia vivida y analizar las mejores estrategias a implementar, en forma conjunta.

A su vez, deberá de gestionar los cuidados de enfermería que se harán con el personal de nuevo ingreso.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

Asimismo,

deberá dirigir el grupo de colegas de enfermería, para que todos sean responsables y acompañen en este proceso de formación. De este modo, mantendrán un compromiso continuo con la formación, un estilo constructivo.

Orientar y dar soporte desde la experiencia, ya que han experimentado la situación en la que se encuentra el novel actualmente.

El Equipo coordinador estará formado por: el jefe de Departamento, que esté cargo cuando se lleve a cabo el programa.

Cuál será su función

- Dará a conocer el programa de mentoría a todos los postulantes que deseen ingresar al hospital, como agentes de enfermería.
- Seleccionará al profesional de enfermería que será responsable del programa, el cual debe poseer experiencia docente.
- Un Profesional de Enfermería cumplirá la función de (Mentor)
- Será el nexo entre el novel y la praxis de enfermería, acompañará en todo momento el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Promoverá la participación y la interacción entre el equipo de trabajo.
- Realizará la gestión de los cuidados llevados en adelante.
- Acompañará la inserción laboral en el grupo de trabajo.
- Será el responsable de brindar el apoyo principal y asesoramiento al novel, durante el programa.



5.4

Para cada actividad, del Proyecto de intervención propuesto, se precisará la siguiente cantidad de recurso humano.: Un total de 4 tutores, por servicios: Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Tocoginecología y Pediatría. Por lo tanto, se estipula un total de 16 tutores.

Además de los tutores, se requiere un coordinador de programa.

5.5 Cronograma de actividades.

A continuación, se presenta un esquema de las actividades propuestas para dar cumplimiento del programa de intervención presentado.

Tabla 6: programación según diagrama de grantt . Año 2020.

Nº	Etapas	Meses	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio																								
			Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																								
1	Llamar /Llamada a inscripción para postulantes a mentores																																														
2	Elaboración y puesta en marcha de capacitación a para/ de los tutores																																														
3	Selección de grupo de personal de nuevo ingreso, que será incorporado al programa																																														

4	Establecimiento del tiempo de duración de para cada una de las tutorías planificadas.																			
5	Selección de los servicios, donde se implementarán las actividades																			
6	Puesta en marcha del programa de mentoría, con el personal de nuevo ingreso																			
7	Registro de los avances, que se producen con la implementación del programa																			
8	Evaluación de los resultados obtenidos, retroalimentación																			

Los recursos físicos que se utilizarán para poner en práctica el proyecto serán: los espacios físicos de los servicios Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Tocoginecología y Pediatría, el Departamento de Enfermería y el aula de capacitación de la institución.



UNR



Maestría en Gestión de

Se necesitarán/ **Sistemas y Servicios de Salud** precisarán computadoras en el aula de capacitación, con conexión a internet, impresoras, proyector. También, resmas de papel, pizarra, marcadores indelebles.

Se deberá contar con suscripción a bibliotecas virtuales, acceso a revistas científicas y reservorios de información científica.

5.6 Presupuesto

A continuación, se presenta un esquema del presupuesto requerido para llevar adelante las actividades propuestas para dar cumplimiento del programa de intervención presentado tomando como base los costos estimados en el mes de mayo de 2021.

Tabla 7: Presupuesto requerido para la realización del proyecto de intervención. Año 2021.

PRESUPUESTO DEL PROYECTO				
	Precio de la/por hora	Total por Semana	Total por mes	Total Semestral
Tutor 1	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Tutor 2	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Tutor 3	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Tutor 4	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Tutor 5	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Tutor 6	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Tutor 7	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Tutor 8	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Tutor 9	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Tutor 10	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Tutor 11	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00

Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

Tutor 12	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Tutor 13	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Tutor 14	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Tutor 15	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Tutor 16	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
Coordinador de tutor	\$ 378,00	\$ 7.560,00	\$ 30.240,00	\$ 181.440,00
TOTAL	\$ 6.426,00	\$ 128.520,00	\$ 514.080,00	\$ 3.084.480,00
	Precio Unitario			
Computadora	\$ 72.000,00			\$ 72.000,00
Computadora	\$ 72.000,00			\$ 72.000,00
Computadora	\$ 72.000,00			\$ 72.000,00
Computadora	\$ 72.000,00			\$ 72.000,00
Impresora	\$ 9.500,00			\$ 9.500,00
Impresora	\$ 9.500,00			\$ 9.500,00
Impresora	\$ 9.500,00			\$ 9.500,00
Impresora	\$ 9.500,00			\$ 9.500,00
Proyector	\$ 25.000,00			\$ 25.000,00
Suscripción a biblioteca virtual	\$ 8.000,00			\$ 48.000,00
Papelería	\$ 1.000,00			\$ 6.000,00
Pizarras, por 4	\$ 10.000,00			\$ 10.000,00
Librerías, varios	\$ 5.000,00			\$ 30.000,00

TOTAL DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

Recursos Humanos	\$ 3.084.480,00	
Recursos Físicos	\$ 445.000,00	
TOTAL	\$ 3.529.480,00	



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



Presentación del Programa de Mentorías

1. La importancia de los registros de enfermería en la práctica clínica.

1.1 El programa presentado pretende fomentar el registro correcto y completo de las intervenciones enfermeras, en el entorno de los distintos servicios del nosocomio.

Un soporte documental que favorezca el registro de la atención enfermera, y un adecuado intercambio de información con el resto del equipo de salud, de esta forma, mejorar la calidad de atención.

Existen, en la actualidad, numerosas dificultades para realizar un adecuado registro de enfermería. Esto dificulta seriamente el correcto seguimiento del proceso de salud y enfermedad, que está atravesando el paciente.

Otra inconveniente es la falta de un sistema de registro estandarizado que guíe los comportamientos de la práctica enfermera, y, en ocasiones, genera que los profesionales no sepan cómo hacer anotaciones seguras, sin ningún riesgo legal.

Desde el punto de vista profesional, todo lo que un profesional de enfermería realiza en su práctica asistencial debe quedar registrado, ya que con esto se contribuirá al crecimiento de nuestra disciplina y a la mejora de la calidad de los cuidados.

1.2 OBJETIVO

Desarrollar habilidades en el registro de datos, desde la perspectiva de la práctica enfermera.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



1.3 CONTENIDOS

- Finalidad de los registros de enfermería. Justificación: Académica,
- legal, profesional; organismos internacionales y nacionales.
- Qué registrar: Naturaleza de la práctica enfermera. Metodología asistencial.
- Cómo registrar.: Aspectos a tener en cuenta para hacer un registro de calidad. Características de los registros de enfermería. Requisitos mínimos. Componentes y contenidos del registro. Tendencia de los registros en la actualidad. Ventajas de un buen registro. Promoción de la calidad de cuidados enfermeros. Investigación y docencia. Atención integrada en los diversos niveles de asistencia. Garantía de los aspectos legales y éticos.

