

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

Tesis Final

Tema:

Capacitación del personal de enfermería de nuevo ingreso
en los distintos Servicios del Hospital Humberto Notti

Pérez Sonia G.

Mendoza, Febrero 2014

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

Tribunal examinador:

Presidente:

Vocal1:

Vocal2:

Trabajo Aprobado el: / /

Prólogo

La mencionada investigación se realiza a partir de la observación del trabajo cotidiano de los enfermeros, principalmente los de nuevo ingreso; del hospital pediátrico de Guaymallén, Mendoza; en cuanto a conocimientos, destrezas, criterios, expectativas, compromiso y todo aquello que involucre, colabore y favorezca su desempeño de la mejor manera posible.

A raíz de este primer paso surge nuestro tema “Capacitación del personal de Enfermería de nuevo ingreso”. Que si bien es una cuestión importante en los primeros años de desarrollo de todo enfermero; no todos-, pero no se le da la relevancia necesaria, que llame la atención, o lo incentive a los principiantes.

Con nuestra observación y posterior investigación y análisis al respecto, sólo se trata de dar a conocer este tema que es primordial para nuestra profesión, también brindar la opinión de los involucrados.

Agradecimientos y/o dedicatoria

A Marcelo, POLO, y Mauro; razón de mi vida, ayuda y apoyo incondicional. A la Infinita paciencia de las Profesoras Licenciadas María R. Reyes y Ana M. Andrada.; por su confianza y aliento hasta el final. Colaboración especial de la Licenciada Noemí Aciar Jefa de Unidad del Servicio de Emergencias del Hosp. Humberto Notti. Gracias.

Índice General

Capítulo I

Introducción	pág. 1
Marco Teórico	pág. 9
APARTADO I	pág. 11
APARTADO II	pág. 17
APARTADO III	pág. 19

Capítulo II

Diseño Metodológico	pág. 39
Operacionalización de las variables	pág. 43
Codificación de las variables	pág. 46

Capítulo III

Conclusión	pág. 89
Propuestas para el cambio	pág. 91
Bibliografía	pág. 92
Citas Bibliográficas	pág. 93

Apéndice y Anexos

Tabla Matriz	pág. 95
Encuesta	pág. 99

Índice de tablas y gráficos

Tablas, Gráficos y Diagramas (Nº 1 – Nº 26)

pág. 51

Tablas Bivariadas (Nº 27- Nº 32)

pàg. 78

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La capacitación laboral es uno de los temas más importantes, hoy en día en todos los ámbitos laborales de nuestra realidad; paralelamente la capacitación laboral se ha generado tanto a partir de la iniciativa de las empresas, como por medio del Estado; en ambos casos se apunta hacia la calidad y por ende la rentabilidad, siendo una preocupación creciente en los trabajadores que ven en ella la posibilidad de mejorar sus condiciones de trabajo, tanto en términos de remuneraciones como de calidad de las condiciones en las que se desarrolla esta actividad.

Algunos enfoques, sobre todo los que apuntan al capital humano, plantean que la formación e inversión en los recursos humanos es una de las estrategias más relevantes. En este sentido se puede ver a la capacitación como principal e indispensable elemento con el que cuenta cada trabajador; en nuestro caso los enfermeros; mejorando con ello las condiciones para incorporarse, ser competitivos y exitosos. Sin embargo también hay otros puntos de vista, la capacitación no sólo como una forma de realizarse como profesional, en otros casos como forma de inclusión e inserción (de personas cada vez más jóvenes y adultos, sin hacer diferencias y sin ningún tipo de discriminación) y por supuesto progreso económico.

A lo largo del presente marco teórico se dará a conocer la importancia de la capacitación que le dan a los enfermeros de nuevo ingreso de los distintos sectores del Hospital Pediátrico Humberto Notti; también las principales transformaciones, relacionándolas con las distintas variables identificadas y la opinión de cada uno de los encuestados que forman parte de este estudio.

Se realizará una comparación entre las variables a través de tablas, gráficos y diagramas (con sus respectivas observaciones), junto con el análisis de las encuestadas realizadas anónimamente con el objeto de averiguar cuál es la opinión de los enfermeros de nuevo ingreso con respecto al tema de esta investigación "Capacitación del personal de nuevo ingreso" y se obtendrá una opinión, la cual nos resultará de suma importancia para darnos cuenta la utilidad de la investigación.

Descripción del problema

Desde el comienzo del funcionamiento del Hospital Pediátrico H. Notti; en el departamento de Guaymallén, Mendoza, desde hace más de veinte años; es que Supervisión de Enfermería, se hizo cargo de contratar y seleccionar al personal de enfermería; así como también de su capacitación constante y de su evaluación permanente. Actualmente hay 180 (ciento ochenta) enfermeros prestadores en el hospital, distribuidos en distintos servicios.

A partir de entonces la capacitación del personal efectivo y de enfermería de nuevo ingreso en los diferentes sectores del hospital ha ido decreciendo; y al mismo tiempo, ha sido una preocupación constante de los mismos enfermeros; en especial de los que no son de planta permanente y aspiran a un nombramiento.

La falta de protocolos de administración de medicamentos, falta de actualización de técnicas y procedimientos de las distintas actuaciones de enfermería; la falta de personal designado y capacitado para estos fines hacen o dificultan el desempeño del enfermero en cada servicio.

También en este caso cumple una parte muy importante, el interés, la predisposición, y las ganas de superación, no sólo del personal enfermero, sino también del personal jerárquico que dirige al hospital. Por un lado tenemos como por ejemplo enfermeros con el espíritu de progreso y el deseo constante de aprender de la mayoría de los enfermeros; y por otro lado la dura realidad de nuestra provincia; la falta de presupuesto y por ende la falta de personal destinado específicamente a capacitar al personal de enfermería nuevo para que desempeñe correctamente su función en los distintos sectores. En cuanto a las evaluaciones permanentes; sólo en algunos servicios se siguen realizando; la realidad es la urgente necesidad de personal enfermero; con o sin experiencia y hasta con o sin matrícula.

En los servicios de mayor complejidad como cardiovascular y emergencias; hace aproximadamente un par de meses han adoptado la modalidad de realizar pasantías en otros servicios con los cuales trabajan en conjunto; como por ejemplo enfermeros de cardiovascular pasan o rotan por el servicio de Emergencias, y los enfermeros de emergencias rotan por UTI.

Actualmente, MAYO-JUNIO, se han programado y se están dictando, charlas semanales de una hora y media de duración, todos los miércoles de mayo y primera quincena de junio, al mediodía, en las cuales se tratan distintos temas concernientes a cada servicio del hospital, disertados por profesionales médicos y enfermeros del mismo.

Desde un principio, la enfermería empírica ha cumplido un papel importante en nuestra profesión; la transmisión de conocimientos y distintas prácticas, aún hoy las vemos reflejadas diariamente en los distintos hospitales. El aprendizaje y manejo, tanto de medicación, técnicas y procedimientos; en los diferentes servicios; la mayoría de las veces queda a cargo de los enfermeros más antiguos de cada unidad y a veces es necesario consultar bibliografía, o realizar cursos extras; siempre y cuando estén al alcance del presupuesto de un enfermero.

Planteo del problema

Problema: ¿Cuál es la relación entre las expectativas de capacitación de enfermeros de nuevo ingreso y la oferta educativa institucional, del Hospital Pediátrico H. Notti; en Agosto de 2013.

Objetivo general:

- Conocer las expectativas de capacitación que tienen los enfermeros de nuevo ingreso en el Hospital H. Notti y las ofertas educativas que ofrece el mismo tanto dentro como fuera de la institución, en Agosto de 2013.

Objetivos específicos:

- 1) Determinar las expectativas que tienen los enfermeros al momento de ingreso al nosocomio y valorarlas.
- 2) Indagar sobre la existencia de ofertas de capacitación a nivel institucional e interhospitalarias.
- 3) Caracterizar al personal de enfermería; de planta y de nuevo ingreso.

Justificación de la investigación

En las últimas décadas se han generado enormes cambios a nivel científico-tecnológico, lo cual ha contribuido de manera importante al crecimiento del campo abarcativo de la enfermería.

El mencionado cambio, ha instaurado un nuevo escenario para el mercado laboral de la enfermería, el cual se caracteriza por presentar una gran movilidad, nuevas formas de contratación y una creciente necesidad de adecuación de las habilidades que prontamente quedan obsoletas.

En éste contexto que la capacitación laboral adquiere una enorme importancia y se presenta como un elemento de relevancia ante el continuo cambio, en que se hace imperioso el desarrollo permanente de nuevas capacidades, que permitan adaptarse a las nuevas necesidades del trabajo.

Es así como, la inversión en capital humano constituye hoy en día una decisión de suma importancia, puesto que posibilita el desarrollo personal, además de contribuir enormemente en el aumento de calidad de servicio.

Con el presente trabajo la capacitación laboral pretende generar la adquisición de conocimientos y competencias que se hacen necesarias para obtener, generar o mantener un trabajo digno y para lograr mayores niveles de competitividad, los cuales hoy en día son determinantes en el crecimiento, el empleo y los salarios.

La importancia de ésta investigación, se centra en la difícil realidad que enfrentan los enfermeros de nuevo ingreso, al momento de su comienzo laboral; en su gran mayoría con conocimientos teóricos básicos, poca práctica y por ende inseguridad al realizar técnicas, y falta de otras experiencias laborales previas.

La enfermería ha evolucionado exitosamente a la par de las demás ciencias; la Investigación en Enfermería constituye una parte importantísima de

nuestra profesión, ya que a través de la misma se busca colaborar y detectar los distintos obstáculos que impiden el desarrollo óptimo del papel del enfermero.

“...se entenderá por capacitación el proceso destinado a promover, facilitar, fomentar y desarrollar las aptitudes, habilidades o grados de conocimientos de los trabajadores, con el fin de permitirles mejores oportunidades y condiciones de vida y de trabajo y de incrementar la productividad nacional procurando la necesaria adaptación de los trabajadores a los procesos tecnológicos y a las modificaciones estructurales de la economía”

Artículo 10 del estatuto del trabajador público, Chile

Marco Teórico

En el 2013 después de un largo período de inactividad o poca actividad; ha cobrado vital importancia la implementación nuevamente del sistema de rotación o pasantías en distintos servicios; cursos cortos en el mismo hospital; becas de cursado en hospitales que están fuera de la provincia y algo nuevo para esta institución, cursos a distancia dictados por otros hospitales (vía Internet) con un sistema de evaluación permanente y talleres presenciales semestrales. También hay charlas semanales de una hora y media de duración, generalmente los miércoles; jornadas teórico-prácticas, todos tratan temas específicos necesarios de cada servicio y destinados a solucionar dudas.

Las expectativas de los enfermeros principalmente son la de lograr un buen desempeño en su lugar de trabajo, demostrar un óptimo desenvolvimiento en cuanto a la aplicación de conocimientos teóricos y técnicas, para lograr la conformidad de todos y asegurar su puesto de trabajo.

Lo ideal sería que los cursos de capacitación, especialización, fueran gratuitos, dictados en los mismos hospitales, o por lo menos fueran accesibles, bajo costo y no muy alejados de nuestro lugar de trabajo.

El sistema de pasantías o rotación por los distintos servicios es una muy buena propuesta para el aprendizaje y fijación de conocimientos previos.

Actualmente no se dan becas completas de estudio, sino medias becas o se otorga un porcentaje de la cuota que solicitan.

Al caracterizar a los enfermeros, los podemos dividir en dos grandes grupos y a su vez seguir subdividiendo:-por antigüedad: en los enfermeros que llevan más de diez años de antigüedad, no se da el interés de capacitarse (en su gran

mayoría), porque sus años de trabajo les han dado el conocimiento necesario para trabajar de manera tranquila y correcta.

En los enfermeros de nuevo ingreso (menos de cinco años en el hospital y en el servicio), hay interés de aprender y adquirir habilidades que exige cada unidad. Dentro de los enfermeros de nuevo ingreso podemos dividir el interés de aprender y capacitarse acorde a la edad: -más de 30 años toman el trabajo con más seriedad y responsabilidad, tienen siempre presente que cuidan y salvan vidas; y eso los lleva a aprender e interesarse cada vez más por lo que hacen.

-menos de 30 años, toman el trabajo como una etapa más (primaria, secundario, terciario) es una manera de independizarse, intentar vivir solos, tratar de no equivocarse, llevarse bien con los compañeros, lograr tener todo lo que desearon o ayudar a sus familias.

Según el sexo: en los varones, en la mayoría de los casos, el interés es menor en todo; en cambio en las mujeres, la competitividad (buena), y ganas de superación y trabajo es mayor.

APARTADO I: Aproximaciones teóricas sobre la historia de la enfermería.

Breve historia de la Enfermería

En los siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios de escasa formación, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas. Durante las Cruzadas, por ejemplo algunas órdenes militares de caballeros también ofrecían enfermerías, y la más famosa era la de los Caballeros Hospitalarios (también conocida por los Caballeros de San Juan de Jerusalén). En los países budistas los miembros de la orden religiosa Shanga han sido tradicionalmente los encargados de los cuidados sanitarios. En Europa y sobre todo tras la Reforma, la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuada solo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor, debido a su relación con la enfermería y la muerte, y la escasa calidad de los cuidados médicos de la época.

La enfermería moderna comienza a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale. Su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la Guerra de Crimea y, más tarde establecer el programa de formación de enfermería en el Hospital Saint Thomas de Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de ésta mujer, transformaron la concepción de la enfermería en Europa y

establecieron las bases de su característica moderna como profesión formalmente reconocida.

Con la explosión del conocimiento técnico en el campo de la salud después de la II Guerra Mundial, el personal de enfermería ha comenzado también a especializarse en áreas particulares de asistencia sanitaria. Estas incluyen áreas quirúrgicas, dentales, maternidad, psiquiatría, salud comunitaria. Dentro de cada una de las especialidades se puede optar por una nueva especialización.

La Enfermería de hoy

La enfermería se ocupa de los cuidados de los enfermos y otros trabajos relacionados con la prevención y la salud pública. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido la formación y preparación, en el arte y ciencia de la Enfermería, por lo general la ayuda a los médicos y otros profesionales sanitarios. En la mayoría de los países se considera la enfermería como profesión cualificada para la que se precisa un programa de formación previo al reconocimiento académico.

La formación, en la mayoría de los países, dura tres años y comprende formación general en medicina, y experiencia práctica trabajando con pacientes bajo supervisión de enfermeras y enfermeros veteranos. El nivel de la educación sanitaria requerida para una enfermera varía según los países. Al final de la formación, y antes de recibir la diplomatura o título, el estudiante de enfermería tiene exámenes ante los organismos sanitarios o consejos de Enfermería, dependiendo de cada país. Una vez obtenida la diplomatura o título se es libre de ejercer la profesión en cualquier país que reconozca las titulaciones aunque muchos sólo reconocen las propias.