2. Mejorar el desarrollo de competencias para el cuidado de enfermería, como visión/centrado en la seguridad de paciente

2.1 El programa presentado pretende fomentar el cuidado del paciente, con un enfoque en la seguridad del mismo en los distintos servicios del nosocomio.

En los últimos diez años, ha surgido evidencia que relaciona las características del entorno laboral de enfermería, con los resultados para el paciente, datos que incluyen mortalidad y frecuencia de eventos adversos. Ejemplo de esto, es el trabajo realizado en EE.UU., donde los autores mostraron que un aumento del 10% de enfermeras, disminuye las probabilidades de muerte de los pacientes en aproximadamente un 4%. Needleman, J y otros (2011)



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

Otros estudios, muestran que existe una relación inversa y estadísticamente significativa entre presencia de enfermería e infecciones del tracto urinario de origen nosocomial, como también de neumonía postquirúrgica y trombosis después de una cirugía mayor. Febre N. y otros (2018).

En relación a la seguridad del paciente, el Hospital Cultura de seguridad presenta las siguientes Líneas de acción:

¿Datos de fuente de estas líneas de acción?

- Prácticas, para el uso seguro de medicamentos.
- Prácticas seguras, para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.
- Prácticas seguras en cirugía.
- Prácticas seguras en los cuidados de los pacientes. Cuidados adecuados a cada paciente.
- Prácticas, para la identificación correcta de los pacientes.
- Prácticas, para la comunicación efectiva entre profesionales.
- Prácticas, para el abordaje de eventos adversos.
- El rol del paciente, en la seguridad del paciente.

Presentación de Mapeo de Actores estratégicos

A continuación, se presenta un esquema de los principales actores que intervienen en salud en relación a la problemática objeto de estudio.

Tabla 8: Mapeo de actores intervinientes. Año 2020

Actor	Tipo de Organismo	Alcance. Nivel de intervención	Rol en el proceso	Actitud hacia el plan
Ministerio de salud de la Provincia	Estatal	Provincial	Poder de control de las matrículas profesionales, debe ser garante de la calidad de atención de salud en el nivel Provincial	Debe acompañar en el proceso, mediante la autorización correspondiente para crear la figura de tutor en el hospital.
Dirección Provincial de Enfermería	Estatal	Provincial	Debe ser garante de la calidad de atención de enfermería a nivel Provincial, debe incentivar la capacitación continua de todos los agentes de enfermería a nivel provincial.	Debe acompañar en el proceso de puesta en marcha, con la acreditación a los agentes que cumplan funciones de tutores en el hospital
Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco	Estatal	Nacional	Debe ser garante del cumplimiento de las resoluciones ministeriales y de la CONEAU, para lograr la unificación de todos los Currículos del plan de estudios de Enfermería.	Debería acompañar en la formación de los tutores designados, y de esta manera se beneficiarían con la mejora en la formación de los estudiantes de la carrera. Al realizar su práctica profesional

Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

Instituto de Formación Profesional de ATSA	Sindical	Nacional	Debe adaptar los currículos de sus planes de estudios a las normativas del Ministerio de Educación Nacional, para las carreras de enfermería.	Debería acompañar en la formación de los tutores designados, y de esta manera se beneficiará con la mejora en la formación de los estudiantes de la carrera. Al realizar su práctica profesional.
Dirección Asociada de Organización y Enfermería	Local	Provincial	Debe generar la difusión adecuada, promoviendo planes de capacitaciones continuas, para los agentes de enfermería del hospital.	Apoyar en la implementación del programa, con algún tipo de incentivo para los profesionales que adopten el rol de tutores en el hospital.
Departamento de Enfermería	Local	Regional	Debe garantizar la calidad de atención de enfermería, a todos los usuarios que concurren al nosocomio, acompañar y capacitar a todos los agentes de nuevo ingreso	Será el encargado de poner en marcha la mejora. Seleccionará los tutores, analizará en que servicios funcionarán, y pondrá en práctica el programa de formación para los tutores, acompañados por las unidades formadoras de profesionales de la región. Solicitará las correspondientes autorizaciones, un incentivo económico a los futuros tutores.
Asociación Provincial de Enfermería	Sindical	Provincial	Debe acompañar en todo el proceso de capacitación a los enfermeros, que actúen en el ámbito provincial. Favoreciendo las	Deberá acompañar el proceso de puesta en marcha del programa, brindar algún tipo de reconocimiento a los

Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

			capacitaciones continuas, trabajando en las gestiones de becas, que permitan la formación de todos los enfermeros de la provincia. Generando espacios de formación y acompañamiento, fundamentalmente a los agentes recién recibidos. Debe controlar los planes de formación de los futuros enfermeros, que se estén dictando en la provincia	profesionales designados como tutores, realizar los contactos entre las asociaciones nacionales de profesionales que estén brindando capacitaciones a tutores, y que los profesionales locales tengan acceso a estas.
Los enfermeros que están prestando servicios en la institución	Estatal	Local	Incentivar el acompañamiento en la formación de los agentes de nuevo ingreso, mediante algunas estrategias que despierten su interés por el rol de mentor, y así lograr la implementación de la intervención propuesta.	Se verán mejorados los cuidados de enfermería que se brindan en la institución, y de esta forma, se beneficiarán con el prestigio ante la sociedad y la competencia. Representarán una mejor oferta laboral, en el medio privado. También, obtendrán beneficios de la formación continua, debido al acompañamiento en el proceso de formación brindado en el servicio y la institución.
El Comité de Docencia e Investigación de la Institución	Local	Local	Buscar el acompañamiento del Comité, con la propuesta de intervención aprobada, para obtener el aval institucional, y, de esa	Se beneficiarán con la calidad de la evidencia científica que se genere en el hospital, y en participación del cuerpo de enfermería

			forma, conseguir algún tipo de incentivo, para los futuros tutores y/o mentores. Que los motive a cumplir este importante rol.	en los congresos y jornadas. Donde se expondrá la experiencia puesta en marcha y, de esta forma, se reconocerá a la institución por la iniciativa
Los agentes seleccionados para cumplir el rol de mentor	Local	Local	Incentivar a los agentes seleccionados, para cumplir el rol de mentor, ya que se verán afectados por una carga laboral extra al sumarles la función de docente acompañante de un agente de nuevo ingreso. Al que deberán guiar en un proceso continuo de enseñanza-aprendizaje, Se pondrán en juego los distintos niveles de poder existentes en todas las instituciones, culturas y organización es preexistentes, donde se pretende llevar adelante esta propuesta de intervención.	Los agentes se beneficiarán con el reconocimiento profesional por parte de sus pares y novel, también con la experiencia como docentes, y la posibilidad de ser parte de las instituciones formadoras. Tendrán un posible rédito económico y surgirán mejores ofertas laborales del medio privado, serán reconocidos a nivel nacional por concurrir a los congresos de la profesión para presentar la experiencia realizada en el hospital.

Presentación de los Términos de Referencia

A continuación, se presentan términos de referencia elaborados a partir de los que se utilizaron en Acumar, creados por Echegoyemberry, Schelica, Pascualini. El cual se adapta y adecua a las necesidades de la definición del mentor/a

PROPUESTA DE TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA MENTOR/A

1. Nombre del puesto: Mentor/a.

2. Lugar de prestación de servicio: desarrolla sus tareas dentro de los servicios dependientes del Departamento de Enfermería, del Hospital Regional Dr. Manuel Sanguinetti, de la Ciudad de Comodoro Rivadavia, como guía del personal de enfermería de nuevo ingreso en la institución, Según proyecto de mentoría, que se implementa desde el Departamento de Enfermería, en la franja horaria que trabaja el enfermero en la institución.

Carga horaria de la prestación de servicios:

- 30 horas semanales
- 40 horas semanales

Especificar: el tutor desarrolla su tarea habitual de agente de enfermería, en el servicio que se encuentra designado, y a su vez cumplirá la función de tutor de un agente de nuevo ingreso, al que guiará y acompañará en la adquisición de la praxis de enfermería.

3. Líneas de autoridad e Instrucciones; formas de comunicación: reporta al Jefe de departamento de enfermería, o a quien éste designe como referente.

4. Funciones, misiones y actividades.

- 4.1. Realiza actividades de cuidado de la salud en enfermería, preventivas y de promoción de la salud.
- 4.2. Contribuye con las tareas administrativas, relacionadas con su quehacer.
- 4.3. Participa en operativos asistenciales, de prevención y promoción de la salud, dependientes del municipio en el que se desempeña o de otros, según

proyectos definidos por la DGSA.

4.4. Redacta informes vinculados a las funciones que desempeña.

Todo su accionar dependerá de la asignación de funciones y tareas, por parte del Coordinador/a de la USAM, del Director de Salud Ambiental de ACUMAR, o de otro referente designado por el mismo.

5. Requerimientos del puesto: Profesional de Enfermería y/o especialista, que asume voluntariamente la responsabilidad del aprendizaje práctico clínico del personal de enfermería de nuevo ingreso, en su ámbito de trabajo y durante su jornada laboral.

6. Valores/Actitudes:

6.1. Respeto hacia la cultura, valores y prácticas de enfermería, puestos en práctica en el desempeño laboral.

6.2. Respeto hacia las personas, las familias, y los pacientes, en el servicio de salud, y a los integrantes del equipo de salud con quienes trabaja

6.3. Actitud proactiva para participar en proyectos de atención clínica, prevención y promoción de la salud. Predisposición para trabajar en equipos interdisciplinarios de salud.

6.4. Mostrar interés por la formación permanente.

6.5. Compromiso con la efectivización de los derechos de salud de los ciudadanos.

6.6. Compromiso con los protocolos y normas institucionales del Hospital Regional Dr. Manuel Sanguinetti.

7. Habilidades/Capacidades deseables (presentes, o a desarrollar en su plan de formación futura).

7.1. Habilidad para establecer una comunicación positiva/fluida con los pacientes, familia y con el equipo de salud, en el que se desempeña.

7.2. Capacidad para redactar informes técnicos, propios de su actividad.

7.3. Llevar a la práctica sus propios Principios y valores, priorizando el principio ético de la defensa de la dignidad humana. Representado en la

ayuda, empatía, y cordialidad brindada a pacientes y familiares.

8. Conocimientos deseables (presentes, o a desarrollar en su plan de capacitación)

- 8.1. Conocimientos relacionados con la praxis profesional de enfermería.
- 8.2. Conocimientos de enfermería, en el área de su competencia.
- 8.3. Conocimientos de promoción de la salud y promoción de ambientes saludables, con fuerte énfasis en educación para la salud.
- 8.4. Conocimientos básicos de internet y paquete office.

9. Relaciones internas con otros puestos de la organización.

Presta servicios en colaboración con el/la jefa de sección, y con los supervisores/as de turno del Hospital Regional Dr. Manuel Sanguinetti.

También, con otros integrantes del equipo de salud, en la planificación y ejecución de proyectos y acciones sanitarias.

10. Relaciones externas.: Puede vincularse con personas, familias, instituciones y organizaciones (públicas, privadas) de la comunidad (bajo la supervisión del jefe de Departamento de Enfermería), con el fin de llevar adelante los proyectos en los que participa.

11. Responsabilidades exigibles.

11.1. Es responsable de alcanzar los resultados de las acciones y actividades, que se le asignen específicamente, en el marco de sus posibilidades.

11.2. Es responsable de reportar, de modo fehaciente, al jefe de Departamento y/o a quien éste designe, los obstáculos que encuentre para el desarrollo de sus actividades, y/o cualquier circunstancia que pueda interferir con el buen desempeño de las mismas.

11.3. Es responsable de establecer vínculos adecuados/apropiados con los pacientes, familia y la comunidad, y el resto del equipo de

trabajo.

11.4. Es responsable de mantener la confidencialidad de la información que produce, o manipula en el marco de sus tareas.

11.5. Es responsable de actuar conforme a las normas dictadas por el Departamento de Enfermería, del Hospital Regional Dr. Manuel Sanguinetti, y de desempeñarse de modo ético, conforme a las normas establecidas por los colegios, asociaciones profesionales o autoridades sanitarias, que regulan el ejercicio de su profesión.

12. Requisitos formales

12.1. Documento Nacional de Identidad (DNI).

12.2. CV actualizado.

12.3. Título Profesional habilitante o de especialidad, si lo

tuviera.

12.4. Matrícula Provincial vigente.

13. Incompatibilidades: Se anexa la Declaración Jurada de Incompatibilidades y Conflicto de Intereses.

A continuación, se presentan los contenidos mínimos que debe tener el personal de salud ingresante en el programa de mentorías. Estos contenidos han sido delineados en conjunto con el personal de salud de la institución. Los cuales validaron estos contenidos y aportaron a la definición del programa.

Presentación de los contenidos mínimos para elaboración del Programa de mentorías.

Parte aplicada

Parte general



UNR



- ✓ Sistema de Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud salud. Modelos de atención, modelos de financiamiento, modelos de gestión. Estrategia de APS. Hospitales seguros y resilientes.