Muchas de las variadas obligaciones del personal de enfermería son de naturaleza técnica, desde la toma de la tensión arterial, hasta el manejo del sistema de soporte vital en unidades de cuidados intensivos. Además el personal

de enfermería debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y el mantenimiento de la salud de los pacientes, así como proporcionar los cuidados necesarios cuando éstos se encuentran enfermos.

El personal de enfermería tiene funciones dependientes e independientes. Las primeras son aquellas que deben ser llevadas a cabo bajo las órdenes de un médico, e incluyen actividades como la de administrar medicación, vendar y curar heridas. Las funciones independientes son aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional. Entre éstas obligaciones se incluyen, el lavado de los enfermos, las posturas de los pacientes para prevenir contracturas articulares, la educación a los pacientes para que aprendan a curarse ellos mismos y la asesoría nutricional.

Enfoques en el análisis histórico de la salud

A finales del siglo XVII, con la primera revolución industrial se comienza a registrar un fuerte impacto sobre la salud que se traduce en una prolongación de la vida media.

Por otro lado las políticas de salud son de desarrollo reciente. En la mayoría de los países no se detectan verdaderas políticas de salud antes de los años 50. Evidencia de ello se obtiene cuando se examina el peso de gasto en salud dentro de los presupuestos públicos. Puesto que si bien “gasto en salud” no significa “política de salud”, en la mayoría de los casos la ejecución de los programas requiere de una asignación de los recursos¹.

Hacer historia para comprender el presente

¿ Por qué comenzar por la historia?. Existe consenso en diversos campos del conocimiento sobre la importancia de reconocer las huellas del pasado en su constitución. Hacer historia posibilita comprender con mayor profundidad el presente, es decir, reconocer una trama en la cual fenómenos coyunturales se entrelazan con procesos de largo tiempo de sedimentación.

La expansión y complejidad del proceso de capacitación laboral que se observa en las últimas décadas no debe hacer perder de vista que se trata de un fenómeno construido a lo largo del tiempo y al compás de profundas transformaciones económico-sociales. Surge como consecuencias de demandas del mundo del trabajo y se convierte en un campo relativamente independiente, con una lógica propia, intereses particulares, actores relevantes con poder de decisión, contacto con el campo educativo y un marco dado por las regulaciones sociales y económicas del contexto en el que se desarrolla.

Este proceso podría ser reconstruido desde cada región del mundo,.....en éste caso se trataría de una reconstrucción histórica que escaparía a la realidad del modelo de desarrollo....países de la periferia han intentado reproducir un proceso iniciado en Europa...Ello obliga a una búsqueda en fuentes externas, la que conduce ha ubicar los orígenes de la capacitación en los maestros de la filosofía y pedagogías modernas(fundamentalmente del siglo XVIII) . Desde mediados del siglo XX integra, en alguna medida el vasto movimiento conocido como educación de adultos, educación no formal, “andragogía”, “aprendizaje continuo”, o “educación continua”. Las diversas denominaciones; que dependen de tradiciones teóricas y de las prácticas nacionales en ésta área; constituyen un signo de los múltiples enfoques posibles, los que determinan, a su vez, que se pueda plantear la historia de la capacitación desde diversas perspectivas².

....la problemática de la relación entre formación trabajo será evaluada casi exclusivamente desde el enfoque de las organizaciones ligadas directamente con la producción.....se identifican momentos claves que permiten reconocer cambios

sustantivos de las prácticas de capacitación en los que hoy son países desarrollados y cambios conceptuales vinculados a ellos. Dichos momentos son: la Antigüedad (capacitación en el trabajo) ;la Edad Media (los talleres de aprendices), la Revolución Industrial(la aparición del aula) , la producción en serie (capacitación cerca del trabajo), las Guerras mundiales (inicio de la capacitación sistemática y masiva), el período de post Guerra (la capacitación individualizada que se expande a partir de la incorporación de la computadora) y el fin del siglo, la capacitación como parte de un proceso destinado a expandir y acelerar el aprendizaje y mejorar el desempeño de los individuos dentro de las organizaciones³.

....La formación para el trabajo durante el medio evo se transmitía principalmente” mediante la palabra y los actos del maestro, ya fuese en el taller, en la iglesia o en la escuela”⁴. Este modelo fue común a todos los currículos formativos durante aproximadamente diez siglos.

Guerras mundiales

C. Allen desarrolla una metodología que incluía: mostrar, decir, hacer y evaluar. La propuesta supone una incipiente racionalización de las formas de abordar la capacitación, considerando como requisitos para el aprendizaje, motivar, presentar nuevas ideas, asociar esas ideas con conocimientos previos, usar ejemplos y verificar si se ha aprendido. De acuerdo con Allen, la capacitación debe ser realizada dentro de la empresa por supervisores entrenados para enseñar, los grupos de trabajo deben ser de alrededor de diez personas, el tiempo se reduce cuando la capacitación se realiza en el trabajo y se logra que el trabajador desarrolle lealtad cuando se ofrece atención personal durante la capacitación.

Trayectorias históricas en la organización de los servicios de salud en Argentina

En la actualidad el campo de la salud no es solamente de competencia médica, sino que se amplía al quehacer de otras disciplinas y a la sociedad plena. Además adquiere importancia en la industrialización y exportación de bienes (medicamentos, alimentos y equipo médico) ampliando su clásico cometido de atender el cuidado de la salud y la reparación de la enfermedad en la población. En el presente mantener y mejorar la salud es una inversión indiscutible.

Es un error interpretar la política de salud dentro del campo restringido de la satisfacción de necesidades de atención médica, aunque esta área sea la que consume más del noventa por ciento del gasto social de los servicios de salud.

La modernización del Estado y los estilos económicos y sociales contemporáneos, repercuten especialmente en el campo de la salud. Lamentablemente las propuestas políticas de soluciones en el sector de salud continúan siendo tradicionales, de inspiración básicamente médica, matizadas en parte por la incorporación de conceptos multidisciplinarios en la salud. No obstante, la interpretación del fenómeno político en el campo de la salud y el tipo de respuestas continúa siendo de corte profesionalmente sectario y fuertemente teñidas por la ideología médica.

APARTADO II

Rol del Enfermero

“La sociedad cambia a un ritmo extraordinario, y sus instituciones se siguen reorganizando, como es evidente, sobre todo en los sistemas de cuidados para la salud y la familia. Al modificarse la sociedad, los pacientes cambian sus orientaciones, valores y comportamientos. En consecuencia los profesionales de la salud deben cambiar en concordancia con dichas modificaciones. La prestación de cuidados para la salud forma parte de un complejo médico e industrial con costos exorbitantes, que se intentan abatir. Con frecuencia, quienes cuidan de la salud, intentan proporcionar cuidados de calidad a pesar de las restricciones económicas graves y la escasez de personal. Es preciso que sus actitudes cambien, al igual que su labor, para que se sintonicen con sus nuevos papeles.

La profesión de enfermería es tan antigua como la existencia del hombre, puesto que el cuidado nació del deseo de proteger y ayudar al débil, al enfermo y al desamparado. Así pues, cualquier expresión de esta naturaleza, siempre estará vinculada a esta profesión.

...Cuidar es un arte que precede a todos los demás, y sin él cual no sería posible la existencia; se inicia con las primeras cuidadoras, en los albores de la historia del hombre. El cuidado, por lo tanto nació ante la necesidad de dar continuidad a la vida. Cuidar una persona enferma es una lucha contra las enfermedades y contra la muerte y, aunque la labor inicial de la enfermería, ha sido cuidar de la persona enferma, también consiste en enseñar la forma de cuidar, tanto en la enfermedad como en la salud....

ES a partir del Cristianismo cuando la enfermería comienza a tener cierta continuidad, con una actividad diferenciada en el marco de la civilización occidental. La llegada de esta religión marca un hito en la historia del cuidado de los enfermos, pues aparece un nuevo modo de entender la vida y, por lo tanto, la salud y la enfermedad.

Ya en nuestros días, y en la primera mitad del siglo XX, se aprecian en España cambios sustanciales en la profesión de enfermería, desde entonces se multiplican las asociaciones de distinto tipo, hasta desembocar en el Consejo Superior de Enfermería que se crea por Real Decreto 1856/1978 (reúne a todos los profesionales de enfermería y les comunican que deben colegiarse obligatoriamente, para ejercer la profesión en todos sus campos). En la década de 1970, los estudios de enfermería se hacen Universitarios, lo que da lugar a un reconocimiento social y a una consolidación profesional que ha ido en aumento hasta nuestros días.

Carta Iberoamericana de la función pública⁵

Punto 37- Los sistemas de función pública, deben incorporar mecanismos que favorezcan y estimulen el crecimiento de las competencias de los empleados públicos, mantengan alto su valor de contribución y satisfagan en lo posible sus expectativas de progreso profesional, armonizando éstas con las necesidades de la organización.

Punto 38- La carrera profesional de los empleados públicos, será facilitada por regulaciones flexibles que eliminarán en lo posible las barreras o limitaciones formales.

APARTADO III: Capacitación

Psicología laboral II- Capacitación

En relación a la capacitación, es necesario puntualizar el concepto, que suele confundirse con otros más o menos similares. En primer lugar la FORMACION PROFESIONAL, es la educación que prepara al hombre para una profesión, generalmente en un colegio técnico, un instituto profesional, o en la Universidad. El PERFECCIONAMIENTO o DESARROLLO PROFESIONAL es la educación profesional que perfecciona al hombre para una carrera dentro de una profesión. Se realiza por lo tanto en el interior de la empresa, o bien en forma externa a través de un centro especializado. Y la CAPACITACION o ENTRENAMIENTO, es la educación profesional que adopta el hombre para un cargo o función, o para nuevas tareas que deben emprender.

El entrenamiento o capacitación puede aplicarse a tres tipos de situaciones:

1-Preparar al personal para la ejecución inmediata de las diversas tareas particulares de la organización.

2-Proporcionar oportunidades para el desarrollo profesional, para futuras funciones de orden superior.

3-Cambiar la actitud de las personas.

La capacitación, así como la instrucción en el trabajo tienen una enorme importancia en todas las empresas. Es también a veces una decisión que tienen que tomar las empresas.

Una perspectiva histórica de la capacitación laboral

“ Los seres humanos están preparados para aprender de manera flexible y ser agentes activos en la adquisición de conocimientos y habilidades. La

mayoría de lo que las personas aprenden ocurre fuera de la instrucción formal.”

John Bransford, Ann Brown y Rodney Cocking.

....La capacitación laboral estuvo vinculada en sus comienzos a unidades productivas muy pequeñas, de naturaleza familiar, en las que se utilizaban metodologías de capacitación basadas en “aprender haciendo” que fueron modificadas por la Revolución Industrial y por las exigencias de formación de personal asociadas a las dos Guerras Mundiales. Se mostrarán también los avances de la pedagogía y la teoría del aprendizaje adulto que se ha reflejado en la calidad de las acciones formativas destinadas a las empresas de mayor tamaño pero que no habrían impactado en las destinadas a las firmas pequeñas. Se habría generado, como consecuencia, un circuito diferencial de baja calidad que podría explicar el reducido impacto de políticas y programas destinados a éste sector.

Dos miradas sobre la capacitación: desde la educación y desde la organización.

La noción de Educación Permanente (EP):

La noción de educación permanente adquiere visibilidad en los años 60`, en Europa y especialmente en Francia, donde este concepto nace. Se trata de una necesidad de actualización de los adultos y constata la imposibilidad del sistema formal de responder a esta necesidad. Los movimientos de educación popular en Francia apuntaron a esa dirección, Paul Legrand es el primero que propone la idea de educación permanente.

Las 2 primeras características son **visibilidad reciente** y **posicionamiento difícil en un contexto social turbulento**: en ciertos países fue utilizado como un

elemento para difundir y mejorar la escuela para los niños, en otros fue usado para los problemas de la actualización de la mano de obra y en otros fue utilizado para la difusión de conocimientos. Todo bajo la etiqueta de “educación permanente”. En el caso francés, la educación permanente quedo limitada a la educación de adultos. Este concepto que pretendía ser un enfoque nuevo en la educación ha sido transformado y desvirtuado, al ser convertido en un elemento operacional y limitado a ser considerado como un medio. Para sus creadores la noción de EP implicaba ubicar la educación a lo largo de todo el proceso vital, por una parte y en función de un modelo de sociedad decidido a partir de las tendencias y en función de las decisiones de la sociedad sobre su futuro. Esta ubicación de la educación a lo largo de toda la vida significaba que había que ocuparse de todos los momentos de la actividad educativa con un enfoque común.

¿La EP es un campo de acción o un enfoque?

-Los que lo consideraron como un **campo de acción** se consagraron a la organización de acciones: educación de adultos, capacitación para el trabajo, escolarización, educación de la mujer, etc., pero en ningún momento cuestionaron las estructuras básicas del sistema formal tal como estaba funcionando.

-Los que lo consideraron **un enfoque** cuestionaron el monopolio de facto del sistema formal sobre la educación, para integrarlo a un proceso global y para entenderlo como uno de los vectores posibles de la actividad educativa. Con lo cual se cuestiona la estructura actual de los sistemas educativos, principalmente escolares en todos los países del mundo.

El sistema formal tal como lo hemos heredado se ocupa del pasado y piensa en el futuro; transmite la herencia cultural de la sociedad y prepara a sus alumnos para ser ciudadanos más tarde, el presente casi no existe. Con el concepto de EP, el presente aparece como un factor, no solo como una situación objetiva con la que hay que convivir porque existe, sino como un elemento reconocido y activo.

Es aquí donde encontramos algunas relaciones de lo que podemos llamar globalmente “educación de adultos”, y específicamente “capacitación laboral”. Tomar en cuenta el presente significa considerar la vida social y económica, la evolución de la familia, de la sociedad, de las necesidades individuales y colectivas de aquellos que ya han cumplido con la obligación escolar. Aquí ya no se trata de un alumno, sino de un adulto que frente a situaciones nuevas, a dificultades, a proyectos se convierte en demandante. El concepto de EP no hace referencia a las ciencias, a aquello aceptado y reconocido, sino que se sitúa con respecto a la acción en la vida cotidiana. Ya no es la oferta la que lanza el proceso sino la demanda la que lo inicia y lo guía. Los docentes han sido formados para enseñar ciertas cosas y allí logran cierto nivel de calidad, pero la demanda actual es que el educador se manifieste como tal no sólo a través del contenido preexistente que transmite, sino a través de un método de trabajo. Los docentes todavía aparecen como repetidores de las metodologías, no han sido preparados para tomar una demanda en bruto. La EP cuestiona a las estructuras que dirigen los sistemas educativos, lo que explicaría en buena parte su rechazo. La educación no es un proceso neutro ni natural, ocurre en situaciones sociales generalmente conflictivas, en medio de cambios políticos, económicos y sociales. En estas condiciones los conceptos tienden a ser utilizados por las distintas fuerzas para darle el contenido que sirva a sus intereses, necesidades y objetivos, y en esas condiciones puede ser desvirtuado en su esencia (esto es lo que pasó en el caso francés).