- ✓ Marco Normativo. Perspectiva de derechos humanos, interculturalidad, género. Aspectos legales del ejercicio profesional. Ley Nacional y Provincial del ejercicio profesional. Derechos de pacientes, historias clínicas, confidencialidad de la información.

Parte especial

- ✓ Definición del rol del personal de enfermería. Términos de referencia. Prácticas de cuidado longitudinal. Atención integral. Sujetos de atención de Enfermería: persona, familia, grupos sociales y comunidad. Objeto y ámbitos de intervención. Elementos de la relación enfermero-paciente. Nuevo paradigma de la Enfermería: centrado en la persona y los cuidados. Interdisciplinariedad. Trabajo en equipo.
- ✓ Registro de enfermería en la práctica clínica: ¿Por qué registrar? Finalidad de los registros de enfermería. Justificación: Académica, Legal, Profesional; Organismos Internacionales y nacionales.
- ✓ ¿Qué registrar? Naturaleza de la práctica enfermera. Metodología asistencial.
- ✓ ¿Cómo registrar? Aspectos a tener en cuenta para hacer un registro de calidad.: Características de los registros de enfermería. Requisitos mínimos. Componentes y contenidos del registro. Tendencia de los registros en la

actualidad. Ventajas de un buen registro. Promoción de la calidad de cuidados enfermeros. Investigación y docencia. Atención integrada en los diversos niveles de asistencia. Garantía de los aspectos legales y éticos.

- ✓ Seguridad del paciente. ¿Qué es la seguridad del paciente? ¿Por qué los factores

humanos son importantes para la seguridad del paciente? ¿Cómo entender los sistemas y el efecto de la complejidad en la atención del paciente?

- ✓ Liderazgo en el equipo de salud. Motivación. Enfermedades laborales. Sufrimiento laboral. ¿Cómo ser un jugador/agente eficiente en el equipo de salud?
- ✓ Entornos laborales saludables. Relación entre el personal de enfermería. ¿Cómo aprender de los errores para prevenir el daño?
- ✓ Calidad de los servicios. Seguridad de los pacientes. ¿Cómo utilizar los métodos de mejoramiento de la calidad, para perfeccionar la atención? ¿Cómo entender y gestionar/controlar el riesgo clínico?

Parte Aplicada o práctica. Inmersión en el campo

- ✓ Proceso de atención en enfermería. PAE.
- ✓ Prevención de enfermedades intrahospitalarias. Prevención de úlceras por presión.
- ✓ ¿En qué consiste el compromiso con los pacientes y sus cuidados asistenciales?
- ✓ Prevención y control de infecciones.



UNR



✓ Cómo mejorar la

Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud seguridad de la medicación

QUIÉN CAPACITA

La capacitación estará a cargo de docentes de la carrera de enfermería, de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco UNPSJB, y se solicitará la colaboración de

otros docentes de la carrera

Además, participarán de la capacitación el personal del nosocomio que posea títulos de posgrado, como especialistas y maestrando en enfermería.

CÓMO CAPACITA

Se utilizará la siguiente metodología: exposiciones teóricas, participativas e interactivas. Ejercicios prácticos. Trabajo individual/grupal. A cada participante se entregará un completo dossier, para el seguimiento y aprovechamiento del curso. Se dispondrá de la bibliografía, oportuna y actualizada, de los temas tratados. Se facilitará la documentación que pudiera ser de interés para los participantes.

Capacitación a los Mentores/as.

Teóricos

Los contenidos abordados en el proceso serán los siguientes:

- Comunidades de Aprendizaje.
- El saber y el hacer de enfermeros eficaces.
- Mentoría a Líderes de la Profesión de enfermería: un viaje de descubrimiento.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

- El Líder en una cultura de cambio: Normas de liderazgo en el trabajo.
- El descubrimiento de las propias fortalezas.
- El arte y la ciencia del aprendizaje de adultos.
- El arte de la retroalimentación efectiva.

- Fundamentos de Programa Mentores eficaces.

DERECHOS HUMANOS, INTERCULTURALIDAD

Esta capacitación intentará brindar/ brindará una formación integral, fuertemente comprometida con los derechos humanos y la interculturalidad. Este término, es definido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS): en salud, como la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y relacionales (no solamente los entornos visibles, sino la dimensión espiritual y cósmica de la salud) (OPS, 2018)

Este programa estará vinculado fuertemente con los docentes de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, más precisamente con los de la carrera de Licenciatura en Enfermería y. También, establecerá conexiones con docentes del resto del país, para contar con el asesoramiento de otros colegas que cuenten/desarrollen común programa similar. Y que el objetivo fundamental sea la mejora del liderazgo en el cuidado, mediante la formación de mentores.



UNR



Maestría en Gestión de

Así lo expresa Grez, V. *Sistemas y Servicios de Salud* (2014): “El concepto de desarrollo profesional plantea que no se llega a ser profesional en un momento determinado y de una vez para siempre, sino a través de un proceso continuo que comienza con una formación inicial y un proceso de inducción profesional”.

PRÁCTICAS DE CUIDADO

En nuestra profesión, las teoristas: Peplau, Rogers, King; Ujhely; Roper; Roy, Oren, Johnson, Henderson, Newman, Parse, Watson, Leininger, se refieren al cuidado de enfermería como parte fundamental de la práctica de la enfermería; a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el usuario cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado cuando este se da en la continua salud – enfermedad, y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin.

La gestión del cuidado enfermero es la consolidación de una cultura efectiva dentro de los sistemas de salud y de educación, donde el acto de cuidar es una reciprocidad entre la persona que recibe la acción de cuidar y el profesional responsable de la misma.

Alzante Posada (2000) manifiesta: “Dicha cultura pretende como fines una competitividad al interior de la profesión y fuera de ella, generar cambios en los valores y actitudes de las personas que la constituyen, encontrar el epílogo entre las tradiciones y las exigencias de la modernidad, propicia el desarrollo integral que emana de su propia naturaleza y cuyo valor último fundamental, es la calidad del cuidado, como



UNR



proceso, como producto **Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud** y como servicio”. (Alzante, 2000)

Manual de técnicas en prácticas invasivas y no invasivas

En el proyecto de intervención, se utilizará el Manual de técnica de la Carrera de Enfermería, perteneciente a la Facultad de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

Prácticos

Se realizarán cuatro trabajos prácticos:

- 1) Administración del cuidado de Enfermería y sus generalidades.
- 2) Enfoque teórico, orientado a la gestión del cuidado.
- 3) Ambiente saludable de trabajo, y método de intervención para la gestión del cuidado.
- 4) Equipos de trabajo, y trabajo en equipos. Relaciones interpersonales, y el proceso de comunicación en el trabajo.

Capacitación para los y las ingresantes al programa

Teóricos

Para las capacitaciones de los ingresantes al programa de mentorías, se utilizará la guía curricular sobre seguridad de pacientes, edición multiprofesional de la OMS. La cual brinda una plataforma común, dirigida a los profesionales de la salud que deseen



UNR



abordar esta importante Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud cuestión.

Prácticos

Se realizarán cuatro trabajos prácticos:

- 1) Lavado de manos, colocación y utilización adecuada de guantes.
- 2) El sondaje vesical más frecuente, realización de la técnica correcta, habilidades y destrezas.
- 3) Registros, sus fundamentos y sustentos legales.
- 4) Eventos adversos, su importancia para la mejora de los cuidados de enfermería.

5.7 Planeamiento de la evaluación.

- Se logró mejorar los registros de enfermería: SI / NO
- Se logró aumentar la adhesión al lavado de manos: SI / NO
- Se logró disminuir la prevalencia de las Infecciones en el tracto urinario: SI / NO

Análisis de las Fortalezas y debilidades para implementar el Programa de mentorías.

EL FODA se hizo a partir de la perspectiva del maestrando tomando las fortalezas que se presentan en la institución, las cuales permitirá llevar adelante el programa en forma exitosa en la institución. Así como sus debilidades, las cuales pueden poner en riesgo el mismo. Y además se analizaron las oportunidades y amenazas que se encuentran presentes.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

FODA

FORTALEZA	DEBILIDADES
------------------	--------------------

<ul style="list-style-type: none"> · Contar con profesionales de enfermería con especialidades y posgrados en cuidados · Contar en el plantel con profesionales de enfermería que son docentes en la Carrera de enfermería de la UNPSJB y en un instituto de formación. · Ser un hospital escuela · Poseer un gran número de personal de enfermería con mucha experiencia en el nosocomio y en los distintos servicios · Ser campo de práctica de la Facultad de Cs. Naturales Y Cs. de la Salud 	<ul style="list-style-type: none"> · Poseer en gran porcentaje del personal de enfermería con pluriempleo. · Las dificultades económicas que atraviesa la Provincia la cual puede dificultar el presupuesto requerido para implementar el programa · El aumento del ausentismo imprevisto en el personal, tanto por el contexto de pandemia · La utilización de protocolos de atención por la pandemia, donde se deben de respetar el distanciamiento que afecta el conocimiento práctico. · La incertidumbre de los agentes de nuevo ingreso por la forma de precarización laboral con la que se encuentran prestando servicio · La baja motivación por falta de concurso
<p>OPORTUNIDADES</p>	<p>AMENAZAS</p>

<ul style="list-style-type: none">· Aumento de la atención hospitalaria por el incremento de la demanda en el nosocomio· Cursos de formación continua que se encuentran disponibles con la utilización de nuevas tecnologías destinados a los profesionales de la salud.· La puesta en funcionamiento de una sala de simulación clínica entre la Universidad y la Provincia que se encuentra disponible.· La incorporación como política departamental de presentación de casos clínicos en ateneos.· La oportunidad de poder alcanzar una beca de formación, que son destinadas por empresas privadas a la institución.	<ul style="list-style-type: none">· Las condiciones económicas existentes y el costo de vida de la ciudad.· El abandono del puesto laboral por el personal de nuevo ingreso por no adaptarse a las condiciones de vida de nuestra localidad y regresar a sus lugares de origen.· La constante atracción por la competencia de los enfermeros jóvenes más formados para trabajar en empresas petroleras.· La oferta de parte de las clínicas privadas a los enfermeros jóvenes formados para que integren su staff· La falta de aclimatación a la cultura organizacional presente en el hospital.
--	--



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



Recomendaciones

Se implemente el sistema de mentoría en el hospital Dr. Manuel Sanguinetti, con voluntad política y económica, para ello es necesario dotar de recurso humano, económico y una fuerte capacitación específica.

Si bien el pluriempleo es una categoría compleja, que responde no sólo a causas económicas. Sería necesario implementar en el contexto local una política pública de incentivos y recategorización, y actualización de sueldos, para que el personal de enfermería no requiera estar en condiciones de pluriempleo.

Para poder garantizar la calidad de la atención sanitaria y poder dar repuestas a las demandas sociales, se requiere avanzar en la jerarquización del sector salud y terminar con todas las formas de precarización de los y las trabajadoras, que son quienes cumplen un rol fundamental en la garantía de accesibilidad con el sistema de salud de las personas usuarias.

Para ello se deberá asegurar la salud ocupacional, las condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que promuevan la estabilidad laboral y protección social, implementando entornos laborales saludables para trabajadores y usuarios/as del sistema.

Es necesario tener en cuenta la perspectiva de interseccionalidad de género en los abordajes y políticas públicas que se elaboren e implementen.

Se debe utilizar el máximo de los recursos públicos de los que disponga para eliminar las barreras en el ejercicio del derecho a la salud.



UNR



Genera incentivos económicos y simbólicos (reconocimiento, resignificación y

revalorización) para abordar las problemáticas de ausentismo en el personal de enfermería y una política sostenida en el tiempo de entornos laborales saludables, evitando el sufrimiento laboral, alienación y previniendo las enfermedades que pueda afectar al personal de enfermería.

Genera incertidumbres, en el personal de nuevo ingreso las políticas públicas, de ingreso en forma precarizada al sistema, con contratos por monotributista, sin cobertura social ni cobertura de aseguradoras de riesgo de trabajo, que aumenta la carga de estrés en los agentes por el miedo que conlleva poder de enfermarse es esta situación particular y que no puedan afrontar adecuadamente su padecimiento.

Si bien las oportunidades laborales que se generan en la región por su característica de una zona de explotación petrolera, que poseen un gran atractivo para los nuevos profesionales, se podría generar del sistema público una forma de incentivos, que muchas veces no pasan únicamente por lo económico, que permita retener al recurso humano de enfermería, y de esta forma lograr retener a los profesionales.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



Conclusión

- Se cumplió con los objetivos propuestos en la implantación del programa de intervención.
- La metodología aplicada es adecuada para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Es factible la aplicación de futuras líneas que se debería profundizar, con el objetivo que la metodología propuesta pueda ser aplicada para todas los agentes de nuevos ingresos del hospital.
- Sería importante retomar, la incipiente aplicación del programa, a personal de enfermería, el cual fue utilizado de forma empírica, en la formación de agentes para la atención en la situación de pandemia que tuvimos que atravesar.
- Esta metodología nos permitió dar respuesta a incrementos de camas de terapias intensivas y la adopción de nuevos espacios de aislamientos en el nosocomio de forma efectiva.
- De la misma forma nos permitió evaluar participativamente, la adquisición de praxis y competencias de agentes de nuevo ingreso en forma efectiva, en la atención de pacientes críticos en esta situación de pandemia
- Nos permitió la adquisición de nuevas herramientas, que nos hacen reflexionar las distintas problemáticas que se presentan a diario en el nosocomio.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



Los cambios que se generaron en el poco tiempo de aplicación del programa, fueron poder dar respuesta con personal de enfermería, que ingresaron al nosocomio por la situación de pandemia, sin ningún tipo de praxis y en cuatro semanas de acompañamiento con tutores, se incrementaron un 100% las camas de terapias intensivas adultos, se logró la apertura de la Unidad de Medicina de Urgencia Pediátrica, la incrementación de 25 unidades de internación de aislamiento, la apertura de una sala de parto para pacientes sospechosas y/o covid positivo y la apertura de un quirófano destinado a estos pacientes.