Lo innovador de esta propuesta de la EP es que abre el camino a la introducción de la actualidad, y a la participación de los actores individuales y colectivos, y la complejidad radica en que la educación asuma la contradicciones que en la vida social ocurren alrededor y dentro de la educación, y entonces sí se puede llegar a pensar que los actores interesados en ella puedan llegar a producir transformaciones en la misma. Los actores se vuelven activos, aparecen actores demandantes de educación, y lo hacen por diferentes razones: el empresario para

lograr hacer funcionar mejor su empresa y obtener la rentabilidad esperada, el operario para defender su puesto, obtener mejor salario, etc.

La noción de EP pone en evidencia un nuevo público para la educación, que antes no figuraba en presupuesto: la educación permanente nos permite concebir entonces el proceso educativo no como la acumulación de niveles (primaria, secundaria, universidad, etc.), la aparición del adulto como demandante de educación permite cuestionar a este conjunto e interrogarlo sobre sus objetivos. Tanto en educación para adultos como en capacitación laboral, en los dos casos, el adulto es el centro del sistema. La EP es un proceso abierto, con todas las dificultades que eso implica. Si hay un programa elaborado, su realización es algo fácil y corriente; si hay que inventarlo adaptándolo a una demanda, plantea un problema que hay que resolver superando diversas dificultades. La competencia necesaria al profesional de la educación ya no es sólo exponer como docente, sino escuchar la demanda para elaborar una respuesta, se trata de una tarea previa a la acción docente, de percepción, de escucha, de negociación y de elaboración para que la acción pueda cumplirse.

La capacitación en la empresa, una interpelación al sistema formal:

Se capacita en la organización en un momento preciso, bajo la presión del mercado. Las organizaciones son sistemas inestables, permanentemente sometidas a la presión de la competencia (con la introducción de un cambio tecnológico, desarrollando un producto nuevo, etc.). El mercado competitivo genera situaciones de riesgo vital para la empresa, y esos riesgos generan necesidades, entre ellas: la capacitación. La situación inestable implica la obligación de una transformación de valores y comportamientos llamado “cambio cultural”. Frente a la variedad de situaciones, la capacitación es un instrumento de cambio, un recurso entre otros, para resolver problemas. Todo esto ubica a la

capacitación como un elemento altamente conflictivo, útil pero riesgoso: en toda transformación tecnológica, comercial o estratégica en cualquier organización, hay actores que pierden poder o influencia. El reconocimiento de la capacidad de los operarios de elaborar propuestas aceptables cuestiona los hábitos y conocimientos de los técnicos de nivel medio y superior educados en la idea de que esos que “son operarios es porque no saben, son incapaces”. El tema es: “si ellos aprenden, yo ¿cómo quedo parado?”.

Se pide a la capacitación que provea comportamientos y conocimientos para que la empresa aplique exitosamente una nueva tecnología, y/u organización de la producción. Aquí aparece el problema al cual los docentes no están habituados, se trata de responder a la demanda de resultados visibles a corto plazo. A los docentes del sistema formal no se les pide resultados inmediatos en la acción: la aprobación del examen por el alumno es suficiente. La empresa demanda que haya modificaciones al día siguiente del curso, cuando la gente vuelva al trabajo.

MODELO NACIONAL DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD

(Documento aprobado el 24 de setiembre por el Ministro de Salud Pública y Bienestar social de la República del Paraguay). Asunción. 2007.

Educación Permanente

La educación permanente se ha convertido en un concepto clave en los razonamientos sobre educación y capacitación a escala mundial. La Constitución

Nacional garantiza en el Artículo 73 que toda persona tiene Derecho a la Educación integral y permanente. En el Artículo 74 también garantiza el derecho de aprender y la igualdad de oportunidades de acceso a los beneficios de la cultura. Asimismo habla de que la educación es responsabilidad de la sociedad.

La **Declaración Universal de los Derechos Humanos** en su Artículo 26 estipula que toda persona tiene derecho a la educación y que la educación técnica y profesional habrá de ser generalizada.

El Código Sanitario, si bien no se refiere concretamente a la Educación Permanente, en el Art. 213º establece que el Ministerio de Salud fomentará la participación activa de la comunidad en la formación y capacitación del personal de salud.

La educación permanente es una parte natural de las vidas de todas las mujeres y de todos los hombres en todo el mundo y se da a través de muchos tipos de instituciones como el lugar de trabajo, organizaciones vecinales, bibliotecas, sindicatos y otros grupos sociales. Comienza con la existencia de un problema o situación real que conduce a la identificación de necesidades de aprendizaje a fin de dar las respuestas correspondientes.

Como estrategia, esta educación posee un carácter permanente, transformador, contextualizado, participativo, interdisciplinario, responsable y accesible a todos.

Cada servicio debe decidir en gran medida, los métodos que adoptará según sus necesidades y recursos. Todo profesional sanitario, está implícitamente comprometido a la capacitación permanente. Sin duda alguna, los servicios de Salud deben transformarse en verdaderos centros de Educación Permanente, modificando, de ser necesario, su organización y métodos de trabajo, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y fortalecer la salud integral, individual y colectiva.

La Educación Permanente es un proceso continuo, dinámico y ordenador del pensamiento. Álvarez (1998) sostiene que todo grupo social es educativo y que el espacio educativo es universal, de carácter integral e integrador y emplea métodos activos y participativos. Parte del individuo hacia la sociedad Autores como, Haddad,J/Roschke, la educación permanente es un proceso permanente, de naturaleza participativa, en el cual el aprendizaje se produce alrededor de un eje central constituido por el trabajo habitual de los servicios.

Otra definición contextualiza la educación permanente es toda la actividad de aprendizaje útil realizada de manera continua con objeto de mejorar las cualificaciones, los conocimientos y las aptitudes. La educación permanente se ve como un proceso que el ser humano desarrolla, completa y actualiza a lo largo de toda su vida en diferentes ámbitos y etapas.

La calidad en la capacitación

La eficacia se logra si, como resultado de la capacitación, se transfieren al capacitando las competencias previstas por el capacitador.³ Es una condición necesaria de la calidad pero no una condición suficiente ya que no asegura ninguno de los elementos restantes: la transferencia de las competencias al ámbito laboral, la solución del problema que originó la compra del servicio ni maximizar la rentabilidad.

La transferencia se logra si las competencias se despliegan en el ámbito laboral.

Se supone que, para lograrla, se requiere de eficacia.

La pertinencia se logra si las competencias no sólo se despliegan en el ámbito laboral sino que son las requeridas para originar beneficios a la firma o eliminar restricciones que traban su desarrollo. Para ser de calidad se debe, tal como se indicó precedentemente, contar además, con la presencia de eficacia y transferencia.

La rentabilidad se maximiza cuando se elige la opción que presenta beneficios más elevados para la firma

La perspectiva del aprendizaje: el proceso de capacitación

La perspectiva expuesta es la más difundida entre las empresas que ponen el acento en indicadores de mejoramiento casi inmediato de la competitividad.

El interés está centrado, en esos casos, en el producto de la capacitación, . Sin embargo, durante el transcurso de actividades formativas –aun de las más

simples— se puede producir la apropiación de conocimientos y habilidades que originen un crecimiento cuantitativo y cualitativo del capital intelectual y, fundamentalmente, el desarrollo de habilidades cognitivas que hacen a la empleabilidad. Este proceso es muy importante ya que, desde el punto de vista de la empresa, las competencias adquiridas redundarían en la eficiencia y, en consecuencia, en su competitividad y, desde la perspectiva del personal, la mejora en la empleabilidad hace a criterios de equidad en la distribución del conocimiento.

La relevancia de comprender el proceso de aprendizaje que se produce durante la capacitación surge también de la contribución que ésta puede realizar a la configuración progresiva de una organización que aprende,⁵ ya que, independientemente de resultados de corto plazo, puede facilitar la construcción de una trama social al interior de la firma que potencie los aprendizajes individuales y dote de mayor dinamismo al conjunto.

A fin de profundizar en la perspectiva que considera al proceso de aprendizaje como un elemento central de la calidad se analizarán los aportes de las ciencias cognitivas y las implicancias de los mismos en la selección de las metodologías de capacitación.

Los procesos de aprendizaje desde la ciencia cognitiva

Los aportes de la ciencia cognitiva han sido fructíferos para profundizar la comprensión de la forma en que las personas aprenden. El concepto de calidad de la capacitación se ha modificado como consecuencia de estos avances, al igual que lo ocurrido con la relevancia central asignada a la transferencia.

La transferencia es, a los efectos de este apartado, la habilidad de extender lo que se ha aprendido en un contexto a otros contextos⁶. Se trata de un concepto “relacional”, que no se produce como consecuencia lógica de cualquier experiencia de aprendizaje sino que debe ser cuidadosamente previsto al momento del diseño de acciones de capacitación (en particular en las áreas de mayor complejidad dentro de la formación empresarial).

El problema de la transferencia de los conocimientos y su “fragilidad”, entendida como la facilidad con la que se olvidan, constituirían “campanas de

alarma”⁷ que los sistemas de capacitación deben escuchar y superar, para lo cual deben prestar particular atención a la forma en que éstas se reapropian en el ámbito de trabajo.

Tanto las teorías sobre el aprendizaje y la transferencia de principio del siglo pasado, como las contemporáneas, ponen el acento en la práctica. Estas últimas especifican el tipo de práctica que es importante y toman en cuenta, al mismo tiempo, las características de quienes aprenden⁸. A efectos de analizar las corrientes contemporáneas se resumirán algunos de los resultados obtenidos por el Comité para el Desarrollo de la Ciencia del Aprendizaje, de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos⁹.

La primera de las conclusiones a destacar refiere al vínculo entre el aprendizaje inicial y la transferencia. Se ha encontrado que ésta se incrementa si, en el aprendizaje inicial, se tienen en cuenta factores tales como trabajar sobre la comprensión antes que en la memorización; permitir la socialización de los conocimientos tácitos y el surgimiento de estrategias espontáneas; respetar la disponibilidad de tiempo que requieren quienes aprenden (especialmente si se lo utiliza para comprender los supuestos del aprendizaje y para procesar la información); favorecer la metacognición a través, entre otros mecanismos, de la comparación de diferentes casos; mostrar las potenciales implicancias de transferir lo que se está aprendiendo y mantener un cierto nivel de motivación (vinculada con usos posteriores de lo que se aprende y con la posibilidad de utilizarlo para ejecutar acciones que tiene un impacto positivo en los demás).

Un segundo aporte de la ciencia cognitiva es que todo nuevo aprendizaje se construye sobre la base de los conocimientos, competencias y experiencias previas. El conocimiento previo está disponible en forma latente y una acción formativa de calidad debe activarlos y aprovecharlos como fortalezas a desarrollar. De lo contrario, quienes aprenden pueden no tener cómo integrar los nuevos conocimientos con los anteriores o interpretarlos erróneamente.

Otra conclusión que interesa destacar se refiere al problema de la diferencia entre el contexto de transmisión y el contexto de uso de las competencias y sus

implicancias para la transferencia. Si durante el proceso de capacitación se trabaja con contenidos aplicables a múltiples contextos y se incluyen ejemplos, será posible abstraer principios generales acerca de lo aprendido y aplicarlos luego en diferentes ámbitos. La efectividad de la transferencia entre distintos contextos deviene, en consecuencia, de un balance entre contextos específicos y principios generales.

La calidad del proceso es mayor si se provee de contextos auténticos para el aprendizaje, ricos y significativos, o bien de casos o simulaciones similares al ámbito de desempeño laboral.

En una línea similar, varias son las investigaciones que ponen el acento actualmente en el problema de la relación entre los aprendizajes y lo que ocurre en la vida cotidiana¹⁰.

J. Lave, con el sugerente título “La cognición en la práctica” (1991), plantea que “tanto la teoría académica convencional como la popular asumen que la aritmética se aprende en la escuela en la forma normativa en que se enseña y luego se traslada literalmente a cualquier situación que requiera cálculos”¹¹. Lave propone poner el foco en la actividad cotidiana y su constitución en las relaciones entre el sistema social y experiencia individual. Los aportes de la ciencia cognitiva han permitido revisar los supuestos respecto del proceso de aprendizaje y sus características, a fin de potenciar la transferencia y, en consecuencia, la calidad del proceso formativo

Calidad, ciencia cognitiva y diseño de la capacitación

Es posible sostener, que la forma en que los trabajadores enfrentan la resolución de problemas prácticos en los espacios laborales dependerá de un conjunto de variables que no necesariamente pueden formalizarse en las

propuestas de capacitación. Esta afirmación se potencia cuando la acción formativa se materializa mediante cursos en los cuales las estrategias metodológicas dominantes son expositivas (denominadas “escolarizadas”), sin preocupación explícita por la “recepción significativa”.

La restricción más profunda de los cánones tradicionales reside en “modelos de hacer” que desconocen los saberes cotidianos y los procesos cognitivos que los sujetos ponen en juego en la práctica, el carácter inventivo de las formas de resolución y, fundamentalmente, los rasgos específicos de la “actividad en progreso”, que reclama manipulaciones no necesariamente previsibles de las formulaciones conceptuales

Las modificaciones en las condiciones de trabajo, se producen de manera continua, lo que incrementa la necesidad de contar con conocimientos y habilidades que sean transferibles a un ámbito tan cambiante

Enseñar conocimiento tácito, heurístico tanto como el teórico o conceptual. El conocimiento heurístico –es decir, el que refiere a las estrategias de descubrimiento y resolución– es a menudo usado por los expertos. Están implícitos en la especificidad de los problemas, por lo cual los expertos los dan por supuestos, son obvios para ellos. El camino principal para apropiarse de este conocimiento es la experiencia, por lo que el diseño de una acción de capacitación que contemple una perspectiva cognitiva del aprendizaje debería hacer esfuerzos para explicitar este tipo de conocimiento “tácito” (aunque sea de forma parcial) a los “novatos”.

- Enseñar conocimientos y habilidades en contextos que reflejen los caminos en que el conocimiento será útil en la vida real. Esta perspectiva sostiene la necesidad de que el aprendizaje tenga lugar en contextos auténticos. En este sentido, conocimiento y contexto serían inseparables. Proveer desde la enseñanza el diseño de contextos ricos y significativos para el aprendizaje, podría facilitar la transferencia a las condiciones del ámbito laboral.

- Generar modelos. Estos modelos deberían explicar los procesos, posibilitar el análisis de las relaciones entre ellos y evaluar los principios subyacentes

Observar a quien aprende mientras trata de resolver interrogantes y proveer sugerencias y ayudas cuando sea necesario. La clave es la atención personalizada al desempeño, acompañada de ayudas apropiadas y devoluciones pertinentes.

Se destaca la importancia de promover el desarrollo de habilidades cognitivas que permitan a quien aprende, detectar sus propios errores en el proceso.

- Incluir en la enseñanza andamiajes que desaparecen gradualmente. Esto implica ayudar a quien aprende a resolver parte de los interrogantes que no puede resolver por sí solo y reducir gradualmente la cantidad de los apoyos, promoviendo más control y procesos de autorregulación.