- A partir de la evidencia demostrada, la estrategia educativa de mentoría representa una herramienta eficaz, en la educación y capacitación permanente a los agentes de nuevo ingreso; mejora el conocimiento de los enfermeros novel y les da herramientas para sentirse preparados, tomar mejores decisiones y afrontar situaciones importantes relacionadas con su actividad diaria, además para los tutores de enfermería promueve el desarrollo profesional y personal, además le permite asumir su papel como tal, con un pensamiento crítico y el desarrollo de habilidades para lograr una mentoría con éxito.
- Después de realizar la revisión, podremos apreciar la importancia de la mentoría en la formación de personal de nuevo ingreso; esperando poder observar un aumento en la autonomía y la eficacia. En la mayoría de los estudios encontrados, las diferentes variables se han tratado de forma



UNR



secundaria Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud para dotarlos de una mayor fiabilidad metodológica, sería

necesario realizar nuevas investigaciones que se centren en su estudio simultáneo y busquen las posibles relaciones entre las diferentes estrategias de enfermería para favorecer el empoderamiento de la profesión.

- Se podría evaluar el funcionamiento del programa, y poderlo implementar en otros hospitales de la provincia realizándose las adecuaciones pertinentes teniendo presente la cultura organizacional del lugar.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



Referencias Bibliográficas

Alzate Posada, M. L. (2000). *Conceptualización, implicaciones y desafíos de la gerencia para el cuidado de la salud. Avances en Enfermería, 18(2)*. Recuperado el 28 de Julio 23021 disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/67733>

Arce, H E. (2010). *El Sistema de Salud. De dónde viene y hacia dónde va*, Prometeo Libros, Buenos Aires.

Aguilar Cordero, M. J, Mur Villar, N., Padilla López, C.A, García Espinosa, Y. y García Aguilar, R. (2012) Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua, *Nutrición hospitalaria*, 2066-2071. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n6/36original25.pdf>

Aspiazu, E., (2016) Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud, *Trabajo y Sociedad, Sociología del trabajo - Estudios culturales - Narrativas sociológicas y literarias*, Pg.11-35 disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/71306/CONICET_Digital_Nro.3039d99c-f912-4a41-ae0a-bdfa307e792f_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ayala V. R., Torres A. M. C. y Calvo G. M. J. (2014) *Gestión del Cuidado en Enfermería*, Santiago de Chile.

Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28 (54), 182-202. <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>

Caballero, A., Ibáñez Pinilla M., Suárez Mendoza I., Acevedo Peña J. (2014),



UNR



Frecuencia de Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia, SciELO disponible: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00146014.pdf>

Carballo, M. (2014). La calidad en la gestión de los cuidados enfermeros en un marco estratégico, Unidad III, Práctica Integrada en Enfermería Comunitaria y Hospitalaria, Licenciatura en Enfermería, UNPSJB, Comodoro Rivadavia, 2014

Camacho Bejarano, R., García Flores, Y., Calvo González, G., Carrasco Gómez, A., & Gómez Salgado, J. (2011). La mentoría clínica en el desarrollo competencial de los profesionales de Enfermería: la visión desde el Reino Unido. *Index de Enfermeria*, 20(1-2), 101-105. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100021>

Canadian Nurses Association (CNA) (2004), *Achieving excellence in professional practice: a guide to preceptorship and mentoring*. Ottawa, Ontario: CAN.

Carrillo Algarra, A., García Serrano, L., Cárdenas Orjuela, C., Díaz Sánchez, I., Yabrudy Wilches, N. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica, enfermería global, 346-360. Disponible en: Brykczynski, K. (2015). Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería. En M. Raile, *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 118-136). Barcelona: Elsevier.

Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (INDEC) (2010), Buenos Aires. Disponible en <https://www.indec.gob.ar/>

Consejo Internacional de Enfermería (2014) (CIE), *Declaración del Consejo Internacional de Enfermeras sobre la formación y la práctica profesional de los recursos humanos de enfermería en los países de habla española de América Latina y del Caribe*, La Habana Cuba, disponible en: https://instituciones.sld.cu/feppen/files/2013/04/Foro-RH-LA_Declaraci%c2%ben-CIE-sobre-la-formaci%c2%ben-y-la-pr%c3%9ftica_2014.pdf



UNR



Maestría en Gestión de

Consejo Internacional Sistemas y Servicios de Salud de Enfermería (2016), El CIE apoya las recomendaciones de la Comisión de Naciones Unidas, Diario Independiente de Contenido Enfermero, Disponible en:<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-cie-apoya-las-recomendaciones-de-la-comision-de-naciones-unidas-DDIMPORT-046133/>

Dalbó, A. (2008) Hospitales de reforma. Crónicas para evitar el olvido, Editorial Biblos, Buenos Aires.

Díaz de Flórez, L., (2001), Herramientas para la investigación en enfermería, Aquichan vol.1 no.1, disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972001000100011

Echegoyemberry, M., Castiglia, G., Yavich, N., & Bascolo, E. (2017). Desafíos de la implementación de la atención primaria de la salud desde el enfoque de derechos humanos. *ESPACIO I+D, Innovación más Desarrollo*, 6 (15). Disponible: <https://doi.org/10.31644/IMASD.15.2017.a01>

Echegoyemberry, MN (2020). biopolitica de la precarización: Vivir, enfermar y morir en el Sur de Buenos Aires. Disponible <http://capacitasalud.com/biopolitica-de-la-precarizacion-vivir-enfermar-y-morir-en-el-sur-de-buenos-aires/>

Escobar - Castellanos, B., & Jara - Concha, P., (2019). Filosofía de Patricia León C. (2006), Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista Cubana de Enfermería [Internet].;22(4):112–6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&nrm=iso.

Escobar Valencia, M., (2005), Las competencias laborales: ¿La estrategia laboral para la competitividad de las organizaciones, Estudios Gerenciales, Pg. 35-48 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232005000300002

Febre, N, Mondanca K, Mendez P, Morales B V; Soto P, Canales M, Katuska R, Ivanovic P (2018), Calidad en Enfermería: Su gestión, implementación y medición, disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567#bib0065>



UNR



Maestría en Gestión de

Febre, Gracia Juna C. *Sistemas y Servicios de Salud* (2010), Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina; *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(4)371-380 Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2010.v36n4/371-380/es>

Grez, V. (2014). Dos perspectivas de abordaje sobre la identidad docente: la literatura y la voz de los maestros, Universidad de la Sabanas, Pg. 64-77 Consultado el 4 de Julio 2021 disponible en <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/34043?show=full>

Grupo Paradigma, ¿Por qué es necesaria la formación continuada?, España disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/contenido/por-que-es-necesaria-la-formacion-continuada/>

Guimarães L., Vianade Oliveira L. (2005) Formas de aprender nadimensãoprática da atuação do enfermeiro asistencial. *REBEn* ;58(5):586-591.

Harvard Business Essentials (2006), definición de mentoring, consultada Septiembre 13 de 2020 disponible en: <https://www.tallerdeempresa.com/que-es-el-mentoring/#:~:text=Definición%20de%20mentoring,y%20profesional%20de%20otra%20persona.>

HOSPITAL Universitario Austral (2016) Programa de Mentorización en Enfermería: un éxito que ya lleva casi 10 años, disponible en:

<https://www.hospitalaustral.edu.ar/2016/05/programa-de-mentorizacion-en-enfermeria-un-exito-que-ya-lleva-casi-10-anos/>

Jiménez Murillo, P., (2019), Mentoría en medicina crítica, la ética en la investigación médica, Pg., 70-75 disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015164/revista_cambios_enero_junio_2019_n18_1_70-75.pdf

Kcompta, M. (2016), La OPS OMS insta a transformar la educación en: enfermería en las Américas, OPS, disponible en: <https://argentina.campusvirtualsp.org/la-ops-oms-insta-transformar-la-educacion-en-enfermeria-en-las-americas>

Kenzie, L. (2012), Self-rated health and morbidity onset among late midlife U.S. adults.



UNR



Maestría en Gestión de

Journals of Gerontology *Sistemas y Servicios de Salud* Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 68(1), 107–116, disponible en: <https://watermark.silverchair.com/gbs104.pdf>

Lagoueyte, Gómez M. (2015), El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev. Univ. Ind. Santander Salud*; 47(2):209-213. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013

Latham, C. L., Hogan, M., & Ringl, K. (2008). Nurses supporting nurses: creating a mentoring program for staff nurses to improve the workforce environment. *Nursing*

administration quarterly, 32(1), 27–39. <https://doi.org/10.1097/01.NAQ.0000305945.23569.2b>

Marqués Andrés, S. (2011). Formación continuada: herramienta para la capacitación. *Enfermería Global*, 10(21) Recuperado en 13 de septiembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100020&lng=es&tlng=es.

Mata-Valderrama, G., Romero-Quechol, G., Martínez-Olivares, M., Galarza-Palacios, M., & Rosales-Torres, M. (2016). Habilidades socioafectivas en tutores clínicos de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(1), 57-64. Recuperado de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/265/313

Martínez-Argüelles M., Liébana-Presa A, Iglesias-Castañón T. (2014) ¿Son sexistas los diagnósticos enfermeros? X Simposium Internacional de la Asociación Española de

Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería. Lenguaje enfermero: identidad utilidad y calidad. Sevilla: AENTDE; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Fernanda_Gimenes3/publication/291137019_The_use_of_a_clinical_reasoning_web_in_patients_with_liver_cirrhosis/links/5758090708ae05c1ec19eaa1/The-use-of-a-clinical-reasoning-web-in-patients-with-liver-cirrhosis.pdf#page=292



UNR



Maestría en Gestión de

Ministerio de Salud de la Nación (2010), Ejercicio de la Enfermería, ley 24004, disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>

Ministerio de Salud del Chubut, (2019) INFORME: ESTUDIO DE PREVALENCIA LAVADO DE MANOS, Disponible en <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/patologiasprevalentes/>

Needleman, J. Buerhaus, P, Pankratz, VC, Leibson, C.L., Stevens, S.R; Harris, M. (2011) **Nurse staffing and inpatient hospital mortality** N Engl J Med., 364, pp. 1037-1045 Disponible en: 10.1056/NEJMsa1001025. PubMed PMID: 21410372

Organización mundial de la salud (2016), disponible en www.who.int/topics/patient_safety/es/

OMS, (2016) Seguridad del paciente disponible en https://www.who.int/topics/patient_safety/es/

Organización mundial de la Salud (2019), El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal, OPS disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es

O.P.S. (2020). <https://www.paho.org/es>. Retrieved Mayo 31, 2020 from [https://www.paho.org/ https://www.paho.org/es/campa%C3%B1as/dia-mundial-salud-2020-profesionales-enfermeria-parteria-liderar-camino-hacia-salud](https://www.paho.org/https://www.paho.org/es/campa%C3%B1as/dia-mundial-salud-2020-profesionales-enfermeria-parteria-liderar-camino-hacia-salud)

Oviedo, Aracel, Delgado, I. Amanecer V., & Licona, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24(2), e20190238. Epub 03 de feveiro.

Parra, D.I., Camargo-Figuera, F.A., & Rey Gómez, R. (2012). Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enfermería Global*, 11(28), 159-169. Recuperado en 30 de julio de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400010&lng=es&tlng=es.



UNR



Maestría en Gestión de

Plaza del Pino, F., & **Sistemas y Servicios de Salud** Soriano Ayala, E. (2009). Formación de los profesionales de enfermería: Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI. *Index de Enfermería*, 18(3), 190-194. Recuperado en 13 de septiembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000300011&lng=es&tlng=pt.

Pigra C., (2013), Infecciones del tracto urinario nosocomiales, *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, Elsevier; Pg. 614-624 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-del-tracto-urinario-nosocomiales-S0213005X12004375>

Ramiro, C. H. (2014), Las reformas en el sector de salud, observaciones sobre Canadá y Argentina, OPS, Santa Fe.

Ruiz-Cantero M., Verdú-Delgado M. (2004)., Sesgos de género en el esfuerzo terapéutico. *Gac Sanit*;18(Supl 1):118-25 disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400019

Servicio de estadística del Chubut (2020) Disponible en el sitio web: https://www.estadistica.chubut.gov.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=311&Itemid=243

Tobar, F. (2007), Herramientas para el análisis del sector salud, Isalud, Organización panamericana de la salud, 27° conferencia sanitaria panamericana, Washington, D.C.