- Articulación y reflexión. Promover instancias de reflexión por parte de quien aprende, de manera tal de posibilitar que pueda dar razones de sus actos, haciendo más explícito su conocimiento tácito. Se trata de brindar oportunidades a los sujetos para mirar retrospectivamente sus propios esfuerzos y analizar su desempeño en el proceso de resolución de problemas, lo que puede contribuir al desarrollo de modelos mentales más próximos al desempeño de experto

Exploración. Animar a los sujetos a utilizar diferentes estrategias y observar sus efectos, posibilitaría práctica en el uso del conocimiento del que disponen y los ayudaría a vincularlos con los problemas que tienen que resolver.

Estas opciones metodológicas desde la perspectiva del proceso de capacitación incluyen propuestas que no son, en muchos casos, compatibles con el formato más generalizado de “cursos”.

Es muy posible que una insuficiente consideración de los factores expuestos sea la causa de resultados insatisfactorios de acciones de capacitación. Tener en cuenta los avances en la ciencia cognitiva permite realizar un diseño de calidad.

La transferencia de estos avances a las prácticas de las instituciones de capacitación es un problema sin resolver

La perspectiva sociológica: otra mirada sobre el proceso

Una mirada sobre la calidad de la capacitación desde la perspectiva sociológica permite, tal como se anticipó, profundizar en el vínculo entre contexto y conocimiento. La adquisición del conocimiento es un proceso social

La actividad diaria en el ámbito de trabajo implica elevados niveles de contacto e interacción entre los miembros de las firmas durante los cuales se generan aprendizajes de tipo colectivo –que trascienden a los individuales– incluyendo, entre otros elementos, una visión del conjunto en la que cada acción individual se contextualiza y recibe su significado (perdiendo sentido fuera de ese contexto).

Lo expuesto se refleja particularmente en el caso de las firmas dinámicas, concebidas como organizaciones que aprenden. Una capacitación de calidad no debe entenderse como un proceso lineal de adquisición-transferencia, sino que involucra el proceso de aprendizaje colectivo, del que los distintos actores tienen una percepción diferente (dueños, empleados, capacitadores, gremio, Estado).

E. Gore (2003)¹² concibe a la capacitación como parte de un proceso de generación de capacidades organizativas cuando se intenta transferir, a través de la capacitación, nuevas habilidades o conocimientos, los mismos son aprehendidos efectivamente por los integrantes de la organización si son coherentes con el marco de significados comunes construido por la misma

Considerar los procesos organizacionales forma parte de un diseño de calidad. La transferencia de este concepto a las instituciones es, nuevamente, un problema sin resolver.

Un modelo para planificar la transferencia

La transferencia constituye un aspecto transversal al conjunto de etapas a cubrir para proyectar y ejecutar una acción formativa de calidad. En el diagnóstico se deberían determinar potenciales bloqueos a fin de analizar cómo eliminarlos, en

el diseño prever las acciones que aseguren la transferencia, en el desarrollo de materiales preparar ayudas para optimizarla, en la evaluación medirla y en el mantenimiento de competencias generar las condiciones para que las menos utilizadas permanezcan disponibles

Los estudios en los que se basa el modelo corresponden, predominantemente, al paradigma de la capacitación originado en la era industrial, de tecnologías maduras y estables y de trabajadores con necesidades formativas acotadas. según se señaló, “de una concepción múltiple, compleja e integradora, según la cual los seres humanos dispondríamos de diversos sistemas de aprendizaje (...) que deberíamos usar de modo discriminativo en función de las demandas de los diferentes contextos a los que nos enfrentamos cotidianamente”¹³

El encapsulamiento

Se presenta cuando se adquieren conocimientos y habilidades que no se logran desplegar en el ámbito laboral, es decir, constituye una falta de transferencia.

Las situaciones de encapsulamiento deberían preocupar, tanto a las empresas como a quienes toman decisiones sobre inversiones en políticas y programas de capacitación, ya que implican asignar recursos –siempre escasos– sin obtener el impacto esperado

El punto crítico en este proceso es el de la transferencia, ya que según se ha manifestado “no hemos encontrado aún una situación de capacitación sin problemas de transferencia”¹⁴.

No obstante pese a la entusiasta intención de los participantes a un curso para poner inmediatamente en práctica lo aprendido, al cabo de cierto tiempo los conocimientos, habilidades o actitudes adquiridos tienden a perderse por falta de uso y el incremento de productividad esperado no se materializa.

En rigor, el aprendizaje es una condición necesaria pero no suficiente para la transferencia. Ésta requiere mucho más que un excelente curso, un muy buen diseño, una adecuada cantidad y calidad de materiales de apoyo, un instructor experimentado, actualizado y responsable, un contexto confortable, participantes voluntariosos, motivados y satisfechos y evaluaciones fehacientes del aprendizaje logrado¹⁵.

Entre los factores individuales que inciden en la transferencia se ha encontrado una incidencia variable para la inteligencia, personalidad, motivación, intereses, valores y decisiones personales y una incidencia favorable para la percepción de utilidad. Algunos factores individuales que inhiben la transferencia son la resistencia al cambio, los comportamientos reactivos a situaciones laborales previas o la divergencia entre los intereses y competencias del participante y la tarea en la que deberá aplicar lo aprendido. Entre las características individuales que pueden tener un impacto positivo o negativo se pueden mencionar la motivación para la capacitación y las experiencias previas relacionadas con el aprendizaje.

También influyen las características de la capacitación, tales como el diagnóstico de necesidades de capacitación, el diseño formativo, la previsión de los requisitos de admisión, el ajuste entre los objetivos del curso y las expectativas de los participantes, la credibilidad, responsabilidad y solvencia profesional del instructor y el contexto de aprendizaje.

El análisis de las características de la organización que operan sobre la transferencia incluye, entre otros elementos que hacen a la cultura de la organización, el compromiso del jefe, el apoyo de los pares, la presión por resultados, el intervalo entre la capacitación y la aplicación, los recursos disponibles, el estado del contrato psicológico²⁴ y la seguridad psicológica,²⁵ el estilo gerencial, el apoyo a la planificación de la transferencia, las oportunidades de aplicación y la existencia de expectativas poco realistas.

Las dos primeras favorecen la transferencia, las tres siguientes la inhiben y las restantes pueden inhibirla o favorecerla.

Competencias laborales

El concepto de competencias vincularía los conocimientos formales de carácter técnico y/o científico, con disposiciones del carácter, la personalidad, la capacidad, habilidad de tomar decisiones y realizar intervenciones oportunas. El principio a la base de todo esto sería entonces “la capacidad de aprender”

El enfoque de las competencias laborales, ha sido ampliamente difundido, principalmente durante los años “80 en los países desarrollados, Eduardo Martínez, plantea que se masifica esta conceptualización por la inadecuación de los contenidos de la educación formal, respecto de las necesidades del sector productivo, expresada en la distancia entre los títulos del sistema de educación y las capacidades, destrezas y habilidades necesarias para desempeñarse en los puestos de trabajo. Además éste enfoque plantea que éstas capacidades se podrían adquirir mediante distintas vías como la experiencia en un puesto laboral, la formación en la empresa, la formación para el trabajo desarrollada en los centros de formación técnica, entre otras. Así se definió la competencia laboral, entonces, como “la capacidad de desempeñarse correctamente en un puesto de trabajo”.

Con el modelo de las competencias se entiende que las personas pueden vincular un saber “teórico” con un hacer “práctico” en un “saber hacer”. Se entiende que hay distintos tipos de competencias, en primer lugar se encontrarían las competencias básicas o mínimas, que son necesarias para un adecuado desempeño en cualquier ámbito de desarrollo personal y laboral(expresión oral y escrita, tener nociones de matemáticas, etc.); en tanto las competencias genéricas, son comportamientos y actitudes de las personas, que son transversales a diferentes ámbitos de actividad personal y laboral; y las competencias propiamente laborales, que se entienden como las capacidades para desempeñar una función productiva en los diferentes contextos, de acuerdo a

requerimientos de calidad del sector productivo que corresponda. El principio común a estos saberes es entonces el concepto de saber aprender.

La capacitación supondría una movilización de múltiples y distintos saberes, los saberes técnicos y funcionales al puesto de trabajo, pero también sociales, comunicacionales y hasta actitudinales. El concepto de competencias valora esos distintos saberes y junto con ello, haría referencia a trayectorias individualizadas de las personas. De acuerdo a lo anterior, las competencias laborales no solo se adquieren con la capacitación o en un sistema formal de enseñanza, sino que a lo largo de todo el ciclo vital, a partir de distintas experiencias respecto de la vida laboral. Pese a ello, la participación en variadas acciones de capacitación, a lo largo del proceso de inserción laboral, puede ser un elemento importante en la adquisición de mayores habilidades y capacidades.

Se puede afirmar que los trabajadores, probablemente, prefieren capacitación genérica, que aumenten sus competencias básicas y que les permite mejorar sus condiciones de empleabilidad, ya sea incorporándose a un puesto de trabajo o cambiándose a uno de mejor calidad dentro del área de la competencia, en tanto que los empleadores preferirían capacitación específica, que les permita capturar directamente los aumentos de productividad. En la medida en que la capacitación es genérica, el trabajador verá aumentada sus opciones en el mercado del trabajo, le será fácil aumentar su remuneración (cambiándose o no de empleo). En la medida que la capacitación es específica, la empresa podrá capturar una mayor proporción del incremento de productividad del trabajo, y el trabajador no incrementará tanto ni su remuneración ni sus posibilidades de cambiarse de empresa. Por lo tanto, el tema de la generalidad o especificidad de la capacitación debería ser una de las principales preocupaciones respecto de la calificación laboral, no sólo desde el punto de vista de potenciar de la mejor forma posible las distintas competencias de los trabajadores, sino que también asegurándonos de que la capacitación beneficie también al trabajador.

Ya en las primeras formulaciones de la Teoría del capital humano desarrollada por Becker en la década del '60 se concebía la capacitación como

una inversión, por lo tanto se la evaluaba en función de los costos (directos y de oportunidad) y los beneficios que podía generar. Es el propio Becker quien planteará dentro de su modelo, la distinción entre capacitación perfectamente general y la capacitación completamente específica para explicar éste fenómeno. Una y otra se diferencian fundamentalmente por el grado en que los aumentos de productividad atribuibles a la capacitación del trabajador, pueden ser utilizables por una o muchas empresas, incidiendo directamente en la capacidad de negociación del trabajador. Esta distinción debe plantear preguntas respecto de la legitimidad de que el estado financie una y otra, sin embargo, la distinción empírica de la generalidad o especificidad de la capacitación presenta algunas dificultades, siendo la primera y más evidente que esta distinción es una tipología y no se presenta de forma pura en la realidad. La construcción de indicadores en torno a la especificidad o generalidad de la capacitación es aún un desafío para la evaluación de las políticas de capacitación laboral financiadas con recursos públicos. Esta situación puede ser abordada desde el ámbito de las políticas públicas desde varios enfoques; uno en el que la capacitación laboral puede estar orientada fundamentalmente al aumento de productividad de las empresas; por tanto a mejorar sus ganancias; otro en que puede estar enfocada a mejorar las condiciones de empleabilidad de los trabajadores, en el contexto de puestos de trabajo con altas posibilidades de inestabilidad y precariedad; el último y en menor demanda apunta a la calidad y mejor servicio. No necesariamente éstas alternativas son contradictorias, e hipotéticamente se podría llegar a un equilibrio, en donde el aumento de la productividad del trabajo, redunde tanto en la mejora de la capacidad competitiva, como en un mejoramiento de los salarios y condiciones laborales de los trabajadores.

Como plantea un documento de la Cinterfort/OIT: “la formación profesional(...) es “ un cruce de caminos” dado que posee la particularidad de pertenecer tanto al campo de la política social, en función de su aporte al desarrollo personal y profesional de las personas, a la integración y cohesión social, como al campo de las políticas productivas y laborales, a partir de su

funcionalidad a los objetivos de incremento de la productividad, mejoramiento de la competitividad y generación de oportunidades para la inserción laboral”. En definitiva el contenido de la capacitación es lo que debería causar mayores preocupaciones, lo que nos lleva a preguntarnos si es efectivamente el interés individual del propietario, criterio suficiente para definir el bien común, o si la capacitación laboral es efectivamente un mecanismo que en la configuración actual del sistema, permite la adquisición de competencias laborales genéricas o permite un adiestramiento específico solo en relación al puesto de trabajo.

La mayor necesidad, en términos de competencias, son las competencias de carácter básico. Como veíamos, la especificidad de la capacitación respecto del puesto de trabajo es lo que más le conviene al empleador, pues le permite capturar los aumentos de productividad del trabajador, elevando sus ganancias. La clasificación de las áreas de capacitación, no ayudan a discriminar entre capacitación específica o genérica, y esto no aporta a la formación real del trabajador.

La capacitación laboral, entendida como la cantidad de veces que las personas se están capacitando durante un determinado lapso de tiempo, puede entregarnos importantes antecedentes respecto de si los distintos instrumentos de capacitación laboral con distintos fondos, se están convirtiendo de algún modo en un sistema de formación permanente, sin necesariamente haberlo buscado, es decir, un sistema de capacitación permanente relativamente espontáneo.

CAPITULO II DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño Metodológico

En la citada investigación se toma como referencia a los enfermeros de nuevo ingreso, del Hospital Pediátrico Humberto Notti, durante los períodos: 2do semestre del 2012 y 1er semestre de 2013. Para la realización de la misma se contó con el aporte de la base de datos de los Registros de ingresantes, con que cuenta Supervisión de Enfermería del hospital. En éstos registros encontramos el Currículum Vitae completo de cada uno de los aspirantes a ingresar como enfermero al hospital; en los mismos también se encuentran, los respectivos exámenes de ingreso y la conclusión de la entrevista realizada una vez aprobado el mismo.

La presente es una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y analítica; es una investigación de servicios de salud (ISS) en la que los elementos relacionados, son los enfermeros y la práctica.

Si partimos de que Investigar, es un proceso, que mediante la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna, para entender, verificar, corregir o aplicar conocimiento, entonces podemos decir que sirve para obtener algún tipo de resultado de manera clara y precisa, es necesario aplicar algún tipo de investigación. La investigación está muy ligada a los seres humanos, posee una serie de pasos para lograr el objetivo planteado, o para llegar a la información solicitada. La misma tiene como base el método científico, método de estudio sistemático de naturaleza, que incluyen técnicas de observación, reglas

para el reconocimiento y la predicción, ideas sobre la experimentación planificada y los modos de comunicar los resultados experimentados y teóricos.

Es la ciencia o investigación científica que se lleva a cabo sin fines prácticos inmediatos, sino con el fin de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la fundamental realidad por sí misma.

Es una investigación de tipo cuantitativa, porque es un proceso sistemático de recogida de datos, observables y cuantificables. Está fundada en la observación de hechos, acontecimientos, objetivos y fenómenos, independientemente del investigador.

También es descriptiva porque procura determinar cuál es la situación, ver lo que hay. Describe cual es el asunto o condición, sobre un asunto o problema.

Y analítica, porque es un procedimiento complejo, que consiste en establecer las comparaciones de las variables entre el/los grupos de estudio y/o control sin manipular las variables.

Además se refiere a la proposición de la hipótesis que el investigador trata de probar o invalidar.

Según el tiempo, es una investigación de corte transversal, porque las mediciones y recolección de datos se realizan en un momento determinado o período determinado.

Población

Unidad de estudio u observación: Enfermeros de nuevo ingreso del Hospital Pediátrico Humberto Notti, en los períodos: 2do semestre del 2012 y 1er semestre del 2013.

Tamaño: 50 (cincuenta) enfermeros ingresantes.

Identificación: Registro de ingresantes, de la base de datos de Supervisión de Enfermería del hospital.

La técnica utilizada para la recolección de datos, es la entrevista semiestructurada, con validez y confiabilidad, la cual se apoya en la comunicación

verbal y en la que hay un entrevistador, el cual garantiza una mejor y mayor información. El cuestionario es el instrumento de la encuesta, comprende una serie de preguntas respecto a las variables, ordenadas de forma coherente.

La persona entrevistada responde por escrito, una serie de preguntas cerradas, con una sola opción de respuesta, sin necesidad de la intervención del entrevistador.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Es un conjunto de procedimientos que describen las transformaciones que el observador debe realizar para dar valor a la información reunida de la variable, la cual se obtiene a través del trabajo de campo. El investigador elabora los indicadores que le permiten obtener una medición del fenómeno estudiado. Describe como se procesará la información de la variable, da las bases de medición y la definición de los indicadores.

Personal de Enfermería
de nuevo ingreso

Edad: 25-29; 30-34; 35-39; 40-y +40.

Sexo: M – F

Nivel de formación: Enfermero profesional
Enfermero universitario
Lic. en enfermería

Estado civil: soltero
casado
en pareja

Hijos: Si - No

Nro. de hijos: 1 – 2 – 3- 4, más.

Doble empleo: Sí - No

Horas semanales de trabajo: 36

40

55

Más

Antigüedad en la profesión: años 1- 4; 5-9;
más.

Fecha de ingreso: mes , del 2012
mes , del 2013.

Expectativas de
capacitación

{
Poco
Mucho
Moderado

Oferta educativa
institucional

{
Tipos: charlas
cursos
ateneos
cursos a distancia
Difusión: mucha
poca
regular
Accesibilidad de concurrencia: moderada
Costos: gratuitos

Codificación de las variables

1- Edad: 25- 29 A
 30- 34 B
 35- 39 C
 40- +40 D

2-Sexo: F A
 M B

3- Nivel de formación: Enfermero profesional A
 Licenciado en Enfermería B

4- Estado civil: Soltero A
 Casado B
 En pareja C

5- Hijos: Si A
 No B

6- Trabaja en: Hospital A
 Sector privado B
 Ambos C

7- Horas de trabajo: 36 hs. A
 40 hs. B
 55 hs. C
 Más hs. D

8- Cuando ingresó?: 2012 A
2013 B

9- Antigüedad en la profesión: - de 1 año A
1 año B
2 años C
3 y + años D

10- Ha realizado cursos de capacitación? Si A
No B

Si ha realizado cursos:

11- ¿Son temas relacionados con actividades que usted desarrolla en el servicio?

Si A

No B

12- ¿Considera importante actualizarse en temas específicos de su área de desempeño?

Muy importante A

Medianamente B

Poco importante C

13- ¿Considera que hay predisposición por parte de sus compañeros de nuevo ingreso, para realizar dichos cursos?

Mucha A

Medianamente B

Poca C

14- ¿Considera que el hospital debe brindarle posibilidades de capacitación continua?

Si	A
No	B

15-¿Considera necesario recibir capacitación específica para mejorar su desempeño en el servicio?

Muy necesario	A
Medianamente	B
No es necesario	C

16- ¿Considera que la capacitación del enfermero tiene que ser permanente?

Siempre	A
Casi siempre	B
Sólo en casos específicos	C

17- Los cursos que realiza son:

En el hospital	A
En otro establecimiento	B
A distancia	C

18- La mayoría de los cursos que usted realiza son:

Gratis	A
Bajo costo	B

El hospital:

19- Brinda cursos permanente:

Si	A
No	No

20- Número importante de cursos al año:

- | | |
|----|---|
| Si | A |
| No | B |

21- La modalidad de los cursos son:

- | | |
|--------------------|---|
| Cortos | A |
| Charlas | B |
| Talleres | C |
| Cursos a distancia | D |
| Residencias | E |

22- ¿Son publicadas debidamente en tiempo y forma?

- | | |
|---------|---|
| A veces | A |
| Siempre | B |
| Nunca | C |

23- ¿Cuándo se le presentan dificultades para realizar alguna actividad:

- | | |
|--|---|
| Llama a otro compañero para que lo ayude | A |
| Lo ayudan sin necesidad de que usted se los pida | B |
| Trata de resolver como pueda | C |

24- Cuando no entiende una situación o desconoce la patología del paciente a su cargo:

- | | |
|--|---|
| Le pregunta y pide información a su jefe | A |
| Le pregunta a otro enfermero más antiguo | B |
| No pregunta nada y lo investiga por su cuenta | C |
| Siempre trata de hacer cursos para estar informado | D |

Cuando ingresó al servicio:

25- ¿Quién le enseñó las rutinas y normas del servicio?

- | | |
|----------------|---|
| Enfermero jefe | A |
| Compañeros | B |
| Lo hizo solo | C |

26- ¿Qué grado de importancia da usted a la antigüedad laboral como experiencia de aprendizaje?

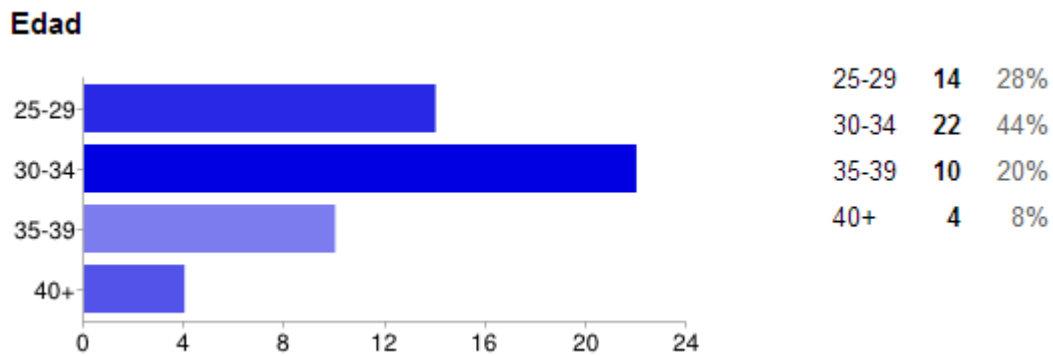
- | | |
|--------------|---|
| Mucha | A |
| Medianamente | B |
| Poca | C |

TABLAS, GRÁFICOS Y DIAGRAMAS

Tabla N° 1: número de enfermeros en estudio según edad.

	Fa	Fr	%
25 - 29	14	0.28	28%
30 - 34	22	0.44	44%
35 - 39	10	0.20	20%
40+	4	0.08	8%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

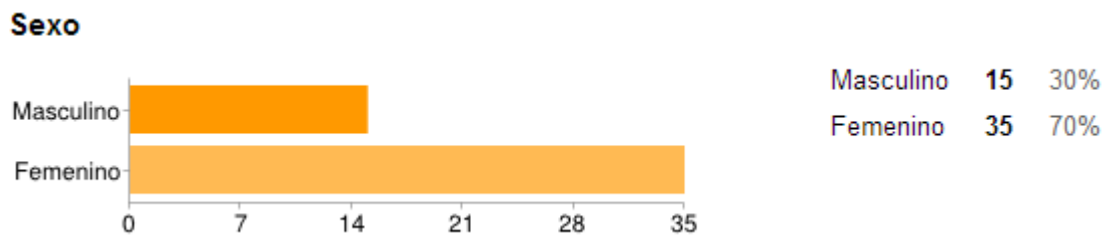


En el presente gráfico se observa el predominio de enfermeros ingresantes, adultos jóvenes de 30 a 34 años.

Tabla Nº 2: número de enfermeros en estudio según sexo.

	Fa	Fr	%
Masculino	15	0.30	30%
Femenino	35	0.70	70%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.



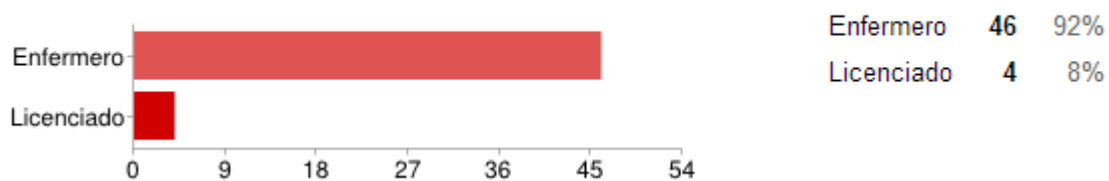
Observamos mayor demanda laboral e ingreso de personal femenino, desde sus comienzos nuestra profesión fue netamente femenino.

Tabla Nº 3: número de enfermeros en estudio según nivel de formación.

	Fa	Fr	%
Enfermero Prof.	46	0.90	90%
Licenciado	4	0.09	9%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Nivel de formación



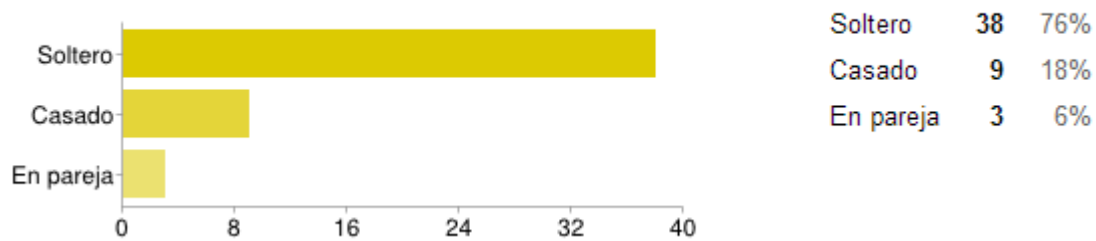
Mayor predominio de enfermeros profesionales, debido a que la Licenciatura no está al alcance de todos. También hay una importante influencia en cuanto al factor tiempo.

Tabla N° 4: número de enfermeros en estudio según estado civil.

Estado Civil	Fa	Fr	%
Soltero	38	0.76	76%
Casado	9	0.18	18%
En pareja	3	0.06	6%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Estado civil



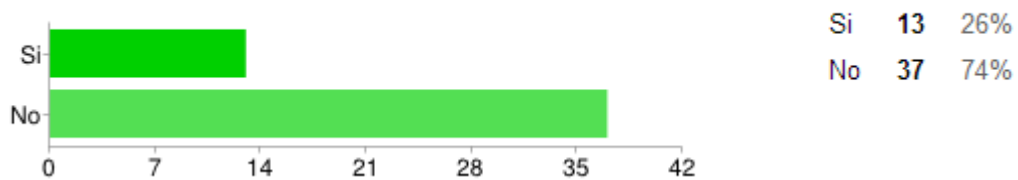
Hay un notable predominio de enfermeros solteros, lo cual no significa que no tengan familia a cargo. Hoy en día la enfermería es cada vez más elegida por la gente joven.

Tabla N° 5: número de enfermeros en estudio según si tienen hijos o no.

Hijos	Fa	Fr	%
SI	13	0.26	26%
NO	37	0.74	74%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Hijos



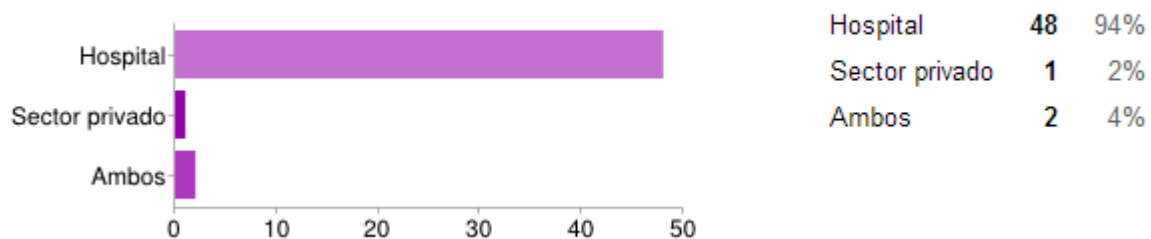
Se observa una mayor cantidad de enfermeros ingresantes sin hijos. Hace ya varias décadas que la maternidad y paternidad se va postergando cada vez más.

Tabla N° 6: número de enfermeros en estudio según lugar/es donde trabaja.

Trabaja en	Fa	Fr	%
Hospital	47	0.94	94%
Sector Privado	1	0.02	2%
Ambos	2	0.04	4%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Trabaja en



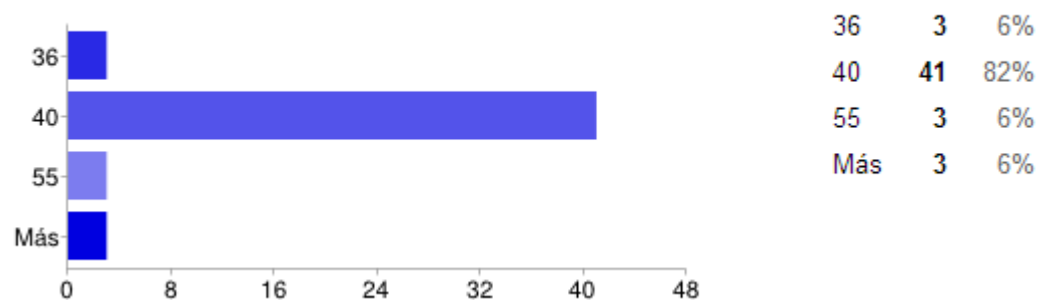
La mayoría de los ingresantes trabajan sólo en el hospital debido a los horarios rotativos que tiene el mismo, lo cual les dificulta hacer coincidir los diagramas con otros trabajos.

Tabla N° 7: número de enfermeros en estudio según horas de trabajo semanales.

Horas de trabajo	Fa	Fr	%
36	3	0.06	6%
40	41	0.82	82%
55	3	0.06	6%
más	3	0.06	6%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Horas de trabajo



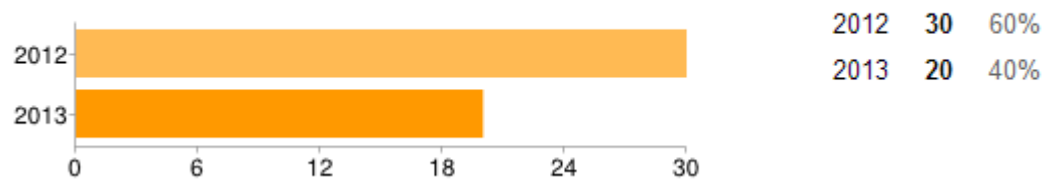
Hay prevalencia de los enfermeros que trabajan sólo las 40 horas semanales, son pocos los licenciados que trabajan 36 horas e igual cantidad los que tienen un contrato extra, porque es difícil de conseguir.

Tabla N° 8: número de enfermeros en estudio según fecha de ingreso al hospital. Período en estudio 2do semestre de 2012 (Julio-Dic), 1er semestre de 2013 (Enero-Junio).

Año	Fa	Fr	%
2º Semestre 2012	30	0.60	60%
1º Semestre 2013	20	0.40	40%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Fecha de ingreso al hospital



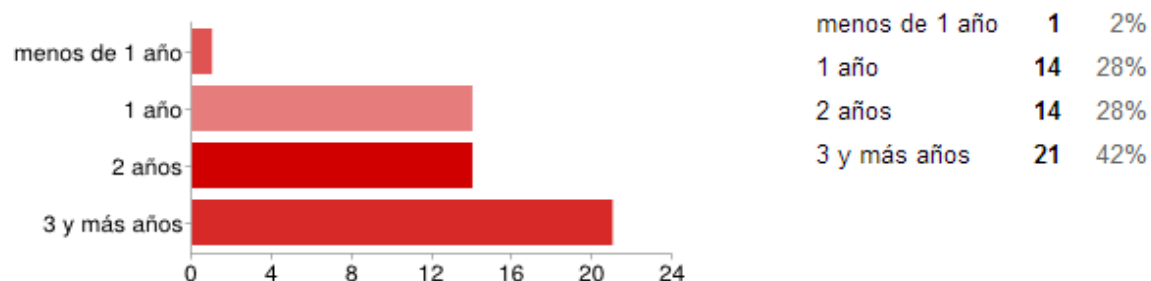
Es evidente que en el 2012 hubieron más ingresantes que en el 2013, pero es debido a la necesidad de personal de enfermería del momento.

Tabla N° 9: número de enfermeros en estudio según antigüedad en la profesión.

Antigüedad	Fa	Fr	%
Menos de 1 año	1	0.02	2%
Más de 1 año	14	0.28	28%
2 Años	14	0.28	28%
3 o más años	21	0.42	42%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Antigüedad en la profesión



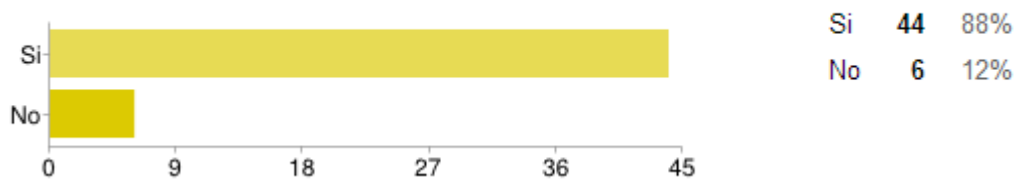
En la mayoría de los casos, se ha tratado de incorporar personal con alguna experiencia, de acuerdo a la necesidad y exigencia del servicio.

Tabla Nº 10: número de enfermeros en estudio según si ha realizado cursos de capacitación.

Cursos	Fa	Fr	%
SI	44	0.88	88%
NO	6	0.12	12%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Ha realizado cursos de capacitación?



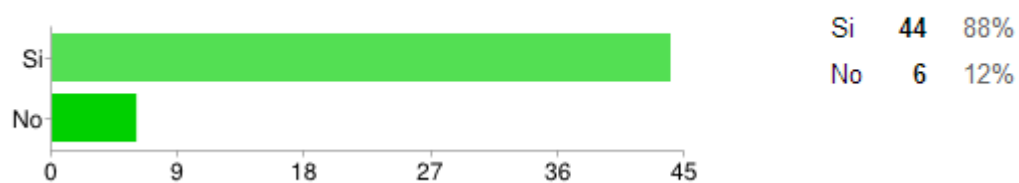
La mayoría entiende que la profesión de enfermería es una de las que necesita permanente capacitación y actualización.

Tabla N° 11: número de enfermeros en estudio según si los cursos que realiza están relacionados con las actividades que realiza en el servicio.

Relación con trabajo	Fa	Fr	%
SI	44	0.88	88%
NO	6	0.12	12%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Son de temas relacionados con actividades que usted desarrolla en el servicio?



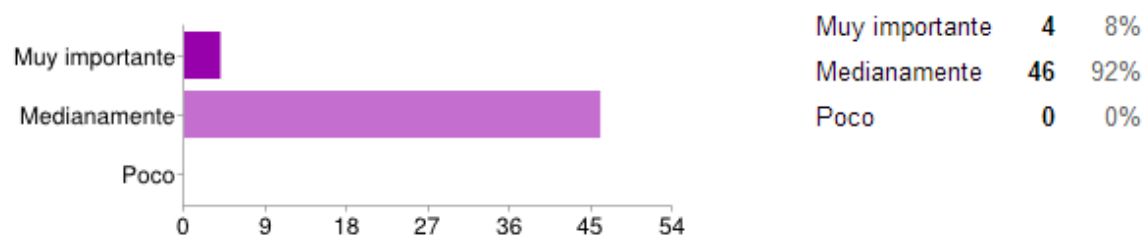
En general los enfermeros que realizan cursos de capacitación, lo hacen sobre temas relacionados con la actividad que desarrolla en su servicio.

Tabla N° 12: número de enfermeros en estudio según si consideran importante actualizarse en temas específicos de su área de desempeño.

Importancia dada	Fa	Fr	%
Muy importante	4	0.08	8%
Medianamente	46	0.92	92%
Poco importante	-----	-----	-----
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Considera importante actualizarse en temas específicos de su área de desempeño



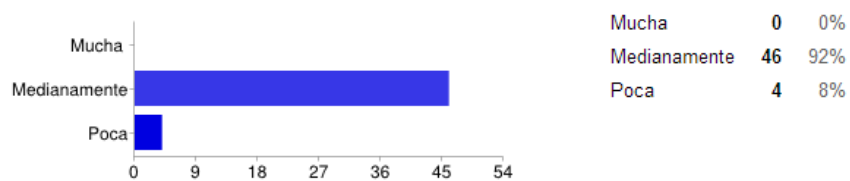
La mayoría optó por un término medio, dándole cierta importancia a la capacitación.

Tabla N° 13: número de enfermeros en estudio según predisposición para realizar cursos.

Predisposición	Fa	Fr	%
Mucha	-----	-----	-----
Moderada	46	0.92	92%
Poca	4	0.08	8%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Considera que hay predisposición por parte de sus compañeros de nuevo ingreso para realizar dichos cursos



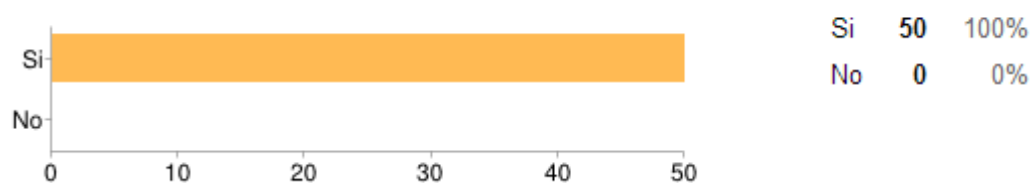
Gran parte consideró que le daba alguna importancia a la capacitación.

Tabla N° 14: número de enfermeros en estudio según consideración a que el hospital debe brindarle capacitación continua.

Capac. por parte del hospital	Fa	Fr	%
SI	50	1	100%
NO	-----	-----	-----
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Considera que el hospital debe brindarle posibilidades de capacitación continua



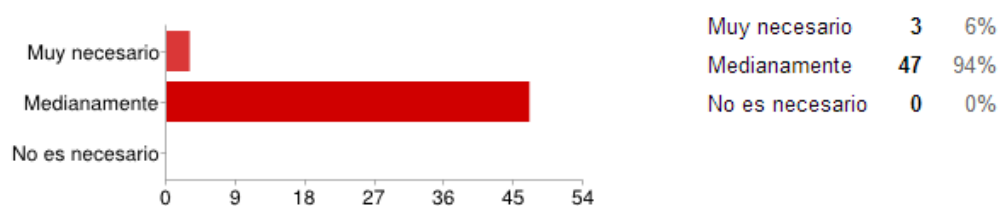
Debido a que el hospital es público y considerado un hospital escuela la mayoría opinó que SI debe brindar capacitación a sus enfermeros de manera gratuita.

Tabla N° 15: número de enfermeros en estudio según si considera necesario recibir capacitación específica para mejorar su desempeño en el servicio.

	Fa	Fr	%
Muy necesario	3	0.06	6%
Medianamente	47	0.94	94%
No es necesario	-----	-----	-----
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Considera necesario recibir capacitación específica para mejorar su desempeño en el servicio



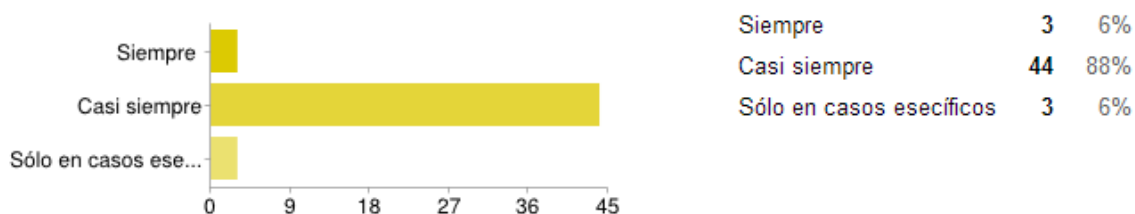
Debido a las experiencias laborales de cada uno de los encuestados es que la mayoría coincidió en que si es medianamente necesario una capacitación específica para su sector.

Tabla Nº 16: número de enfermeros en estudio según si considera que la capacitación del enfermero tiene que ser permanente.

Capacitación Permanente	Fa	Fr	%
Siempre	3	0.06	6%
Casi siempre	44	0.88	88%
Sólo casos Específicos	3	0.06	6%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Considera que la capacitación del enfermero tiene que ser permanente



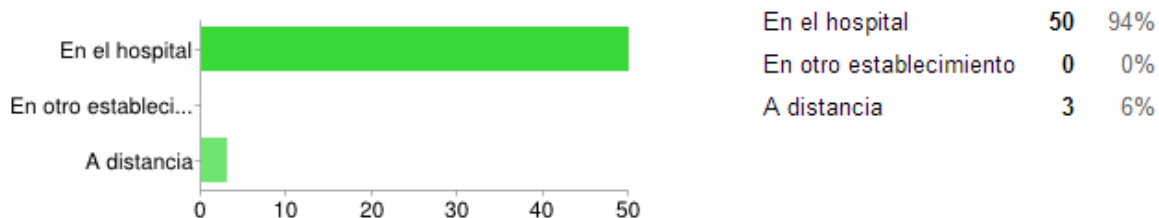
Los avances tecnológicos y científicos nos hacen ver que nuestra profesión también va en constante progreso por eso la mayoría afirma que el enfermero tiene que capacitarse casi siempre.

Tabla Nº 17: número de enfermeros en estudios según los cursos que realiza.

Cursos	Fa	Fr	%
En el hospital	47	0.94	94%
En otro establecimiento	-----	-----	-----
A distancia	3	0.06	6%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Los cursos que realiza son



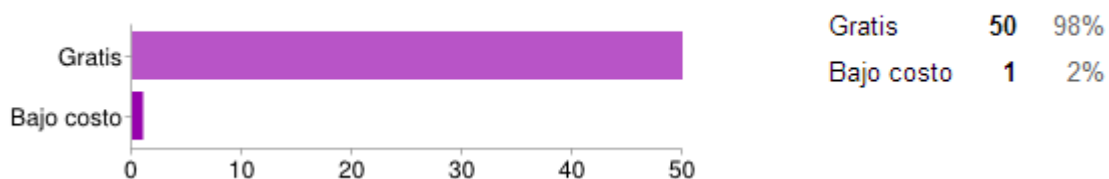
Por motivos económicos, de tiempo, de traslado, es que la mayor parte de los cursos realizados por los enfermeros de la presente encuesta son en el hospital.

Tabla N° 18: número de enfermeros en estudio según costo de los cursos realizados.

Costo	Fa	Fr	%
Gratis	49	0.98	98%
Bajo costo	1	0.02	2%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

La mayoría de los cursos que usted realiza son



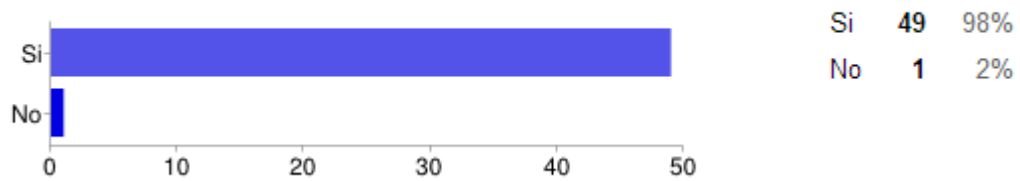
Los enfermeros encuestados son todos prestadores de servicio del Estado (salarios bajos) por eso, la mayoría elige los cursos gratis que el mismo hospital brinda.

Tabla N° 19: número de enfermeros en estudio según si el hospital brinda cursos permanentes.

Cursos en el hospital	Fa	Fr	%
SI	49	0.98	98%
NO	1	0.02	2%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

El hospital

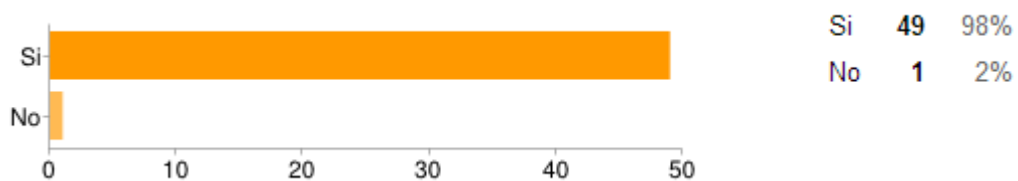


El hospital brinda cursos permanente durante el ciclo lectivo escolar, todos los años.

Tabla N° 20: número de enfermeros en estudio según si el hospital da un número importante de cursos.

	Fa	Fr	%
SI	49	0.98	98%
NO	1	0.02	2%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

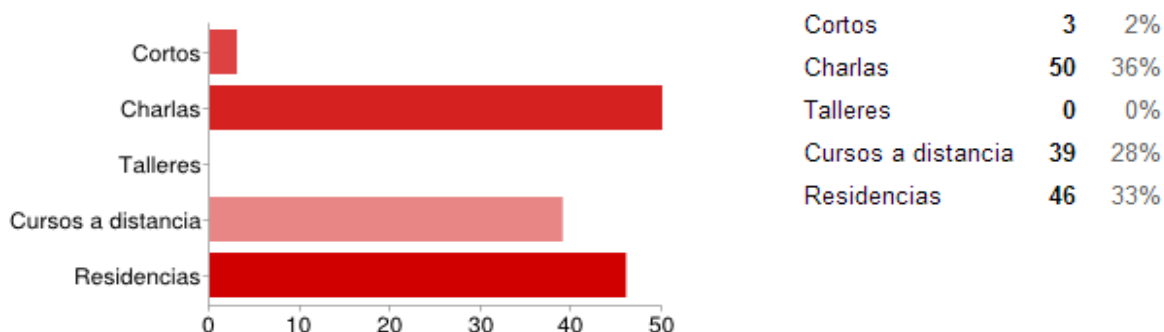


El hospital da innumerables cursos cortos, charlas, residencias, cursos a distancia durante todo el año.

Tabla N° 21: número de enfermeros en estudio según la modalidad de los cursos que se dictan.

Modalidad	Fa	Fr	%
Cortos	1	0.02	2%
Charlas	13	0.36	36%
Talleres	-----	-----	-----
A distancia	13	0.26	26%
Residencia	23	0.46	46%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

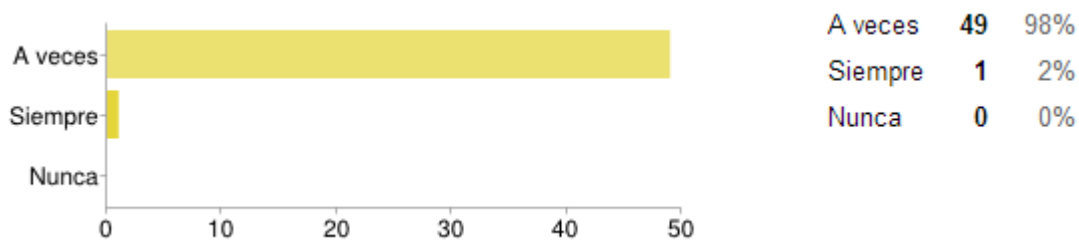


La mayor concurrencia es a las charlas, gratuitas y en horario de trabajo. También ha habido egresados de residencias de enfermería y un número importante de residentes actuales. Los cursos a distancia para los que no cuentan con mucho tiempo para cursar son hoy la mejor opción y la más elegida.

Tabla N° 22: número de enfermeros en estudio según si los cursos son publicados en tiempo y forma.

	Fa	Fr	%
A veces	49	0.98	98%
Siempre	1	0.02	2%
Nunca	-----	-----	-----
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

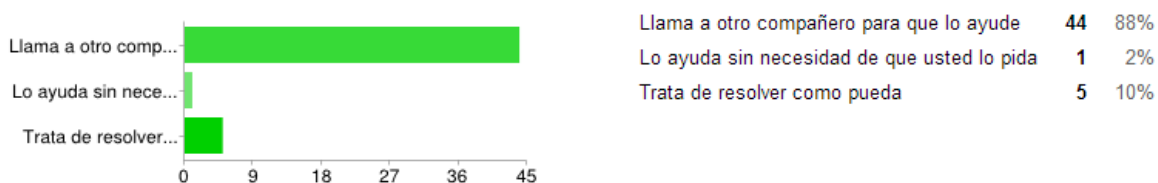


La mayoría coincide de que no están publicados con anticipación y no hay carteles visibles ni en un lugar determinado la mayoría de las veces los carteles son chicos y los colocan un día antes del curso o charla.

Tabla N° 23: número de enfermeros en estudio según las acciones tomadas cuando se le presenta alguna dificultad.

Acción	Fa	Fr	%
Llama a otro compañero	44	0.88	88%
Lo ayudan sin Necesidad de pedirlo	1	0.02	2%
Intenta resolverlo Solo/a	5	0.10	10%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

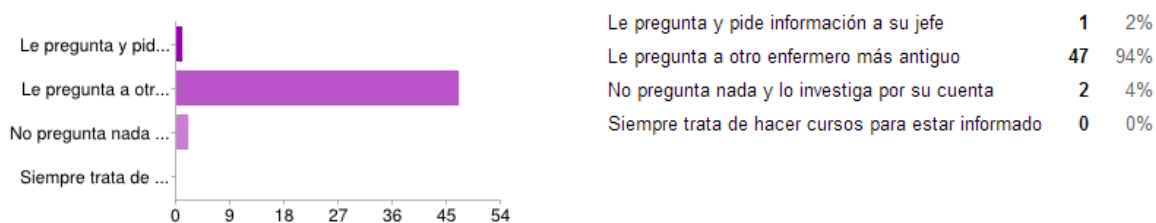


La mayoría de los enfermeros cuando son nuevos en el servicio optan por pedir ayuda a otro compañero.

Tabla N° 24: número de enfermeros en estudio según la acción a realizar cuando no sabe algo.

A quien recurre	Fa	Fr	%
Enfermero Jefe	1	0.02	2%
Compañero	48	0.96	96%
Nadie	1	0.02	2%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.



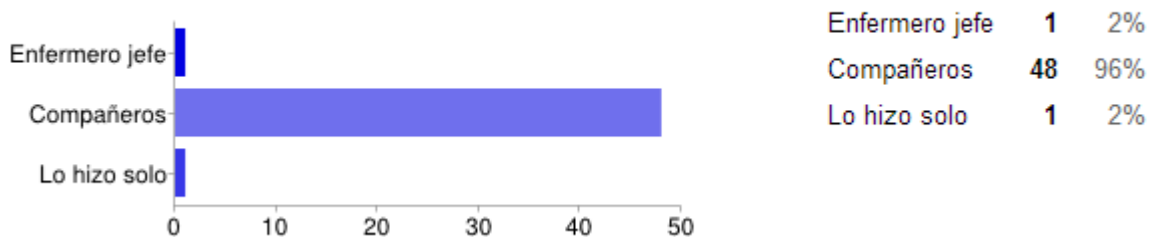
A la hora de aclarar dudas siempre hay un enfermero más antiguo para resolverlas.

Tabla N° 25: número de enfermeros en estudio según la enseñanza de rutinas y normas del servicio.

Quien brinda enseñanza	Fa	Fr	%
Enfermero jefe	1	0.02	2%
Compañeros	48	0.96	96%
Nadie (por su cuenta)	1	0.02	2%
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.

Quando ingresó al servicio

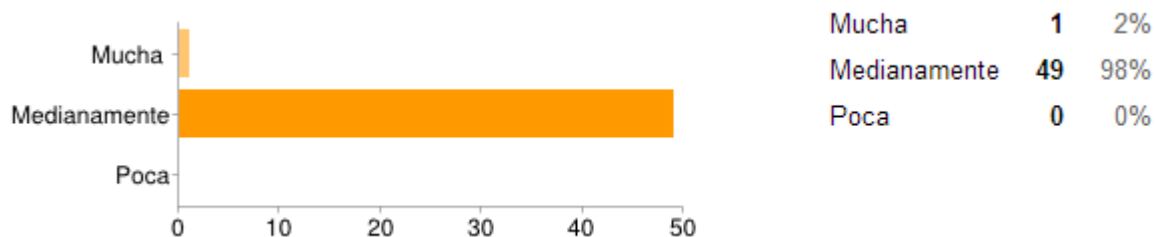


Por regla general son los mismos compañeros los que le enseñan al personal nuevo las reglas y todos los movimientos del servicio.

Tabla N° 26: número de enfermeros en estudio según grado de importancia de la antigüedad como aprendizaje.

Importancia dada	Fa	Fr	%
Mucha	1	0.02	2%
Moderada	49	0.98	98%
Poca	-----	-----	-----
Total	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora.



El paso de los años no significa que no hayan aprendido de las experiencias de trabajo, pero es importante la actualización.

TABLAS BIVARIADAS

Tabla N° 27

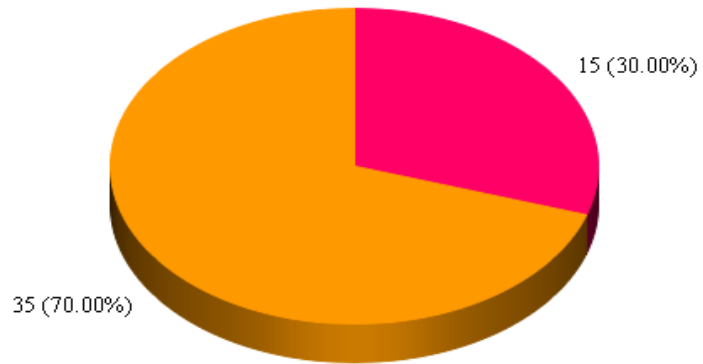
Enfermeros de nuevo ingreso, del 2do semestre de 2012(julio- diciembre), y 1er semestre de 2013(enero- junio), discriminados por edad y sexo.

Sexo → ↓ Edad	Masculino	Femenino	Total
25-29	5	9	14
30-34	6	15	21
35-39	3	8	11
40 o más	1	3	4
Total	15	35	50

Se observa mayor predominio de mujeres ingresantes durante el período de estudio probablemente porque nuestra profesión es más elegida por sector femenino.

Enfermeros nuevo ingreso (Julio 2012- Junio 2013)

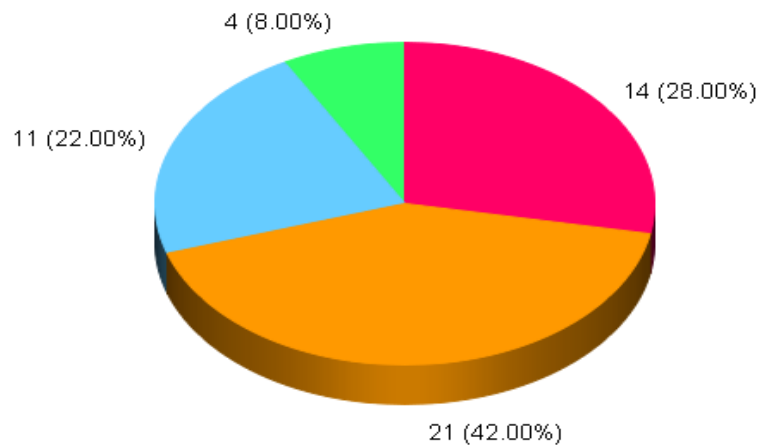
■ Varones ■ Mujeres



Prevalencia del personal femenino sobre masculino en el hospital.

Por edades

■ 25-29 ■ 30-34 ■ 35-39 ■ 40 o más



El ingreso de personal adulto predomina sobre los demás.

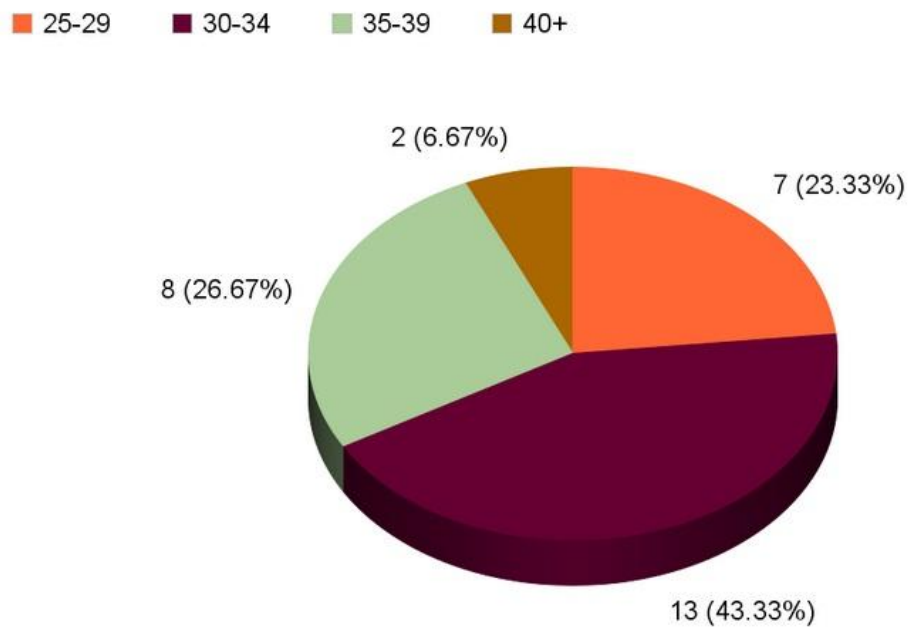
Tabla Nº 28

Ingresantes en el 2do semestre de 2012 (Julio-Diciembre), según sexo y edad.

	Masculino	Femenino	Total
25-29	3	4	7
30-34	11	2	13
35-39	6	2	8
40+	2	-----	2
Total	22	8	30

En este semestre hay predominio masculino y de mediana edad, con una prevalencia de edad de 30-34 años.

Ingresantes 2do semestre 2012 según edad



Ingresantes 2do semestre 2012 según sexo

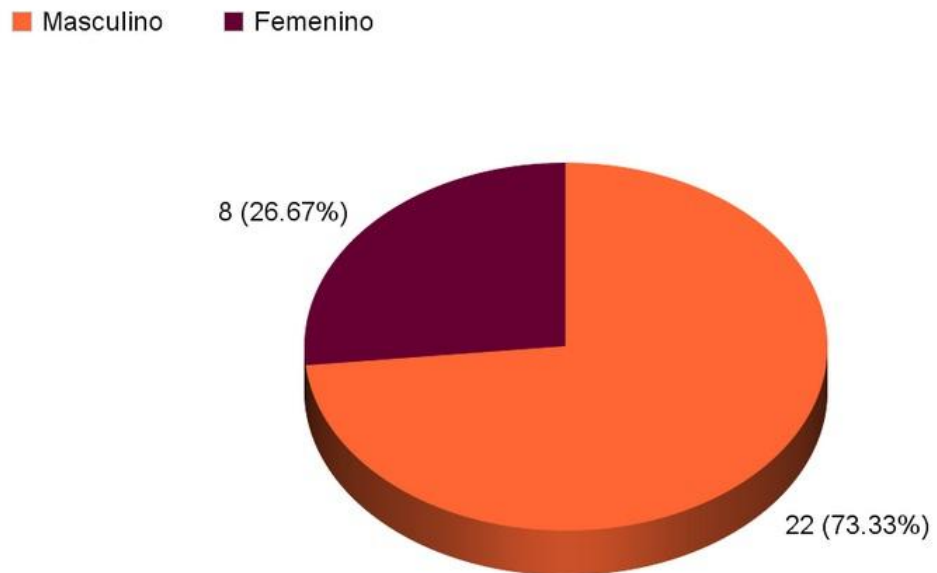


Tabla Nº 29

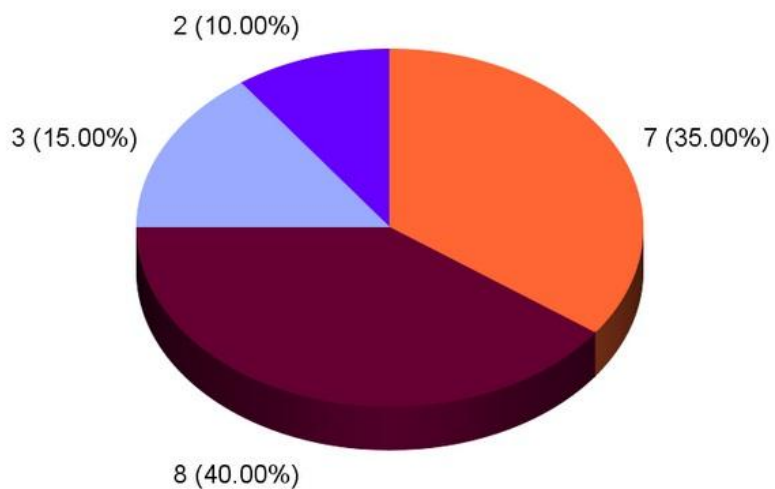
Ingresantes en el 1er semestre de 2013 (Enero-Junio), según sexo y edad.

	Masculino	Femenino	Total
25-29	2	5	7
30-34	4	4	8
35-39	1	2	3
40+	1	1	2
Total	8	12	20

En este segundo semestre vuelve la prevalencia femenina, y del sector más joven.

Ingresantes 2do semestre 2012 según edad

25-29 30-34 35-39 40+



Ingresantes 2do semestre 2012 según sexo

Masculino Femenino

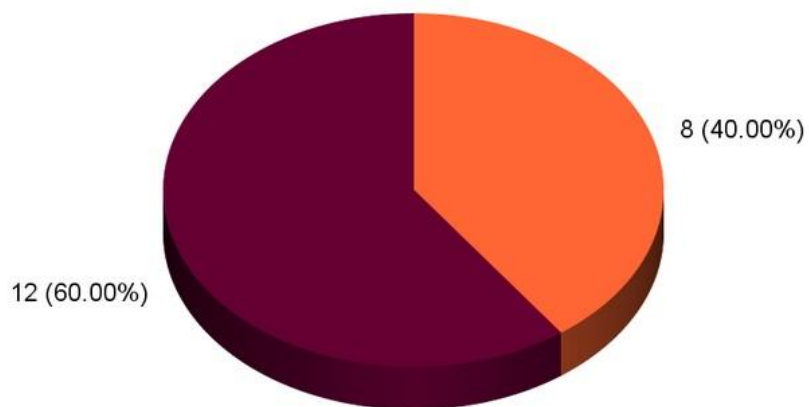


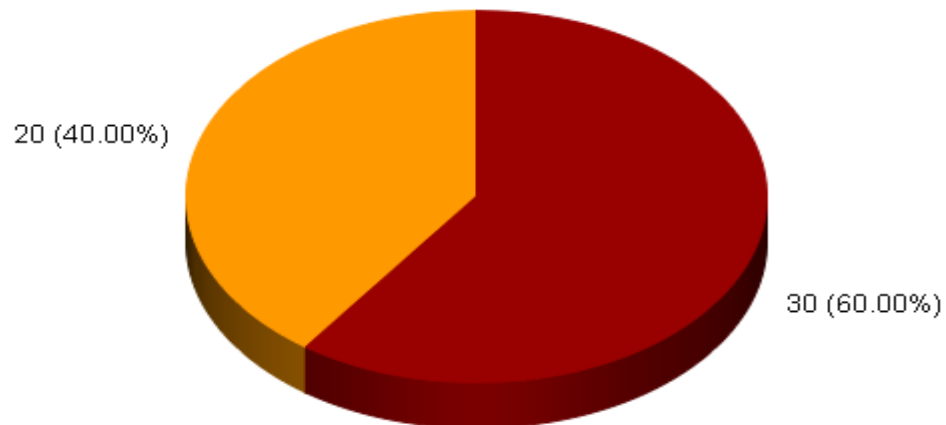
Tabla N°30

Personal de nuevo ingreso en los períodos, 2do semestre 2012- 1er semestre 2013, según título.

Profesión → ↓ Año	Enfermero	Licenciado	Total
2012	27	3	30
2013	19	1	20
Total	46	4	50

Fecha de ingreso

■ 2012 ■ 2013



Fuente: base de datos otorgada por Supervisión de enfermería del hospital.

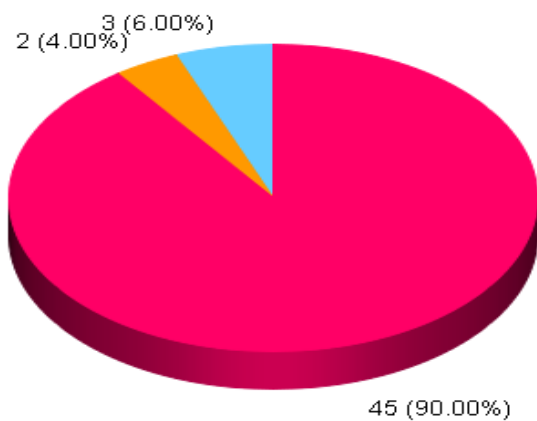
Tabla N°31

Capacitación permanente del personal de enfermería.

Sexo → ↓ Capacitación	Masculino	Femenino	Total
Siempre	-----	3	3
Casi Siempre	15	29	44
Solo en Casos especiales	-----	3	3
Total	15	35	50

¿Considera que la capacitación debe ser permanente?

■ Casi siempre ■ Siempre ■ En casos específicos



Notable predominio de que la capacitación debe ser permanente casi siempre.

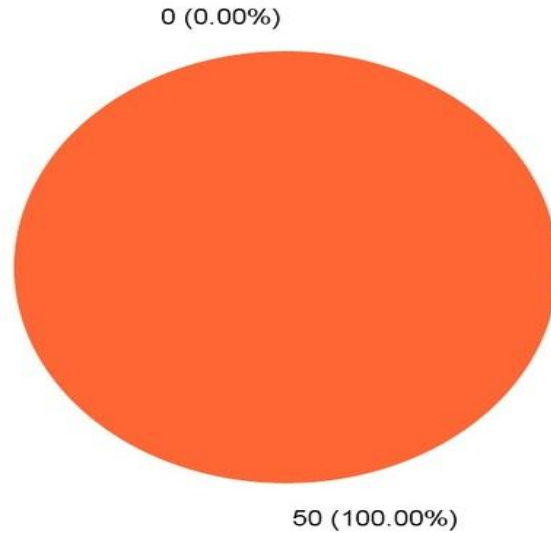
Tabla N°32

Oferta educativa, el hospital debe brindar capacitación continua.

Sexo →	Masculino	Femenino	Total
SI	15	35	50
NO	-----	-----	-----
Total	15	35	50

Posturas respecto a brindar capacitación continua.

■ SI ■ NO



Todos los enfermeros encuestados coinciden en que, el hospital debe brindar capacitación de manera continua a su personal.

CAPITULO III

Conclusión

Como se señaló al comenzar el presente informe, la capacitación laboral es un instrumento de suma importancia hoy en día, donde se exige a los trabajadores activos una constante actualización de conocimientos y práctica.

La formación e inversión en recursos humanos son de suma importancia para asumir la competitividad, responsabilidad y seguridad al momento de desempeñarse en sus respectivos trabajos.

Así nos encontramos que hoy por hoy, la principal financiación de la capacitación laboral de la mayoría de los empleados públicos de la salud, es el mismo Estado, siendo en gran parte insuficiente. Sin embargo aún, cuando el sentido del sistema, es perfeccionar las competencias de los empleados, para así mejorar su competitividad y eficiencia en nuestro mundo laboral, los mismos nunca son suficientes, o son pobres.

Resulta interesante reflexionar acerca de los temas en los cuales los empleados se capacitan; adquiere relevancia, si lo que buscamos es dirigirnos hacia un sistema en que se fomente la formación permanente. En este caso la decisión acerca de la capacitación resulta fundamental y es natural que los empleados aprovechen y adopten los conocimientos específicos que les exige su trabajo.

Otro dato importante, tiene que ver con los datos que se poseen acerca de las acciones de capacitación, la cobertura, la difusión y la abarcabilidad que han tenido los programas y cursos dictados por la institución.

Sería fundamental mejorar los sistemas de información que se poseen de los cursos, a los cuales se accede, observar hacia donde se dirige la capacitación, quienes están haciendo uso de ellas, en qué áreas, y conocer si es un sistema que fomente la formación permanente de su personal.

No se puede dejar de señalar y es importante poner atención al uso y a los recursos que el Estado destina para la capacitación de sus empleados.

El área de estudio donde se realizó la presente investigación, es el Hospital Pediátrico Humberto Notti, del departamento de Guaymallén, Mendoza; en cuyos servicios (distribuidos en todo el hospital) están trabajando los enfermeros de nuevo ingreso.

Con esta investigación se ha podido observar que la mayor parte de los enfermeros ingresantes en el Hospital H. Notti durante los semestres 2do 2012 y el primero de 2013, son mayormente mujeres, nuestra profesión tiene más inclinación del sector femenino que masculino. La mayoría de esta población ingresante son adultos jóvenes y predominantemente enfermeros profesionales.

Otros detalles a destacar son que la mayor cantidad son solteros y sin hijos, y sólo trabajan en el hospital.

Propuestas para el cambio

- Proponer colocar cartelera tamaño grande para que sea visualizada por todos, y destinar un lugar fijo para ello.
- Dar aviso y llevar folletos a cada uno de los servicios del nosocomio para que todos estén informados.
- Todos y cada uno de los cursos, charlas, talleres y ateneos tienen que avisarse en tiempo y forma.
- Otorgar permiso y/o incentivos para los enfermeros que soliciten realizar dichos cursos, de esta manera se logrará que todos estén actualizados.

Bibliografía

- Praxis consultores, Psicología Laboral II: capacitación laboral, segunda edición, España, 2003.
- Abraham Paim, Educación Permanente: capacitación laboral, Tomo 4, Editorial Novedades Educativas, Buenos Aires, 2000.
- Alvarez, El liderazgo de la calidad total, segunda edición, Editorial Escuela Española, España, 1998.
- Chiavenato, I Administración de Recursos Humanos, segunda edición, Editorial Interamericana, Santa Fé Bogotá, 1994.
- Modelo Nacional de Educación Permanente en Salud, Doc. 24 de Septiembre, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay, Asunción, 2007.
- Artículo 10 Estatutos Instituto Nacional de Capacitación citado en “Participación en la capacitación en Chile”, Montevideo, 2004.
- Lic. Michel, J. Educación Permanente en Salud, apunte de cátedra 1er año ciclo de Lic. en Enfermería de UNCuyo, 2010.
- Ferrari Espejo, C., Clima laboral y motivación del personal en una institución de servicios de salud, Perú 2010
- Mitnik, F., Coria A., Una perspectiva histórica de la capacitación laboral, 2010.
- Tobar F., Herramientas para el análisis del sector salud, Ediciones educativas, Buenos Aires, 2001.
- Reeder, Martin, Koniak, Enfermería materno infantil, 17ava edición, Mc Graw-Hill, Interamericana, 1998.

Citas Bibliográficas

- 1 – Gonzales Garcia & Tubar, F. 1997 Op Cit. pág. 25
- 2 – Clark, D. 1999.
- 3 – Melagan P., 2004.
- 4 – Samtoni Rugiu, A. 1996.
- 5 – Carta Iberoamericamana de la función pública. Capítulo 4. Desarrollo.
- 6 – Ryrhes, 1996; citado por Bransford, J., etal. 1999.
- 7 – Perkins, D., 1995.
- 8 – Singley y Anderson, 1989; citado por Bransford, J., etal. 1999.
- 9 – Bransford, J., Brown, A. y Cocking, R., 1999.
- 10 – Lave, J., 1991; Rogoff, B., 1990, Resnick, 1987, Bereiter, 1997; citados por Brandford, J., Broen, A. y Cocking, R., 1999, entre otros.
- 11 – Lave, J., “La cognición en la práctica”, 1991.
- 12 – Gore, E., “Capacitación Laboral”, 2003.
- 13 – Pozo, I., “La Capacitación”, 1996.
- 14 – Broad, M. y Newstrom, J., 1998.
- 15 – Baldwin, T. y Ford, J., 1998; Broad, M. y Newstrom, J., 1998; Seobby, F., 2001; Taylor, M., s.f; Yamnill, S. y McLean, G., 2001.

APÉNDICE Y ANEXOS

ENCUESTA

La presente encuesta es anónima y está destinada a los enfermeros de nuevo ingreso del Hospital Humberto Notti, en el segundo semestre del 2012 y el primer semestre del 2013. La misma sirve para completar el 2do año del ciclo de la Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo de Mendoza y obtener el título de Licenciado en Enfermería.

1. Edad: 25-29 30-34 35-39 40 y +
2. Sexo: Masculino Femenino
3. Nivel de formación: Enfermero Licenciado
4. Estado Civil: Soltero Casado En Pareja
5. Hijos: SI ¿Cuántos? No
6. Trabaja en: Hospital Sector Privado Ambos
7. Horas de trabajo: 36 40 55 más
8. Fecha de ingreso al hospital: Mes 2012 2013
9. Antigüedad en la profesión:
 - de 1 año
 1 año
 2 años
 3 y +
10. ¿Ha realizado cursos de capacitación? Si No

Si ha realizado cursos:

11. ¿Son de temas relacionados con actividades que usted desarrolla en el servicio?
 Si No
12. ¿Considera importante actualizarse en temas específicos de su área de desempeño?
 Muy importante Medianamente Poco
13. ¿Considera que hay predisposición por parte de sus compañeros de nuevo ingreso para realizar dichos cursos?
 Mucha Medianamente Poca
14. ¿Considera que el Hospital debe brindarle posibilidades de capacitación continua?
 Si No

15. ¿Considera necesario recibir capacitación específica para mejorar su desempeño en el servicio?

Muy Necesario Medianamente No es necesario

16. ¿Considera que la capacitación del enfermero tiene que ser permanente?

Siempre Casi siempre Sólo en casos específicos

17. Los cursos que realiza son:

En el Hospital En otro establecimiento A distancia

18. La mayoría de los cursos que usted realiza son:

Gratis	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Bajo costo	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

El hospital:

19. Brinda cursos permanente Si No

20. Nº importante de cursos al año Si No

21. La modalidad de los cursos son:

Cortos	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Charlas	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Talleres	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Cursos a distancia	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Residencias	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

22. Son publicados debidamente en tiempo y forma

A veces Siempre Nunca

23. Cuándo se le presentan dificultades para realizar alguna actividad:

Llama a otro compañero para que lo ayude	<input type="checkbox"/>
Lo ayudan sin necesidad que usted se los pida	<input type="checkbox"/>
Trata de resolver como pueda	<input type="checkbox"/>

24. Cuando no entiende una situación o desconoce la patología del paciente a su cargo:

- Le pregunta y pide información a su jefe
- Le pregunta a otro enfermero más antiguo
- No pregunta nada y lo investiga por su cuenta
- Siempre trata de hacer cursos para estar informado

Cuando ingresó al servicio:

25. ¿Quién le enseñó las rutinas y normas del servicio?

Enfermero Jefe Compañeros Lo hizo sólo

26. ¿Qué grado de importancia da Ud. a la antigüedad laboral como experiencia de aprendizaje?

Mucha Medianamente Poca

Muchas Gracias por colaborar