Tres líneas, portal de noticia (2010), Gobierno de Chubut y UPCN implementan programa de formación de enfermeros, disponible en: <http://www.treslineas.com.ar/gobierno-chubut-upcn-implementan-programa-formacion-enfermeros-n-250828.html>

Universidad Austral (2016) Mentorización en Enfermería: un éxito que ya lleva casi 10 años, Disponible en: <https://www.austral.edu.ar/contenido/2016/05/mentorizacion-en-enfermeria-un-exito-que-ya-lleva-casi-10-anos/>

Unlu H, Beduk T, Duyan V. (2016), The attitudes of the undergraduate nursing students



UNR



Maestría en Gestión de

towards lesbian women **Sistemas y Servicios de Salud** and gay men. J Clin Nurs.

;25:3697-706.

Disponible

en:

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13347?casa_token=jXrxZRUCtAIAAAAA%3AJ7ZtdWuEJI2OhP8ygVQrEUSUFptk1TMZnV2P4vwGHQ2WWTXVsGRyCAwonmevMNjWzv1qA1IVYYRsQXMC

Witter J., Morote E., (2013) Cultura del Cuidado Enfermería: Cerrando la brecha los efectos de un programa de mentoría para enfermeras principiantes en su deseo de continuar en la profesión. Colombia 6-16, Disponible en:

http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/publicaciones/cultura_cuidado20131.pdf

8. Anexos

Anexo Término de referencia. Se utilizó el modelo elaborado por Echegoyemberry, Schelica Mozanbacik y Pascualini (2015).

TÉRMINOS DE REFERENCIA

ENFERMERO/A UNIVERSITARIO/A

- 1. Nombre del puesto:** Enfermero/a Universitario/a.
- 2. Lugar de prestación de servicio:** desarrolla sus tareas dentro de la USAM y en actividades territoriales -extramuros- del municipio donde se desempeña y/o en otros municipios, según proyectos a los que sea asignado/a por parte de la DGSA, en la franja horaria a determinar por EL CONTRATANTE.

Carga horaria de la prestación de servicios:



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



30 horas semanales

40 horas semanales

Especificar.....

3. Líneas de autoridad e Instrucciones; formas de comunicación: reporta Director General de Salud Ambiental o a quien éste designe como referente.

4. Funciones, misiones y actividades.

- 4.1. Realiza actividades de cuidado de la salud en enfermería, preventivas y de promoción de la salud.
- 4.2. Contribuye con las tareas administrativas relacionadas con su quehacer.
- 4.3. Participa en operativos asistenciales, de prevención y promoción de la salud, en el municipio en el que se desempeña o en otros municipios, según proyectos definidos por la DGSA.
- 4.4. Redacta informes vinculados a las funciones que desempeña.

Todo su accionar se realiza según asignación de funciones y tareas por parte del Coordinador/a de la USAM, del Director de Salud Ambiental de ACUMAR, o de



UNR



otro

referente

Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud designado por el mismo.

5. Requerimientos del puesto. Auxiliar de enfermería.

6. Valores/Actitudes:

- 6.1. Respeto hacia la cultura, valores y prácticas de la comunidad con la que trabaja.
- 6.2. Respeto hacia las personas, familias, actores territoriales, usuarios de los servicios de salud e integrantes del equipo de salud con quienes interactúa.
- 6.3. Actitud proactiva hacia la participación en proyectos de atención clínica, de prevención y promoción de la salud, y positiva hacia el trabajo en equipos interdisciplinarios de salud.
- 6.4. Predisposición hacia la formación permanente.
- 6.5. Compromiso con la efectivización de los derechos de salud de la comunidad.
- 6.6. Compromiso hacia las normas institucionales de ACUMAR.

7. Habilidades/Capacidades deseables (presentes o a desarrollar en su plan de formación futura).

- 7.1. Habilidad para establecer una comunicación positiva con la comunidad, usuarios de los servicios de salud, y con el equipo de salud en el que se inserta.
- 7.2. Capacidad para redactar informes técnicos propios de su actividad.

8. Conocimientos deseables (presentes o a desarrollar en su plan de capacitación)

- 8.1. Conocimientos relacionados con su área profesional.
 - 8.2. Conocimientos de enfermería comunitaria.
 - 8.3. Conocimientos de promoción de la salud y promoción de ambientes saludables, a nivel local.
 - 8.4. Conocimientos básicos de internet y paquete office.
- 9. Relaciones internas con otros puestos de la organización.** Presta servicios en colaboración con el/la Coordinador/a de la USAM y con otros integrantes del equipo de salud, en la planificación y ejecución de proyectos y acciones sanitarias.
- 10. Relaciones externas.** Puede vincularse con personas, familias, instituciones y organizaciones (públicas, privadas y del tercer sector) de la comunidad (bajo la supervisión del Coordinador/a de la USAM) a fin de llevar adelante los proyectos en los que participa.
- 11. Responsabilidades exigibles.**
- 11.1. Es responsable por alcanzar los resultados de las acciones y actividades que específicamente se le asignen, en el marco de sus posibilidades.
 - 11.2. Es responsable de reportar, de modo fehaciente, al Coordinador/a de la USAM, los obstáculos que encuentre para el desarrollo de sus actividades, y/o cualquier circunstancia que pueda interferir con el buen desempeño de las mismas.
 - 11.3. Es responsable por la adecuación de los vínculos que establece con la comunidad, los actores territoriales con los que interactúa (públicos, privados y

de la sociedad (Sistemas y Servicios de Salud civil) y con el resto del equipo de trabajo.

11.4. Es responsable de mantener la confidencialidad de la información que produce o maneja en el marco de sus tareas.

11.5. Es responsable de actuar conforme a las normas dictadas por ACUMAR y de desempeñarse de modo ético, conforme a las normas establecidas por los colegios, asociaciones profesionales o autoridades sanitarias que regulan el ejercicio de su profesión.

12. Requisitos formales

12.1. Documento Nacional de Identidad (DNI).

12.2. Constancia de CUIL/ CUIT.

12.3. Constancia de Opción de Monotributo.

12.4. CV actualizado.

12.5. Título o certificado habilitante. De ser extranjero validado en la República

Argentina por autoridad competente de acuerdo a normativa vigente.

12.6. Matrícula Nacional y/o Provincial vigente.

12.7. Fotocopia del Seguro de Mala Praxis vigente.

12.8. Si está cursando estudios, presentar título o constancia, según corresponda.

13. Incompatibilidades

Se anexa la Declaración Jurada de Incompatibilidades y Conflicto de Intereses.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud