



# **Gestión del talento humano. Modelo de codesarrollo basado en las competencias profesionales de enfermería en el puesto de trabajo.**

**Proyecto de intervención realizado desde el 1 de marzo al 31 de mayo de 2018. Centro de práctica: Hospital Dr. José María Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Santa Fe**

**Juan Bernardo Sartori.**

Tesina - Especialización en Administración y Gestión en Enfermería - Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas, 2018

Aprobada: 19 Setiembre de 2018

---

Este documento está disponible para su consulta y descarga en RDU (Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba). El mismo almacena, organiza, preserva, provee acceso libre y da visibilidad a nivel nacional e internacional a la producción científica, académica y cultural en formato digital, generada por los miembros de la Universidad Nacional de Córdoba. Para más información, visite el sitio <https://rdu.unc.edu.ar/>

Esta iniciativa está a cargo de la OCA (Oficina de Conocimiento Abierto), conjuntamente con la colaboración de la Prosecretaría de Informática de la Universidad Nacional de Córdoba y los Nodos OCA. Para más información, visite el sitio <http://oca.unc.edu.ar/>

---

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia Creative Commons 4.0 Internacional



Gestión del talento humano. Modelo de codesarrollo basado en las competencias profesionales de enfermería en el puesto de trabajo. Proyecto de intervención realizado desde el 1 de marzo al 31 de mayo de 2018. Centro de práctica: Hospital Dr. José María Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Santa Fe por Juan Bernardo Sartori se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).



# **ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN ENFERMERÍA**

## **TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

### **GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO. MODELO DE CODESARROLLO BASADO EN LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL PUESTO DE TRABAJO**

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN REALIZADO DESDE  
EL 1 DE MARZO AL 31 DE MAYO DE 2018**

### **INFORME**

**CENTRO DE PRÁCTICA: HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA CULLEN -  
SERVICIO DE UNIDAD CORONARIA. SANTA FE**

**AUTOR: LIC. JUAN BERNARDO SARTORI**

**TUTOR ACADÉMICO: LIC. ESP. SUSANA DÍAZ**

**CÓRDOBA, 5 DE JULIO DE 2018**

## ÍNDICE

Resumen	3
Introducción	5
Objetivos	9
Actividad realizada	10
I- Fase Inicial de Difusión y Diagnóstico Participativo	10
• Teoría Administrativa en que se encuadra el servicio	11
• Contacto con el Colegio de Profesionales en Enfermería (CPE)	12
• Momento evaluativo Ex – Antes	13
• Paso 1. Presentación del tema	13
• Visita al departamento de Enfermería del hospital	14
• Aspectos actitudinales y motivacionales del equipo enfermero	15
• Implicancias de la Gestión del Talento Humano	16
• Primer encuentro con supervisora de sector	17
• Resultados obtenidos en el momento evaluativo Ex – Antes	19
II- Fase de implementación del Codesarrollo Interno y las Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo	25
• Revisión de material y repaso de contenidos	25
• Segunda visita al CPE	27
• Primer encuentro participativo. Codesarrollo Interno	28
• Motivación profesional	30
• Reunión con el Jefe de departamento de Enfermería del hospital	31
• Participación en Asamblea del CPE	33
• Segundo encuentro participativo. Competencias Profesionales	34
• Paso 2. Poner en juego la competencia y en práctica el conocimiento	35
• Beneficios de los encuentros participativos	36
• Documentos trabajados en los talleres	38
• Paso 3. Reflexión y Autoevaluación	39
• Segundo encuentro con la supervisora de sector	40

• Avances del momento evaluativo Durante	41
• Resultados obtenidos en el momento evaluativo Durante	43
• Desarrollo de las personas y Talento humano	47
• Trabajo con Competencias Profesionales de Enfermería	48
• Dimensión del modelo de gestión por competencias	50
• Fuente teórica de Madeleine Leininger	52
• Avances positivos en competencias profesionales enfermeras	53
• Paso 4. Plan de Acción	54
• Reflexión sobre logros obtenidos y por alcanzar	55
• Dotación de factor enfermero en y para el servicio	57
• Aplicación de instrumento de evaluación Post – Codesarrollo	58
• Resultados obtenidos en el momento evaluativo Post – Codesarrollo	59
• Competencia enfermera en relación con control de infecciones	61
• Ingreso de nuevo personal al servicio	61
• Paso 5. Seguimiento de Codesarrollo	62
• Trabajo con carpetas de Normas para el servicio	63
• Monitoreo del proyecto según los objetivos iniciales	65
• Aplicación de instrumento evaluativo Ex – Post	65
• Visita de profesionales del CPE al servicio	66
• Reunión del equipo enfermero del servicio	67
• Personas clave	68
III- Fase de evaluación del proyecto de intervención participativa	69
• Resultados obtenidos del momento evaluativo Ex – Post	69
• Reunión plenaria, divulgación y cierre de actividades	73
Experiencia adquirida	75
Importancia de los conocimientos adquiridos	79
Conclusiones	81
Recomendaciones	84
Referencias bibliográficas	86
Anexos	88

## RESUMEN

El presente informe describe la experiencia de un Proyecto de Intervención Participativa en el Servicio de Unidad Coronaria (U.C) del Hospital “Dr. José María Cullen” de la ciudad de Santa Fe, dependiente del Ministerio de Salud de la provincia y dentro del marco de la asignatura Práctica en Terreno, de la Especialización en Administración y Gestión en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Abarcó el período desde el 01 de marzo al 31 de mayo de 2018.

Se consideró un diagnóstico institucional y del área en estudio, con un diseño basado en la intervención sustentada en objetivos generales y específicos, además de actividades a realizarse en tres Fases; de Difusión y Diagnóstico Participativo, la Implementación del Método profesional y la Evaluación del proyecto.

Resultó necesario resignificar la Gestión del Talento Humano y su relación con las Competencias Profesionales en el Puesto de Trabajo, bajo un proceso de mejora continua y de calidad total desde el desempeño laboral y la formación profesional del capital intelectual.

Los talleres participativos permitieron el desarrollo del conocimiento, la observación del comportamiento, el desempeño profesional, la optimización de los recursos humanos y materiales disponibles y la medición de los objetivos propuestos a alcanzar, mediante la implementación de un Modelo de Codesarrollo Interno basado en las Competencias.

En este proyecto participaron 11 profesionales enfermeros del servicio, pretendiendo que todo el equipo de trabajo sea el primer beneficiario con la ejecución y avances del mismo.

Dentro de los logros esperados, estuvieron la clara descripción de las competencias profesionales enfermeras en el puesto de trabajo y la adecuación a las mismas de parte de los colegas involucrados. Mejoró la división del trabajo y la comunicación entre pares, además de acrecentarse la motivación para continuar formándose en el aspecto académico.

Ello colaboró en potenciar el talento humano desde el desarrollo personal y profesional, lo cual debió ser periódicamente revisado.

Con los resultados obtenidos en las distintas etapas de producción individual y grupal, se pretendió hacerlos extensivos a todo el capital enfermero de los distintos servicios del hospital, con repercusión en los sujetos de derecho que reciben la calidad de los cuidados.

**Palabras clave:** Gestión del Talento Humano – Competencias Profesionales - Modelo de Codesarrollo Interno –Capital Intelectual.

## INTRODUCCIÓN

Desde el pensamiento estratégico, para que se produzca un cambio en el desarrollo profesional enfermero desde sus competencias y elevar el talento humano, la organización debe estar alerta a los comportamientos y resultados de las actividades que se implementan, para saber si se están alcanzando los objetivos propuestos previamente. Ello es posible conseguirlo a través de un proceso de evaluación continua.

El autor de este proyecto, se desempeña como Docente en la carrera de Tecnicatura en Enfermería de la Escuela Superior de Enfermería “Rosa Carmen All”, dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe.

Consideró que el equipo de profesionales enfermeros del servicio de Unidad Coronaria pertenecientes al Hospital Dr. José M. Cullen, debían comprometerse con una participación activa y eficaz, la cual aseguró la recolección de datos en los distintos momentos de la intervención. De esta manera ha sido factible entrar en un proceso de toma de decisiones claras y acertadas, las cuales colaboraron para nutrirse de las transformaciones en el mecanismo de gestión.

Se comenzó a trabajar desde el proyecto con el capital enfermero del servicio, a partir del mes de enero de 2018, debido a que el miembro coordinador era un profesional externo al equipo y necesitó un tiempo extra para sumergirse en la realidad personal, profesional y laboral de los colegas para contar con su participación.

Se eligió a la sistematización como metodología para el acceso a las experiencias sociales, la construcción de nuevos conocimientos y el cambio de comportamientos en relación con las competencias.

Como herramientas auxiliares, se tomó un cuaderno de campo y la grabación de los encuentros participativos con la colaboración de un miembro del equipo, para el registro de todas las actividades planificadas y ejecutadas, sumando a aquellas que se fueron aconteciendo durante este período de tiempo

Para el avance metodológico de este Proyecto de Intervención Participativa, se aplicó el Modelo de Codesarrollo Interno basado en las Competencias de Martha Alles (2009).

Enfermería se redefine continuamente como ciencia y profesión, adaptándose a las exigencias de un contexto cambiante y competitivo, lo cual hace imprescindible establecer y unificar criterios organizativos de competencias en el marco profesional y en su puesto de trabajo, haciéndola útil en los sistemas de salud.

Se destacó la importancia de llevar adelante las teorías y modelos de Enfermería a la práctica cotidiana, como una estrategia para fortalecer y afianzar el conocimiento junto con las competencias disciplinares, considerando las consecuentes repercusiones en términos de calidad, autonomía y visibilidad en la gestión y cuidados enfermeros.

El Modelo Teórico que sustentó la gestión del cuidado de los pacientes y su entorno en el servicio, fue el de Madeleine Leininger basado en los “Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y la Universalidad”.

La implementación de un Modelo de Codesarrollo Interno basado en las Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo, tuvo en cuenta la presencia de retos y desafíos profesionales al capital enfermero del servicio, e intentó generar cambios que recuperaran y potenciaron el talento humano en relación con su desempeño profesional.

Resultó necesario resaltar el espíritu de liderazgo, el cual consideró a las personas en su desarrollo, no como un simple recurso, sino como un capital intelectual preparado para la competitividad, y un factor importante para lograr el desarrollo de sus talentos.

La estrategia de intervención seleccionada fue el trabajo en equipo, con el tratamiento de lectura previa del material sobre Modelo de Codesarrollo Interno basado en las Competencias, la Ley Provincial Nº 12.501 de Ejercicio Legal de la Profesión y el documento de la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA). Seguidamente se realizó el respectivo análisis, interpretación y exposición de las producciones logradas en base a los conocimientos adquiridos y socializados en las reuniones.

El plantel profesional, se conformó de Licenciados en Enfermería y Enfermeros Profesionales diplomados y matriculados para el ejercicio legal de la profesión.



Hubo cierto interés por las oportunidades de participación activa en la construcción de posibles transformaciones, intercambios de saberes, experiencias y reflexiones sobre el desarrollo personal y profesional.

El grado de autonomía con el que operó Enfermería, resultó suficiente para generar los espacios precisos para la producción grupal en tanto y cuanto las demandas del servicio lo permitieron.

Ante el caso de presentación de dificultades por exceso de trabajo, situaciones de urgencias por ingreso o traslado de pacientes entre otras, se propuso reprogramar el o los encuentros para otra ocasión cercana, de modo de continuar con las actividades de construcción y definición de competencias enfermeras en el área.

Es importante mencionar que algunos miembros del equipo enfermero operativo, han manifestado cierta indiferencia y desinterés para sumarse a la propuesta de intervención planteada. Ello pudo obedecer a que quizás se consideró que no era necesario implementar innovaciones respecto a las necesidades del recurso de Enfermería actual.

Se tuvo en cuenta la necesidad de aplicar algunas estrategias motivacionales, tales como recibir recompensa extra por horas de trabajo adicionales en base a la construcción del proyecto. También la entrega de parte del coordinador y conjuntamente con el Jefe del departamento de Enfermería de la institución, de un certificado simbólico acreditando un puntaje clave, además de la colaboración como miembro titular de este trabajo, para cada uno de los participantes.

En el período de tiempo en el que se implementó el proyecto, se contó con el apoyo del Comité de Docencia e Investigación de la institución y la jefatura del departamento de Enfermería.

El Presupuesto inicial estimado para la implementación de las actividades, ha sufrido una superación importante en cuanto a las inversiones, a cargo del coordinador del proyecto. Los gastos generales han duplicado el monto previsto.

Este trabajo se inició con la presentación de los objetivos general y específicos del proyecto, las actividades realizadas y la experiencia adquirida en el plano

individual, grupal e institucional. Se continuó con la descripción de la importancia de los nuevos conocimientos generados a partir de esta experiencia para el autor.

Por último se incluyeron las conclusiones obtenidas como resultado de la reflexión anterior y las recomendaciones relativas a la experiencia, a la institución de práctica y a la carrera. Se sumó la presentación de la bibliografía consultada y los anexos correspondientes

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Construir en forma participativa el desarrollo profesional basado en las competencias profesionales desde el puesto de trabajo, en el capital enfermero operativo del servicio de Unidad Coronaria del Hospital Dr. José M. Cullen de la ciudad de Santa Fe, en el período marzo – mayo de 2018.

### **Objetivos Específicos**

- Crear un fuerte compromiso en los participantes, que los convierte en actores de cambio a partir del aprendizaje individual y colectivo desde el modelo de Codesarrollo Profesional.
- Abordar problemáticas reales e importantes en base a las competencias profesionales de los enfermeros, con la aplicación útil inmediata de lineamientos de trabajo en el servicio, apoyados en la Ley Provincial de Regulación del Ejercicio Profesional de la Enfermería N° 12.501.
- Orientarse en equipo a la toma de decisiones para la ejecución de técnicas y prácticas enfermeras basadas en conocimientos y competencias profesionales, acordes a la formación académica lograda en los participantes.
- Evaluar las fases del Proyecto de Intervención Participativa junto a los actores implicados del servicio y la institución.
- Pensar y elaborar nuevas estrategias que puedan orientar a otras opciones y formas de aprendizaje, tales como asistencia y participación activa en cursos / jornadas de capacitación sobre Competencias Profesionales de Enfermería en los distintos espacios laborales.

## **ACTIVIDAD REALIZADA**

### **I- Fase Inicial de Difusión y Diagnóstico Participativo**

En esta fase los objetivos que guiaron las tareas del autor fueron en relación con la difusión de la temática del Proyecto de Intervención Participativa hacia la jefatura de Enfermería del Servicio de Unidad Coronaria (U.C) y el equipo de profesionales enfermeros operativos, la jefatura y supervisión de sector del departamento de Enfermería y el comité de Docencia e Investigación. Ello pudo aplicarse en las visitas preliminares efectuadas durante la primera semana del mes de diciembre de 2017. En las mismas se pudo establecer un diálogo interactivo sobre la problemática a abordar, confirmándose así la viabilidad para su implementación.

Se comenzó el día 12 de diciembre de 2017, efectuándose una nueva visita al servicio de Unidad Coronaria, para hacer una presentación más clara sobre la temática a trabajar en forma participativa, luego de la situación diagnóstica.

En esa instancia se estableció el acuerdo con la jefa de Enfermería del servicio, sobre la implementación del Proyecto de Intervención Participativa “Gestión del Talento Humano. Modelo de Codesarrollo basado en las Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo” y con el equipo de colegas enfermeros operativos, durante el período marzo – mayo de 2018. Hubo aceptación y acuerdo para la puesta en marcha.

Durante la última semana del mes de diciembre de 2017, se volvió a visitar el servicio de U.C para la presentación de nota por duplicado sobre el PIP, entregada a la jefa de Enfermería de la sala y sub-jefe, además de la entrega de invitaciones personalizadas para cada uno de los integrantes del cuerpo de Enfermería, con el fin de sumarse a participar en el proyecto.

También se visitó al departamento de Enfermería del hospital, haciendo la entrega de nota por duplicado solicitando autorización al jefe de Enfermería, para la implementación del PIP en el servicio de U. C. Se logró crear un espacio de conversación con compromiso y responsabilidad para el planteo de aspectos generales, definición de los objetivos que se pretendían alcanzar desde el proyecto, las etapas que se proponían vivenciar desde el desarrollo del mismo

en el servicio indicado entre otros. El jefe de departamento de Enfermería autorizó la implementación y ejecución del PIP.

Por último, se efectuó un encuentro con el comité de Docencia e Investigación del hospital donde se entregó una nota por duplicado, a través de la cual se hizo solicitud de permiso y autorización para la realización del PIP en el servicio de Unidad Coronaria. En esa ocasión se consiguió crear un clima de conversación fluida sobre el tema con el equipo interdisciplinario del comité, resaltando los objetivos que se pretendían alcanzar desde el Proyecto, las etapas que se proponían experimentar desde la ejecución del mismo y los resultados que se esperaban alcanzar en la sala indicada. Se autorizó la implementación y desarrollo del PIP.

Durante el mes de enero de 2018, se realizaron seis visitas al servicio de Unidad Coronaria, para comenzar a establecer un proceso comunicacional y de interacción participativa con el equipo de Enfermería que trabajó en el PIP.

Se interactuó con los compañeros presentes en los distintos turnos (cuatro en turno mañana y tres en turno tarde con modalidad de rotación e incluyendo de esa manera a los que estaban de guardia nocturna, en ese momento dos colegas), con el objetivo de ir presentando resumidamente los contenidos científicos - técnicos de que constaba el proyecto y sus distintos momentos para el tratamiento.

Mientras tanto, se fue consultando y revisando la planilla de programación de guardias a cubrir durante el mes en curso; desde allí se planificaron los futuros encuentros para con el resto de los colegas, con los que todavía no se había tomado contacto. A partir de esa actividad se inició con el momento evaluativo Ex – Antes del PIP, haciendo en una primera instancia la coordinación con la jefa y subjefe de Enfermería del servicio.

### **Teoría Administrativa en que se encuadra el servicio**

Responde a la teoría de Desarrollo Organizacional, la cual implica el mejoramiento de las relaciones interpersonales como medio para impulsar al servicio y la institución hospitalaria. La respuesta al cambio, requiere la aplicación de una estrategia educacional con el fin de modificar creencias,

actitudes, valores y estructuras del servicio para que éstas se adapten mejor a nuevas tecnologías y desafíos.

Tiene una orientación sistémica, construida con valores humanísticos utilizando agentes de cambio. Concentra la solución de problemas buscándola a través de capacitaciones en los participantes, en la medida de lo posible, para que identifiquen, aborden y den solución a distintas situaciones problemáticas.

Adopta un enfoque contingencial o situacional, donde el aprendizaje resulta vital y se asimila en la experiencia laboral, analizando y discutiendo para aprender de ello con eficacia y eficiencia.

### **Contacto con el Colegio de Profesionales en Enfermería (CPE)**

Se concurrió a la sede del Colegio de Profesionales en Enfermería (CPE) de la ciudad de Santa Fe, para gestionar material informativo y normativo en la materia del proyecto sobre: Ley Provincial de Ejercicio Legal de la Profesión N° 12.501, Reglamentación que hace Aprobación de la Ley Provincial N° 12.501 y Ley Provincial N° 10.819 sobre la Creación de Colegios de Profesionales en Enfermería con asiento en las ciudades de Santa Fe y Rosario.

Se pidió y retiró también, una copia del Perfil e Incumbencias del Licenciado en Enfermería y del Enfermero Profesional en la República Argentina, implementado por la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería del país (AEUERA). Durante la permanencia en el CPE, se tuvo la oportunidad de dialogar y hacer una mera presentación de la temática a abordar desde el PIP, con profesionales de la Comisión Directiva de tal institución; dichas personas manifestaron su total apoyo con ese trabajo.

En esa etapa se entregó a la Enfermera jefa de sala, una copia del original del PIP “Gestión del Talento Humano. Modelo de Codesarrollo basado en las Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo”. En base al mismo se realizó un repaso sobre los contenidos temáticos que presentaba, haciendo una estimación de tiempos, forma y espacios para la participación de parte de los compañeros que se fueron sumando a la implementación del mismo. La copia del proyecto quedó en el office de Enfermería a disponibilidad

de todo el plantel enfermero para su revisión, consultas y discusión sobre la temática de manera activa y participativa.

### **Momento evaluativo Ex – Antes**

Durante el desarrollo del primer momento evaluativo en base al Diagnóstico Participativo, se presentaron y explicaron los objetivos propuestos a alcanzar desde el proyecto, en el período marzo – mayo de 2018. Se aplicó el instrumento evaluativo del momento Ex - Antes (ANEXO N° 3), basado en una encuesta que constaba de siete preguntas abiertas y una extra para comentarios, de modo de hacer una primera valoración.

Voluntariamente se fueron sumando compañeros para comenzar con ese primer paso. Tal procedimiento estimó la rotación de guardias, por lo que el contacto directo para la entrega del formulario, orientaciones para contestarlos cuando resultó necesario y sus respectivas devoluciones, se realizó de manera cíclica para establecer los encuentros con los participantes.

Se confeccionó un cartel escrito a color y con dibujos, imprimió y pegó en el Office de Enfermería de la sala, con los objetivos propuestos a alcanzar en la implementación, desarrollo y participación del PIP. Esa idea surgida de algunos compañeros se realizó para tener una visión más directa sobre las actividades, y que a su vez permita una sociabilización temática para el equipo en todos los turnos.

### **Paso 1: Presentación del tema**

Se siguió con la revisión del PIP, haciendo hincapié en el significado de Codesarrollo Interno y Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo. Se intercambiaron ideas y opiniones con compañeros de las distintas guardias acerca de aspectos y situaciones individuales, que posiblemente podrían influir positiva y negativamente para la participación (falta de interés en el tema, ausencia de disponibilidad de tiempo extra al cumplimiento de turno, debido a que al retirarse se iban a tomar la guardia en otro trabajo, carencia motivacional y de compromiso debido al no reconocimiento desde el sistema de salud provincial en relación con réditos

económicos). También con la organización en relación con posibilidades de ascenso en ese servicio y otros para la conducción de mandos intermedios, etc.

Respecto a lo anterior, Lynda Gratton (1) dice que “para crear el alma de la empresa hay que saber tomar el pulso del compromiso y la confianza de los empleados, comprender sus esperanzas, sueños y aspiraciones. Sin esas medidas, se estaría en un peligro inminente de que el compromiso desaparezca, muchas veces sin percatarse de ello”.

La autora hace referencia también a tener en cuenta la opinión de las personas; “...cuando se las escucha éstas sienten que se las trata con justicia. Si se les permite influir en la toma de decisiones, tienen más oportunidades para expresar sus aspiraciones y sus quejas, para reconocer sus verdaderos intereses y para tomar decisiones que les parecen justas” (2).

### **Visita al departamento de Enfermería del hospital**

Se visitó al departamento de Enfermería del Hospital para la entrega formal de invitación a la participación del PIP a la Enfermera supervisora de sector. Posteriormente se concurrió al servicio de U.C. para continuar con las encuestas del momento evaluativo Ex - Antes con el personal enfermero de guardia.

Se continuó con el proceso de interiorización en la temática del proyecto a abordar de forma participativa en el servicio, afianzando conceptos en relación con el proceso de Codesarrollo Interno basado en las Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo, teniendo en cuenta para ello la bibliografía de Martha Alles. Se repasaron una vez más los objetivos que se pretendían alcanzar en el período marzo – mayo de 2018.

En ese tiempo, dos compañeras del equipo manifestaron no querer participar del PIP debido a que no se sentían interesadas; se les informó igualmente que contaban con la posibilidad de integrarse durante el proceso del proyecto si llegaran a sentirlo y desearlo. Se las invitó a reflexionar sobre la importancia de sumarse para sustentar el trabajo en equipo.

Durante el mes de febrero de 2018, se efectuaron siete visitas al servicio de Unidad Coronaria de la organización hospitalaria, en los cuales se continuó trabajando con el momento evaluativo Ex -Antes aplicando las encuestas. En



dos de ellas, estuvo presente junto al grupo de Enfermería de guardia conformado en esa ocasión por cuatro colegas, la supervisora de Enfermería de sector, sumándose al tratamiento de la temática de Codesarrollo Interno desde la lectura e intercambios de ideas con los colegas. Se revisaron nuevamente los objetivos propuestos a alcanzar en un período de tres meses de intervención.

En algunos de los encuentros participativos, se hicieron exposiciones individuales de parte de los compañeros desde el pensar, pretender y revalorizar las competencias profesionales de Enfermería en relación con el grado académico alcanzado, la consideración de su antigüedad en el servicio y en la organización para el desempeño de funciones no solamente asistenciales. Realizaron planteos en relación con posibilidades de acceder a concursos para sucesión de cargos y conducción. En ello participaron alrededor de nueve enfermeros del total del equipo.

### **Aspectos actitudinales y motivacionales del equipo enfermero**

Se planteó una situación de altibajos en relación con el estado actitudinal y motivacional desde el puesto de trabajo actual, de parte del personal enfermero de la sala; descontento con el sistema provincial actual de salud con respecto a las competencias profesionales de Enfermería en los servicios de salud pública, valoración de talentos y perfiles, reconocimientos acreditables en y para el desempeño de la carrera laboral, las remuneraciones en el plano económico - salarial, entre otros.

Carretta, Dalziel y Mitrani (3), proponen mejorar la motivación humana a través de las siguientes situaciones:

- Identificar características y capacidades de las personas, las cuales tienen relación directa con el puesto que ocupan, considerando sus conocimientos y competencias.
- Tener en cuenta las necesidades tanto de la organización como de las personas, de modo de lograr satisfacerlas. Para ello es necesario contar con un sistema de descripción de puestos y un modelo de competencias actualizado y adecuado de la organización, y una correcta evaluación de los talentos de las personas que ocupan esos puestos.

- Por último, considerar la implementación de premios y castigos mediante un adecuado sistema de evaluación de desempeño, el cual permita valorar y premiar la gestión de las personas.

Juan Mateo y Jorge Valdano (4), dicen que “todo hombre tiene virtudes y defectos; se trata de encontrar el puesto en donde pueda ejecutar la mayor cantidad de veces posible, aquello que hace muy bien y no deba estar obligado a realizar aquello que hace muy mal. Por tanto la tendencia debe ser que las personas ocupen los puestos de acuerdo a sus perfiles y competencias profesionales...”

Las competencias son características profundas de la personalidad y en relación con el grado académico adquirido, determinan el comportamiento laboral en la organización.

### **Implicancias de la Gestión del Talento Humano**

La gestión del talento humano resulta de la sumatoria de los conocimientos y las competencias en y para el puesto de trabajo y comprende lo siguiente: la Adaptabilidad a los cambios, la Invitación a la Innovación, el Proceso de Cosmopolitismo y el Desarrollo de las personas.

Considera además, el espíritu de Liderazgo, distintas formas de Comunicación y Dirección de Equipos, lo Entrepreneurial sumando a los aspectos Bioéticos, la Prudencia, Justicia y Temple.

Con todo ello, se puede analizar el grado de competencia que cada persona posee además de su nivel de formación profesional, y una vez conocida la brecha entre el nivel requerido y el nivel existente, poder realizar acciones pertinentes a la reubicación.

Dos compañeras del equipo de Enfermería comunicaron no querer sumarse a participar, obedeciendo ello a razones personales. Se presentaron además, algunas dificultades respecto a la conformación del plantel de participantes para el PÌP, lo cual obedeció a que el coordinador del mismo era un colega externo al servicio y la institución hospitalaria.

La situación anteriormente mencionada, invitó al mismo a tomar una actitud de mayor empatía y confianza con los compañeros convocados, para resolver de una manera satisfactoria, el compromiso con la participación.

En base al programa de actividades, se realizó una revisión sintética de la Teoría y Modelo de Madeleine Leiningner en base a la Gestión del Cuidado Enfermero. Se efectuó una presentación de carácter informal y tratamiento sobre la gerencia del cuidado a los pacientes y sus familias en el servicio (teniendo a consideración sus costumbres, cultura, creencias, modos y estilos de vida...) con la enfermera jefa y cinco de los siete enfermeros en la instancia de cambio de turno mañana – tarde. Se les recomendó hacerlo multiplicativo en las distintas guardias que vayan cubriendo, según la situación de revista por rotación de turnos, con los compañeros enfermeros que no estuvieron en ese momento.

Un mensaje fundamental para los participantes consistió en recordarle al personal que toma su licencia, que no olvide entregar la hoja de evaluación de esa etapa antes de irse, como así también se invitó a participar a aquellos que regresaron de las mismas.

### **Primer encuentro con la supervisora de sector**

En un encuentro no programado en el departamento de Enfermería con la supervisora de sector, se tuvo la oportunidad para tratar y repasar los objetivos y momentos que comprendía el PIP, implementado en la sala de U.C. Se le solicitó en lo posible, una participación más fluida dentro del equipo.

Hubo cierta dificultad desde los aspectos y situaciones motivacionales y conductuales de parte de cinco profesionales enfermeros de la sala, para su participación activa en el proyecto. Ello contribuyó a que se extendiera en el tiempo la contestación y devolución de los instrumentos evaluativos. Finalmente, y luego de un diálogo reflexivo se notó un cambio franco en su compromiso, el cual se tradujo en sumarse a colaborar con el PIP.

Se revisó y discutió con las compañeras jefa de servicio y supervisora de sector, sobre los acuerdos y desacuerdos que fueron surgiendo en esa parte del proyecto; quienes se sumaron a participar y quienes no, considerando las

causales y pensando estrategias para el presente y futuro, las cuales produzcan un impacto para la integración de los miembros del equipo enfermero con su continuación en el tiempo. No se quitó la posibilidad de que puedan presentarse deserciones por distintos motivos, en la ejecución del proyecto.

Seguidamente se terminó con la recolección de los instrumentos entregados, para la contestación del cuestionario en el primer momento, en base al Diagnóstico Participativo.

Resultó necesario comenzar con la búsqueda de fechas y horarios tentativos para organizar las reuniones; cierre de la Etapa 1 (Presentación exclusiva del Tema), iniciar la Etapa 2 (Poner en juego las Competencias y los Conocimientos adquiridos) para luego continuar con la Etapa 3 (Reflexión y Autoevaluación). Se revisó y ordenó el total de encuestas entregadas para el posterior análisis e interpretación de los datos.

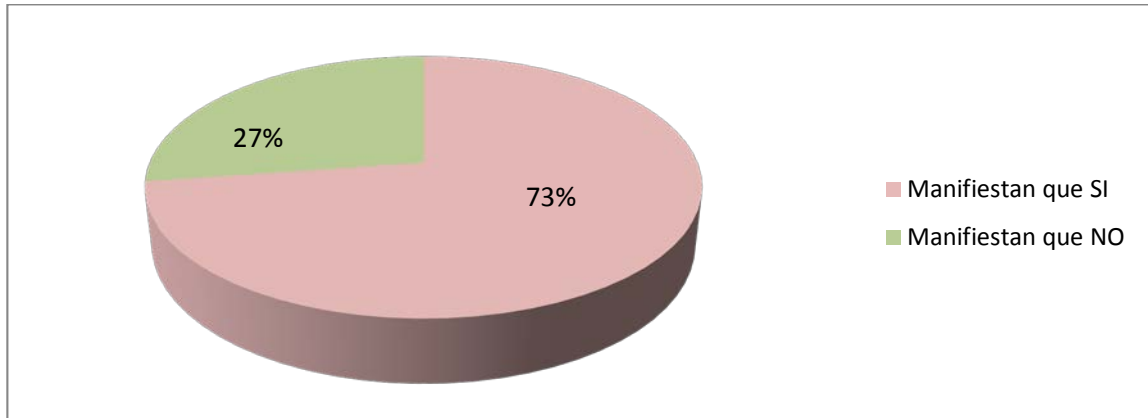
Se compartió una lectura informativa y reflexiva sobre la temática desde el módulo entregado al equipo, además del material sobre Competencias Profesionales de Enfermería por sumar, para el tratamiento y puesta en práctica durante el proyecto y continuarlo en el futuro.

La primera fase sufrió una ampliación en el tiempo; se desarrolló en el marco de una intervención de dos meses aproximadamente, debido a las circunstancias que se fueron planteando en relación con la disponibilidad del personal enfermero para la recepción de las encuestas, la contestación y devolución de las mismas, el tiempo ofrecido y encontrado para dialogar sobre el tema, trabajar y sostener el compromiso para la participación.

## Resultados obtenidos en el momento evaluativo Ex –Antes

### Gráfico N° 1

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Participación en el PIP de parte de los profesionales enfermeros del total del equipo. Período marzo – mayo de 2018.

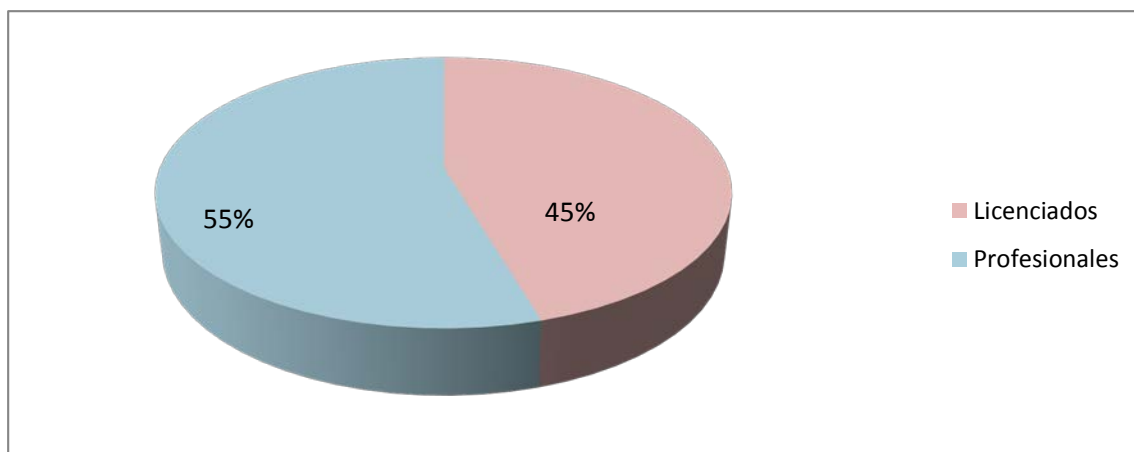


**Fuente:** datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex – Antes.

De un total de 15 (100%) profesionales enfermeros del Hospital Dr. José María Cullen – servicio de Unidad Coronaria, de la ciudad de Santa Fe, 11 (73%) manifestaron compromiso en participar del PIP, mientras que los cuatro restantes (27%) dijeron que no, lo cual podría obedecer a la falta de interés en la temática y a razones personales - laborales en relación con el manejo de sus tiempos particulares. (ANEXO N° 7).

## Gráfico N° 2

Hospital Dr. José M. Cullen . Servicio de Unidad Coronaria. Grado académico alcanzado de los profesionales enfermeros participantes del PIP. Período marzo – mayo de 2018.



**Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex – Antes.**

Del total del capital enfermero participante del PIP – 11 (100%), seis (55%) correspondieron a la formación de Enfermeros Profesionales – nivel terciario y los cinco restantes (45%), pertenecieron al grado de formación académica de Licenciados en Enfermería – nivel universitario. (ANEXO N° 8)

Es importante citar que del grupo de Enfermeros Profesionales, uno de ellos retomaría en el transcurso del presente año 2018, la última materia (Tesina) de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional del Litoral (UNL) para graduarse. Otra colega comenzó en el mes de marzo a cursar ese grado académico en la misma universidad.

En esa etapa se intentó dar desde un comienzo, la presentación de oportunidades en lo referente a formación y capacitación continua en la profesión, para potenciar el talento humano y desarrollo de las personas que trabajan en el servicio de la organización hospitalaria. Ello mediante un espíritu motivacional con la presentación de programas curriculares de las carreras de Licenciatura en Enfermería y de Especialidades en Enfermería, además de contar con la posible cobertura de gastos por parte del concejo de

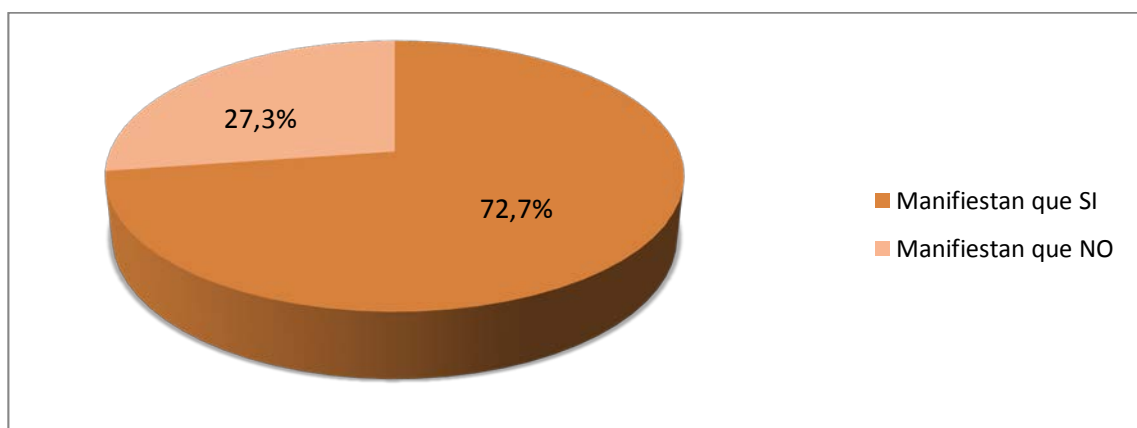
administración del hospital, como ayuda en el aspecto económico para la formación.

Se pensó mantener ese primer impacto en el tiempo junto con la jefa de la sala, vinculando esas propuestas a las competencias profesionales habilitantes del título de Licenciado en Enfermería y Especialistas, para ejercer la actividad docente en escuelas terciarias y universitarias, tema que varios del plantel deseaban hacer. Hasta el momento habían recibido alumnos de la carrera de Enfermería de diferentes establecimientos en el servicio, pero en calidad de tutores y se pretendió que con sus conocimientos, experiencias, antigüedad y formación académica alcanzada y por superar, adquirieran el grado de mentores.

Respecto del resto de las consignas del instrumento evaluativo del Momento Ex – Antes para Diagnóstico Participativo (ANEXO N° 3), se analizaron las siguientes variables:

### **Gráfico N° 3**

**Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Coherencia del perfil organizacional de la institución con la propuesta del PIP, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.**



**Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex - Antes.**

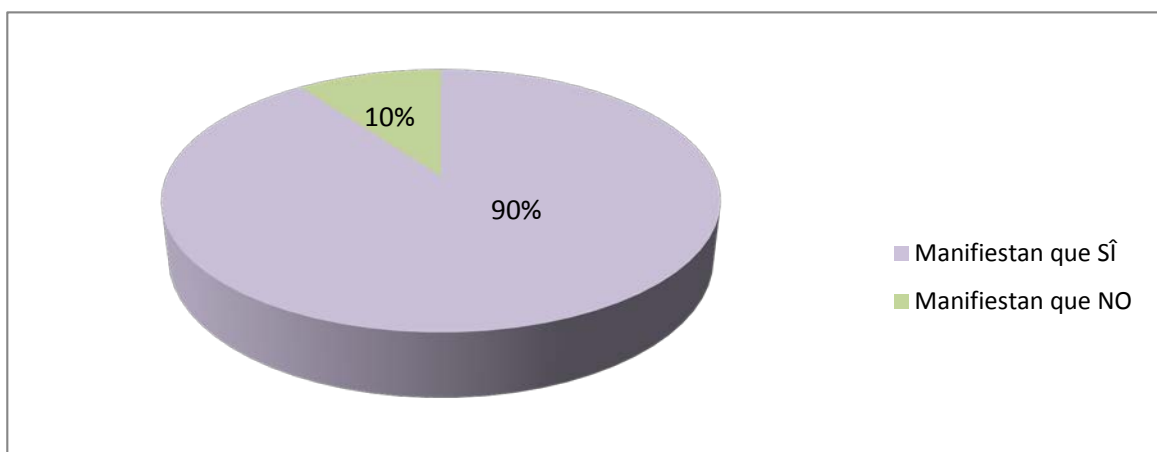
En lo que se refiere a si es coherente el perfil organizacional de la Institución con la propuesta del Proyecto de Intervención Participativa, solo ocho (72, 7%) respondieron que si mientras que los tres restantes (27, 3%) dijeron lo contrario. (ANEXO N° 9).

Ello obedeció a que ese grupo de colegas identificó que el sistema de salud y de recursos humanos del hospital no acompañaba a los procesos de capacitación en servicio y recibían muy poca oferta de posibilidades de capacitación extra – institucional, si bien el concejo de administración del nosocomio participaba en la gestión de cobertura de gastos para los mismos. Manifestaron malestar profesional, vinculando esa situación con la ausencia de reconocimientos académicos logrados de parte de la jefatura del departamento de Enfermería y con las intervenciones gremiales, para la ocupación de puestos de mandos intermedios en la profesión. Una consecuencia de ello, se manifestó con un espíritu de desmotivación que muchas veces interfirió en el rendimiento laboral en todos sus aspectos.

En lo referente a la disposición para participar, los 11 (100%) manifestaron que si al igual que consideraron creativa y pertinente la propuesta de este Proyecto. (ANEXOS N° 10 y 12).

#### **Gráfico N° 4**

**Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Perfil laboral de los actores participantes en cuanto a adecuación y coherencia con las actividades del PIP, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018**



**Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex - Antes.**

Respecto del perfil laboral de los actores participantes, si es adecuado y coherente al tipo de las actividades que se ofrecieron realizar desde el Proyecto, 10 (90%) manifestaron que sí, y uno (10%) que no, lo cual pudo obedecer a la

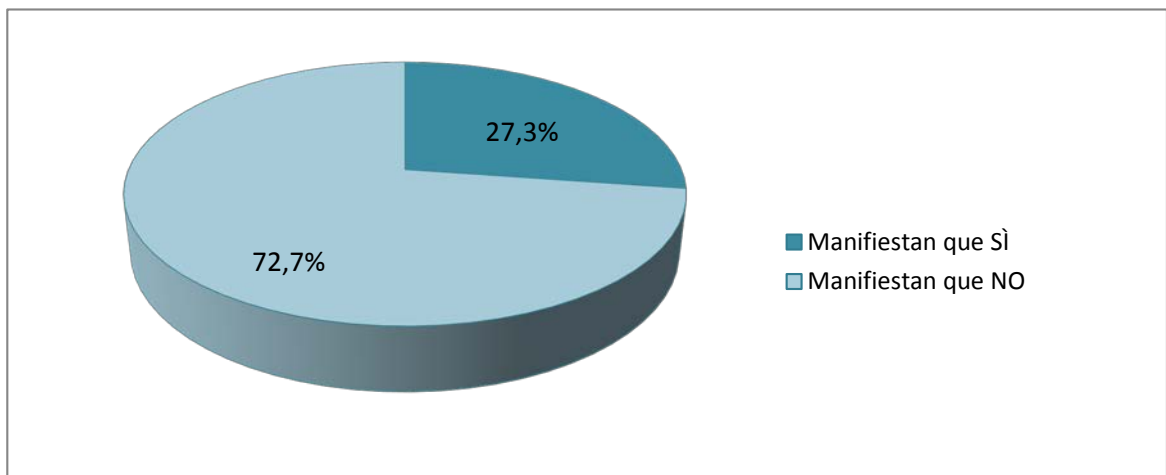


falta de identificación, motivación o interés desde sus características personales y profesionales en relación con el desempeño laboral prestado en la organización. También para la implementación de un proyecto de intervención participativa que pretendió lograr cambios, para potenciar el talento humano del capital intelectual enfermero. (ANEXO N° 11).

Analizando si les resultaron coherentes y suficientes el objetivo general y los objetivos específicos presentados, para el logro de aspectos concretos que se pretendían alcanzar y si se han definido claramente los beneficiarios directos del proyecto a realizar, el total (11 - 100%) se expresaron positivamente. (ANEXOS N° 13 y 14).

### Gráfico N° 5

**Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Acuerdo del tiempo ofrecido para la realización del PIP, en cuanto a sus objetivos y alcances, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.**



**Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex - Antes.**

Considerando si resultó acorde el tiempo que se ofreció para la realización del Proyecto de Intervención Participativa en cuanto a sus objetivos y alcances, ocho (72, 7%) expresaron que no, debido a que era muy poco el tiempo para una intervención novedosa como esa en el servicio, y que además permita experimentar redefiniciones, ajustes y cambios en relación con las competencias profesionales de Enfermería demandaría mucho tiempo.

Ello implicaría un proceso de normatización de las tareas y funciones, un respaldo institucional y consenso del equipo en el servicio, donde unificar criterios de esa índole podría resultar problemático tanto para el dejar como para el empezar a cumplir aquello que todos siempre hicieron por igual, respondiendo a un sistema que poco apoya a las incumbencias enfermeras según la formación académica adquirida. Los tres colegas restantes (27, 3%) contestaron que sí. (ANEXO N° 15).

El autor del proyecto percibió que ante posibles cambios y futuras modificaciones de funciones en el plantel operativo de enfermeros en el servicio de U.C, luego de ser analizados e interpretados los datos obtenidos de las encuestas, ello implicaría un importante desafío para el desarrollo de futuras definiciones competitivas en el servicio.

En lo sucesivo y con la ejecución de futuras reuniones para el tratamiento del tema de las competencias profesionales de Enfermería, recuperadas y ordenadas a partir de un Modelo de Codesarrollo Interno, serán provechosas las próximas selecciones e inducciones de nuevo recurso humano para la sala, con miras a mejorar y mantener la dotación de personal requerido para la gestión de los cuidados.

## **II- Fase de implementación del Codesarrollo Interno y las Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo**

En esta segunda fase, el objetivo fue armar el equipo de trabajo necesario con el capital enfermero participante del servicio de U.C, para llevar adelante la implementación del proyecto.

### **Revisión de material y repaso de contenidos**

En una de las visitas al servicio, se pudo hacer una revisión rápida del proyecto, mientras el cambio de guardia entre los turnos mañana y tarde, con el compromiso de replicar la información con los compañeros ausentes sobre puntos y temas tratados en la primera etapa; Modelo y Teoría de la Gestión del Cuidado Enfermero de Madeleine Leininger, Codesarrollo Interno y Competencias Profesionales de Enfermería.

En base a ello, surgió la inquietud de parte de cuatro colegas de turno, sobre la posibilidad de postularse para planes de sucesión en base a la formación académica adquirida (Licenciatura en Enfermería), cuando se retire por jubilación la compañera Enfermera jefa, aproximadamente en un tiempo de dos años.

Desde otro ángulo, en la atmósfera del diálogo constructivo, se generó una situación dilemática entre aquellos que estuvieron a favor de las rotaciones del profesional enfermero por los distintos servicios del hospital, considerándolas beneficiosas versus la postura de otros que apuntaron a la estabilidad y pertenencia en el servicio, justificando que solo preferían formarse en una determinada especialidad y permanecer en la misma.

En base a lo planteado, Martha Alles propone para el desarrollo de las personas; las acciones de: Entrenamiento y Capacitación Experta en Competencias para el puesto de trabajo, planteando diferentes aproximaciones y vertientes como el Codesarrollo Interno (5).

Sugiere además, la actividad de Mentoring / tutoría, traducida en un programa organizacional estructurado con un largo tiempo de duración, mediante el cual un ejecutivo del servicio de mayor nivel y experiencia en la materia, ayuda a otro

en su proceso de crecimiento. Ello colaboraría a la definición clara de un perfil laboral dentro de la institución (6).

Propone a la Rotación de Puestos, la cual trata de asignaciones temporarias de las personas a otros puestos que no le son propios, por ejemplo la conducción del servicio, con el propósito de mejorar las capacidades de los integrantes de la sala (7).

También presenta la posibilidad de la Asignación a comités y nuevos proyectos, a grupos de personas que muchas veces tienen un propósito específico a explotar. Los comités suelen tener como objetivo la solución de problemas dando lugar generalmente a nuevos proyectos (8).

Sugiere a la Asignación como Asistente a Posiciones de Dirección, la cual consiste en asignar a una persona del equipo como asistente de un ejecutivo de mayor nivel. El objetivo es ocupar una posición de staff ubicada inmediatamente, debajo de la de un gerente relevante en la organización, por ejemplo el nivel de conducción de supervisión de sector. Desde ese rol, el asistente puede observar el comportamiento del gerente al cual fue asignado como propósito de entrenamiento para la incorporación o sucesión en ese rango (9).

Respecto a los Paneles de Gerencia para Entrenamiento, se constituyen en una variante o desprendimiento del punto anterior. Se trata de un grupo de trabajo con un propósito específico, por ejemplo el desarrollo de una o varias competencias. Es una herramienta de apoyo profesional (10).

Seguidamente, se comenzó a consultar por agenda, fechas y horarios posibles para comenzar con las primeras reuniones del Momento Durante del PIP. También se buscó un espacio concreto en el sector para habilitar un pizarrón, en el cual se publicó y compartió información sobre el tema de Codesarrollo Interno y Competencias Profesionales de Enfermería, además de colocar notas y avisos de reuniones programadas que se pretendían realizar en equipo. Quedó pendiente la fijación de un día determinado y se pidió que en el próximo encuentro de manera comprometida se presentara la fecha y hora.

Por su parte, el coordinador procedió a realizar la selección, procesamiento y fotocopiado del material científico – técnico profesional para su tratamiento en los talleres. El mismo comprendió:

- Codesarrollo Interno basado en las Competencias (de Martha Alles).
- Competencias y Perfiles Profesionales de Enfermería (AEUERA).
- Ley Provincial N° 12.501 de Regulación Ejercicio Legal de la Profesión.
- Ley Provincial N° 10.819 de la Creación de Colegios de Profesionales de Enfermería en las ciudades de Santa Fe y Rosario.
- Carpeta con hojas para escribir, bolígrafos y lápices.

Luego se continuó con el armado de carpetas rotuladas con el nombre y apellido de los participantes, adjuntando la documentación seleccionada para su próximo tratamiento y aplicación en el taller de Codesarrollo Interno. Total de material entregado: 11 ejemplares.

Se propuso a los colegas la posibilidad de armar dos grupos debido a que no todos podían estar presentes en el mismo horario, a causa de sus situaciones personales y laborales para comenzar con los encuentros participativos. Se pidió que se replique en el equipo esa información. Posteriormente se realizaron dos reuniones, las cuales tuvieron lugar en la primera semana del mes de marzo de 2018.

### **Segunda visita al CPE**

Se efectuó una nueva concurrencia al Colegio de Profesionales en Enfermería (CPE), para proponer que se realice una visita al servicio de U.C del hospital, de parte de los miembros del directorio. El objetivo de la misma pretendió generar un proceso de consultorías en base a los temas que se venían trabajando, agregando confirmación de estado de matriculación para el Ejercicio Legal de la Profesión e incumbencias, creación de espacios para la generación y participación de capacitaciones en la especialidad y otras.

Quedó pendiente y a confirmar fecha de la visita solicitada al servicio, de parte de la comisión directiva del efector.

Se entregó el material temático para cada uno de los participantes del PIP, informando que por acuerdo con la enfermera jefa del servicio y la supervisora

de sector, se haría la primera reunión desdoblada en dos grupos acorde a los horarios de que disponían los colegas, en la primera semana del mes en curso. El espacio físico para tales encuentros sería en principio la habitación de ateneos clínicos contigua al servicio, en el turno mañana y mediodía. Se solicitó que se divulgue tal información con el resto de los participantes que rotaron de guardia ese día.

Se les explicó a los colegas participantes del proyecto, que el recurso material entregado era para lectura, análisis e interpretación, en tanto y cuanto pudieran consultarlo. Se requirió que en el encuentro taller, se realizara una puesta en común desde la comprensión individual y en equipo en base a lo comprendido. El conocimiento que se adquiriera y sumara, sería de utilidad para solventar las reuniones futuras. Las discusiones que se generaran a partir de los encuentros, serían de gran valor para reflexionar y generar nuevos planes de acción.

### **Primer encuentro participativo: Codesarrollo Interno**

El día seis de marzo de 2018, se logró llevar a cabo la primera reunión del PIP – momento evaluativo. Durante, con un grupo inicial conformado por seis profesionales enfermeros presentes (grupo 1) de los cuales dos eran Licenciados y cuatro enfermeros profesionales. Dos días más tarde se repitió el encuentro con cuatro integrantes (grupo 2), de los cuales dos eran Licenciados y dos Enfermeros profesionales.

El tema trabajado en los dos encuentros fue sobre el Codesarrollo Interno para luego hacer el abordaje con las Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo. Hubo intermitencias mientras el desarrollo de los encuentros por demanda de atención de pacientes y personal médico de la sala. Se ofreció un break dentro de la implementación de las reuniones.

El espacio físico dispuesto para esos encuentros fue la habitación de ateneos clínicos, y la modalidad para poner en práctica el conocimiento, consistió en la metodología de una lluvia de ideas aportadas por el equipo, en relación con los temas. Los aportes se fueron anotando en la pizarra, haciendo una relación entre los mismos, mientras los colegas fueron tomando nota en sus carpetas.

A partir de esa primera experiencia, se acordó que para futuras reuniones se tome como didáctica de trabajo, la misma forma que la presentada para hacer las presentaciones lo más práctico y pedagógico posible.

De los aportes realizados con previo buceo del material y lectura en el taller, surgieron las siguientes presentaciones: Codesarrollo Interno: (método – forma de abordaje – enseñar y aprender – crear conocimientos – participación – espacio para debatir – clase para sumar conocimientos – encuentro para tratar temas (ejemplo competencias) – reunión – convocatoria – una nueva forma de instrucción y formación - preparación - habilitación – entrenamiento - adiestramiento – cambiar conductas – desarrollo de competencias – actividad de formación estructurada – taller - cinco etapas...).

Continuando con el mismo, se repartieron cinco sobres identificados cada uno con un color diferente (rojo – azul – verde – amarillo – naranja) entre los participantes presentes; en su momento cada uno debió abrirlo y extraer la hoja con la información impresa, leerla e invitar al resto a presentar sus opiniones.

El sobre con color rojo contenía información sobre Paso 1 – Presentar el tema; los participantes recuperaron información adquirida previamente del módulo del PIP, sobre el significado de Codesarrollo y las competencias de la profesión enfermera dentro del servicio de U.C y a su medida. El desarrollo de las mismas estuvo referido al grado de madurez o perfección deseado, en función del puesto de trabajo que cada uno ocupaba hasta el presente o se prevé que podría ocupar en el futuro.

El sobre con color azul, contaba con información del Paso 2 – Poner en Juego la Competencia / Práctica del Conocimiento. Partió desde el reconocimiento del desarrollo y talento de las personas, en relación con sus incumbencias profesionales acorde al grado de formación profesional adquirido. Cada uno fue nombrando las distintas tareas y acciones de Enfermería que desempeñaba en la sala, desde la modalidad de trabajo en equipo (tareas asistenciales, administrativas, gerenciales, etc). Se aclaró que en un próximo encuentro, se trabajaría sobre el análisis y la ejecución de las mismas.

El sobre con color verde, presentaba información del Paso 3- Reflexión y Autoevaluación del Codesarrollo Interno. Ese punto fue clave para que

comprendieran en qué consistía el desarrollo de las competencias profesionales enfermeras a la medida del servicio y según la formación profesional del trabajador. Invitó a pensar y tomar conciencia de cómo se estaba trabajando.

El sobre con color amarillo, incluía información sobre el Paso 4 – Plan de Acción. Los participantes tuvieron en cuenta la modalidad de trabajo en equipo desarrollado en el servicio, y a partir de ello realizaron una lectura detenida de las tareas y actividades profesionales de incumbencia profesional. En base a ese punto, se planteó hacer una transcripción de las mismas armando una carpeta – documento, la cual se anexó con el Manual de Protocolos y Procedimientos. Ello les sirvió de recordatorio para revisar sobre lo que si debían y no debían hacer, según el grado de formación académica alcanzada para el ejercicio legal de la profesión.

El sobre con color naranja, contenía información sobre el Paso 5 – Seguimiento. En relación con ese punto, los compañeros entendieron que luego de la ejecución del taller de Codesarrollo Interno basado en las Competencias, tanto el coordinador del proyecto como la jefa directa y la supervisora de sector, deberían continuar con ese modelo en el tiempo, con un proceso de retroalimentación que les permitiera hacer ajustes, apuntando a la mejora continua y calidad total del trabajo individual y en equipo desde las competencias enfermeras en su puesto de trabajo.

Ampliando el tema trabajado, se sustentó con que el talento humano es entonces organizacional, se desplaza por la unidad organizativa en su conjunto basándose más en competencias que en conocimientos. El potencial de las personas se mide en función de sus capacidades (conocimientos, experiencias y competencias) vinculados al puesto en cuestión (11).

### **Motivación profesional**

Para maximizar la motivación de los empleados, las organizaciones deben colaborar ayudándoles a dirigir y gestionar sus carreras profesionales. Para ayudar a la motivación profesional, se presentan tres aspectos según London y Mane (1997) (12):



- a. Resistencia profesional o grado en que las personas son capaces de hacer frente a los problemas que afectan su trabajo.
- b. Perspicacia profesional o grado de conocimiento de los trabajadores acerca de sus intereses, fortalezas y debilidades, sumado a como estas percepciones afectan a sus metas profesionales.
- c. Identidad profesional o grado en que los trabajadores definen sus valores personales conforme a su trabajo.

Finalizando la primera semana del mes de marzo de 2018, en otra instancia en el servicio de U.C, se colocó en el pizarrón habilitado previamente, material formativo e informativo sobre el tema de Codesarrollo Interno, con el cual se trabajó participativamente en los dos encuentros previos. (ANEXO N° 16). Los colegas lo tenían en sus carpetas.

Posteriormente, algunos compañeros realizaron algunas preguntas sobre la temática desarrollada en los talleres, y a partir de ello se repasaron los cinco pasos del Codesarrollo Interno.

Ello colaboró positivamente con el proyecto, teniendo en cuenta que los trabajadores con alta identidad profesional estaban comprometidos con la organización, fueron capaces de hacer lo que resultó necesario para concluir con el mismo, además de sentirse útiles participando con sus presentaciones individuales y grupales.

Desde ese enfoque, según Mertens (13) “las competencias consisten en preparar para la competitividad. La empresa y la persona son competentes, no tanto por cumplir con un desempeño mínimo aceptado, sino por tener la capacidad de destacarse en el medio”.

### **Reunión con el Jefe de departamento de Enfermería del hospital**

Se visitó una vez más al departamento de Enfermería para dialogar con el Jefe de Enfermería sobre avances del PIP; no se pudo concretar el encuentro por estar afectado a una reunión con supervisores. Quedó pendiente repetir la visita en los días siguientes.

Luego de concluidos los primeros talleres, se volvió a visitar el departamento de Enfermería para formalizar entrevista con el Jefe de los profesionales

enfermeros de la organización. En esa oportunidad se logró el contacto con una buena disponibilidad de tiempo para el análisis del proyecto y la realidad profesional en la institución.

Se le entregó una carpeta identificada con sus datos para que la tenga en posesión, con material específico del tratamiento del PIP; Codesarrollo Interno, Leyes Provinciales N° 12.501 y 10.819, Perfil e Incumbencias profesionales de Enfermeros y Licenciados (AEUERA).

Se conversó sobre avances participativos del proyecto en el servicio y se realizó una propuesta para revisar y redefinir vínculos entre el capital enfermero de U.C con supervisión y jefatura de Enfermería durante ese tiempo.

Se efectuó una revisión, lectura e intercambio de opiniones en relación al material entregado. El colega manifestó disponibilidad y apertura para un diálogo entre pares y con la posibilidad de recibir propuestas innovadoras en cuanto a formación, capacitación y solicitudes para posibles concursos internos.

Se conversó también sobre debilidades y fortalezas que se pudieron detectar desde el servicio; nivel de formación del recurso humano, antecedentes, compromiso con el trabajo, disciplina, motivación y posibilidades de liderazgo, competitividad, etc. Se le prometió volver en la semana para dialogar con la supervisora de sector.

Así es entonces, que las competencias desde la calidad del trabajo, implican contar con amplios conocimientos en los temas del área bajo su responsabilidad. Poseer capacidad para comprender la esencia de los aspectos complejos y demostrar habilidades para trabajar con las funciones de su mismo nivel y niveles diferentes.

Se requiere además, tener buena capacidad de discernimiento (juicio) y compartir con los demás el conocimiento profesional y expertise. Basarse en los hechos y en la razón (equilibrio). Demostrar constantemente interés en aprender y superarse (14).

Se buscó en el servicio y dejó a disponibilidad el PIP en el office de Enfermería, agregándole en esa oportunidad material sobre Competencias y Perfiles de Enfermería según grado de formación profesional, Ley Provincial N° 12.501

sobre Ejercicio Legal de la Profesión y su Reglamentación / Ley Provincial N° 10.819 sobre Creación de los Colegios de Enfermería en las ciudades de Santa Fe y Rosario. Se sugirió revisar ese material, en momentos de menor intensidad laboral y discutirlo si es posible, para estar un poco más entrenados en el tema durante la ejecución de las próximas reuniones con los grupos 1 y 2.

El coordinador propuso a los siete colegas presentes, consensuar fecha y horario, para la implementación de la segunda reunión por grupos. El abordaje temático en la misma trataría sobre las Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo. Se solicitó divulgación de ese mensaje en el equipo.

### **Participación en Asamblea del CPE**

Se avisó que el día 17 de marzo de 2018, el CPE realizaba una Asamblea Extraordinaria para trabajar sobre la Ley Provincial N° 12.501 (en especial el ART. 25), en la sede de FESTRAM – Santa Fe, quedando todos los colegas invitados a participar, pidiéndoles hacer replicar el mensaje en el equipo enfermero. Como respuesta asistieron a la misma, el miembro coordinador del PIP, la jefa de Enfermería del servicio y tres colegas más. La temática se enfocó en el desempeño profesional de Enfermería y los Riesgos. Se entregó una copia con información sintética sobre ese tema. Posteriormente se realizaron más copias, las cuales fueron distribuidas a los participantes del PIP y se pegó una en el pizarrón del servicio.

La compañera jefa de sala en esa oportunidad, tomó contacto con el entrenador de coaching ontológico profesional del equipo del CPE, para convocarlo en un futuro cercano a trabajar con los enfermeros del servicio en la mejora de habilidades de comunicación.

Se acordó con los colegas participantes, hacer expansivo el mensaje sobre la revisión del material en base a las Competencias Profesionales de Enfermería y Leyes, para trabajarlo en los encuentros.

La colega jefa de Enfermería junto con dos compañeros más, habían propuesto presentar en las reuniones el esquema de actividades que venía realizando el profesional enfermero en el servicio, y que eran de colaboración con el equipo

médico. Recalcó la importancia de redefinir el campo de acción profesional e intentar comenzar a disminuir la desviación de funciones en la atención a los pacientes y familia.

Se pidió permiso y consultó el Manual de Protocolos y Procedimientos del servicio, en especial desde las incumbencias enfermeras, para hacer una apreciación general y comparativa con las normativas según Ley Provincial N° 12.501.

### **Segundo encuentro participativo: Competencias Profesionales**

Concluyendo el mes de marzo de 2018, se realizaron dos reuniones (una con el grupo 1 y la otra con el grupo 2 de profesionales enfermeros), supervisora, jefa y sub-jefe de Enfermería del servicio para tratar la temática de Competencias profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo.

En ambas, el promedio total de participantes presentes fue de 16 profesionales enfermeros, de los cuales nueve eran Licenciados y los siete restantes Enfermeros Profesionales

El espacio físico ocupado para los encuentros, fue una parte en la habitación de ateneos clínicos y el resto en el office de Enfermería del servicio. Se comenzaron la presentaciones con una retro-proyección en forma de lista sobre las tareas / actividades de Enfermería según formación académica que se pretendían que desarrolle el capital humano enfermero, propuesta desde la Ley Provincial N° 12.501 y AEUERA.

Luego, los presentes fueron leyendo detenidamente los lineamientos bajados desde el departamento de Enfermería sobre funciones de Enfermería en y para el servicio, además de reflexionar sobre cómo se han implementado hasta el momento. (ANEXO N°17).

Comenzaron los debates, a partir de las no coincidencias entre lo que se hacía y aquello que se debía hacer, además de que hubo diferencias notables entre lo que la Ley establece y la normativa interna en vigencia. Se tuvo en cuenta que, la realidad organizacional y la del servicio son cambiantes y competitivas, carentes de reconocimientos.

Un disparador importante fue “todos hacemos todo...”, con la intención de mantener el espíritu de trabajo en equipo estable, más allá de los encuentros, desencuentros y desafíos a los que tenían que enfrentarse todos los días. La demanda de atención de los pacientes, la baja dotación de personal enfermero en el servicio, los colegas que estaban destinados a tareas pasivas y / o diferentes y que pertenecían a la unidad, contribuyeron a no poder limitarse a funciones específicas desde la formación. También el sistema de rotación de personal enfermero en los servicios de circuito cerrado (de U.C a UTI cuando en esta última faltaban enfermeros).

Se hizo presente un reclamo general a la supervisora de sector, de parte del resto de los participantes, de sumar más capital de Enfermería al servicio y desestimar la rotación de personal a otras salas en lo posible. La compañera expresó que lo tomaba en consideración.

Se confirmó el no estar realizando actividades de competencia exclusivamente médicas, pero sí de asistir en ellas.

Se adoptó la conducta de lectura e interpretación de material temático que cada uno tenía en su carpeta. Tomaron nota y se desarrollaron los encuentros con una modalidad interactiva entre el coordinador y el resto del equipo enfermero comprometido con el PIP.

## **Paso 2. Poner en Juego la Competencia y en Práctica el Conocimiento**

El objetivo profesional a lograr desde esos talleres desarrollados, consistió en comenzar a informarse, reflexionar, discutir, consensuar y proponer pautas de trabajo, mejora en el proceso comunicacional y de convivencia, para el logro de cambio de conductas laborales enfermeras, desde su puesto de trabajo en base a las competencias profesionales identificadas.

“La cooperación junto con la participación contribuyen al enriquecimiento en un aspecto cualitativo, para el desarrollo de las competencias de las personas de modo de mejorar sus prácticas y desempeños profesionales, trabajando a partir de situaciones reales y actuales, sugeridas por los miembros del equipo; ello se realiza a través del codesarrollo profesional” (14).

Otros aportes de parte de los colegas, se refirieron a sobre cómo se mantuvo en el tiempo y hasta la actualidad, la representación de la profesión ante el sistema de salud y el estado. La urgencia de ser reconocidos como profesionales y no como técnicos, la necesidad de la creación de un gremio exclusivo de Enfermería y conducido por profesionales enfermeros, no como hasta el momento que se hace en forma general.

“La profesión está dormida” dijeron otros de los presentes, y que “se compone de una gran masa de recurso humano para la toma de decisiones que podrían contribuir a mejoras y cambios como son las competencias”. No hay que desconsiderar la heterogeneidad y división que la caracteriza, que impera en la actualidad y hace dificultoso el avance propio en el transcurso del tiempo.

### **Beneficios de los encuentros participativos**

Con la implementación del Modelo de Codesarrollo Interno basado en las Competencias, se fueron descubriendo algunos beneficios para el capital enfermero y el espacio que ocupaban dentro del servicio de la organización, tales como:

- Una manera distinta de trabajar, la cual fue cobrando forma entre las personas que son parte del proceso de codesarrollo profesional, lo cual se fue gestando en beneficio de las actividades y de las personas, gracias a un clima de mayor colaboración.
- La inteligencia colectiva se generó a partir del surgimiento de ideas consecutivas, provocando la resonancia entre los componentes del equipo.
- Al compartir prácticas, reflexionaron de manera comprometida y entre colegas sobre situaciones diversas, se produjo aquello a lo que llamamos “desarrollo de la profesión”. Muchas de las situaciones que se plantearon, generaron ideas o posibles soluciones, las que fueron aplicables a distintas problemáticas desde los participantes que conformaban el equipo. Se comenzó a generar una experiencia de enriquecimiento mutuo.
- Contribuyó a potenciar la inteligencia colectiva, la cual se generó gracias al procedimiento de compartir información y la propuesta de ideas

secuenciales. Ello fue originando una resonancia entre los miembros del equipo a medida que el proceso fue avanzando, y sin olvidar que se trató de ofrecer nuevas vías de interpretación para la situación, además de intentar el encuentro de posibles soluciones.

- Respecto al desarrollo de competencias, cada persona fue descubriendo sus modelos, sus limitaciones de razonamiento, su avance en el proceso de escucha, en la relación de ayuda, en la visión, análisis e interpretación de las situaciones, en su capacidad de liderazgo, etc.
- Para fomentar la autoestima y responsabilidad en la toma de decisiones, fue necesario reflexionar e involucrarse, ampliar sus perspectivas y opciones.
- Intentaron ampliar la visión de la realidad, en relación con la diversidad de perspectivas.
- Identificaron su zona de poder personal, sus puntos fuertes y sus áreas de desarrollo.
- Intentaron mejorar la comunicación y la capacidad de escucha.
- Se hizo hincapié en el aspecto y realidad motivacional, para pasar a la acción y hacer cambios con dirección positiva.
- Se instó a intentar crear un clima organizacional de confianza en el servicio, que los ayude en sus decisiones y en sus posibilidades de hacer y ser.
- Se pretendió afianzar un sentimiento de pertenencia por haber generado y restaurado mejores relaciones de trabajo y de colaboración.

También se consideró a partir de algunos cambios, a los que este tema invitó a implementar, las situaciones de reorganización de guardias en el servicio desde el equipo enfermero, de modo de intentar comenzar a realizar tareas y distintas actividades de gestión y no solamente asistenciales en todos los turnos.

Además, instó a revisar estrictamente los cambios de guardia entre compañeros, las ausencias justificadas como imprevistos, desde el art. 64 "A", las ausencias no justificadas o no autorizadas que respondían al art. 64 "B" con descuento en los haberes mensuales, solicitud de compensatorios y la posibilidad de otorgarlos o no según necesidades del servicio.

Se pidió en general, que toda implementación de actividades, cambios, avisos, toma de decisiones respecto a la gestión del recurso humano y material, etc. se haga por escrito y justificando la causal. Los participantes consideraron que todo ello y sin consensuar antes, se convierte en una amenaza más que una oportunidad, para colaborar con el cambio de conductas profesionales en el trabajo y en relación con las competencias de Enfermería que se pretendían comenzar a cambiar.

Se escribieron ideas y puntos clave aportados por los participantes en papel afiche, estando presentes en el office de Enfermería. Se guardó ese material para recuperarlo en los pasos 3 y 4 del Codesarrollo.

### **Documentos trabajados en los talleres**

Se consultó y trabajó en los distintos talleres participativos con los puntos contenidos en los documentos de la Ley Provincial N° 12.501 de Regulación del Ejercicio Legal de la Enfermería, Ley Provincial N° 10.819 de la Creación de los Colegios de Profesionales en Enfermería en las ciudades de Santa Fe y Rosario, junto con las Directivas sobre Perfil e Incumbencias del Licenciado en Enfermería y del Enfermero Profesional en nuestro país, según la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA).

En un posterior contacto con los participantes del PIP, se hizo un repaso general y reflexivo sobre los contenidos trabajados en los dos últimos talleres: Competencias Profesionales de Enfermería desde el Puesto de Trabajo y en el servicio. Estuvieron presentes parte del equipo involucrado, en promedio ocho personas. Se pidió expandir la información con el resto de los compañeros ausentes en esa guardia.

Quedó copia de la documentación consultada y trabajada pegada en el pizarrón, y otra en la carpeta del PIP para lectura y cotejo. Un aporte que compartió la jefa de Enfermería de la sala, consistió en que la documentación consultada sobre el tema de Competencias Profesionales de Enfermería ha sido superadora, respecto a los lineamientos que se tenían presentes hasta el momento para trabajar, los cuales eran muy técnicos. Generó motivación en los grupos de compañeros participantes.



### **Paso 3. Reflexión y Autoevaluación**

En ese momento se propuso comenzar a cursar el Paso 3 del Codesarrollo Interno: Reflexión y Autoevaluación, invitando a producir los primeros cambios e incorporaciones de conocimientos y competencias como entrenamiento, considerando “el que venía haciendo y el que debía comenzar a hacer o dejar de hacer...”. Se avisó que a medida que se vayan generando los primeros cambios, se podría intentar comenzar con la elaboración participativa del Plan de Acción – Paso 4 del Codesarrollo Interno. Se sugirió hacer primero, un entrenamiento en competencias durante un tiempo de tres semanas, para luego hacer una evaluación desde el equipo participante y con un proceso de retroalimentación.

Lo antedicho, requirió la toma de conciencia, compromiso e intento de dar un primer paso para el cambio (adaptación y puesta en acción...) sobre las tareas y actividades que se desearon incorporar, redefinir y ejecutar desde el puesto de trabajo.

También surgieron algunas preocupaciones de parte de los colegas, en base a lo que se propusieron implementar y cambiar; desconocían información sobre alcances de la Ley, no sabían sobre la amplitud de incumbencias desde la profesión en los servicios y organizaciones de salud, el por qué no se cumplieron algunos artículos hasta el momento, etc. Ante el intento de un primer cambio, quizás no sea compartido por los compañeros que no se sumaron al desarrollo del proyecto con la posibilidad de generarse conflictos (personales y grupales).

El aprendizaje grupal resulta vital, porque la unidad fundamental del mismo en las organizaciones modernas, no es solo la persona sino el equipo. Senge (15) expresa que el aprendizaje en equipo, se constituye en un proceso de alineación y desarrollo de la capacidad del mismo, para crear los resultados que sus miembros realmente desean.

Continuando con el tema, para Levy – Levoyer (16), la formación ya no está destinada a personas que hay que integrar a la organización, sino a aquellas que ya están ocupando un puesto dentro de ella, con el objetivo de hacerla más eficaz. Desde allí entonces, la concepción de una formación inicial no desde el

principio de la carrera profesional, la formación ya no precede al trabajo sino que lo acompaña. La autora agrega que adquirir nuevas competencias, no es una actividad anterior al trabajo o que se efectúa aparte del mismo; se realiza en el transcurso del desarrollo del trabajo y mediante éste (17).

### **Segundo encuentro con la supervisora de sector**

Se concretó un nuevo encuentro con la supervisora de sector en el departamento de Enfermería. El propósito consistió en repasar la temática de ese momento del PIP, haciendo apreciaciones en los avances (logros, dificultades y propuestas para generar un primer cambio).

Durante la misma, se sugirió la posibilidad de unificación de criterios entre departamento y servicio, la presentación y análisis de pro y contras que jugaban para ello (motivación, compromiso, rendimiento, cooperación, etc en el trabajo). Hubo aceptación en un primer paso, considerando además lo que se esperaba desde el servicio y en relación con el recurso humano, para hacer las intervenciones que sean necesarias. Ello lo fue trabajando con la jefa Enfermera y sub-jefe de sala.

Al mismo tiempo, se le pidió la participación de los colegas en ese proceso de toma de decisiones para dar lugar a presentaciones y opiniones en forma de discusión en el buen sentido, con miras a construir y sumar desde el proyecto para el servicio y la organización.

Se la invitó y comprometió a participar de una reunión planificada en el servicio, a la cual aceptó. El tema a abordar estuvo ligado a los avances del PIP y tratamiento del capital humano enfermero, para el logro de readaptaciones y cambios en base a Competencias Profesionales propuestas, con la aplicación de un proceso de evaluación continua y de retroalimentación en el período abril – mayo de 2018 y hacia el futuro.

Logrado el encuentro planificado con los actores de la conducción y cuatro colegas de guardia más, en un tiempo prudencial y productivo, se trataron los lineamientos técnicos con los que contaba el servicio para el desempeño laboral hasta el momento. Se efectuó una revisión detenida y comparativa con la presentación de las Competencias Profesionales de Enfermería según la Ley

Provincial N° 12.501 y AEUERA para comenzar a avanzar con estas últimas, con previo tratamiento y consenso del equipo participante. La supervisora de sector expuso su total acuerdo y apoyo para ese paso trascendental.

Una vez más, se trató el tema de competencia en la gestión del servicio, partiendo de aquello que está designado pero no escrito. Un colega planteó la necesidad de ser reconocido en su designación como encargado, en tanto y cuanto la jefa y sub-jefe de sala estén ausentes por distintas causas. La tiene asignada en forma verbal por sus antecedentes y desempeño laborales.

Se le solicitó a la supervisora en esa oportunidad que lo formalice por escrito, quedando pendiente el trámite. Además se le recordó al compañero que ese camino que viene haciendo le será de utilidad para futuras oportunidades en la conducción (con el aval de sus jefes inmediatos primero).

Al finalizar el mismo, se continuó con la revisión del cronograma de guardias para el próximo mes de abril de 2018, en el cual se efectuaron cambios para que los agentes roten más tiempo y puedan compenetrarse mejor con las incorporaciones, ajustes y/o cambios que se comenzaron a aplicar desde las competencias.

### **Avances del momento evaluativo Durante**

Se comenzó a trabajar con instrumentos – encuestas en el momento evaluativo Durante (ANEXO N° 4); las mismas constaron de seis preguntas (cuatro cerradas con opciones categóricas y dos abiertas). Estuvieron presentes en promedio siete compañeros profesionales enfermeros.

Se generó un espacio para la lectura y comprensión de una parte de las Competencias Profesionales según Ley Provincial N° 12.501 en primera instancia. A partir de allí se fueron resaltando aquellas que son más urgentes rescatar y priorizar para llevar a la práctica, teniendo en cuenta desde el capital humano su aplicabilidad según el nivel de formación alcanzado. Posteriormente, mientras el avance en ese proceso, se transcribieron para elaborar un documento normativo interno, el cual sustentó el trabajo individual y en equipo enfermero.

Como primer avance en esa etapa, se recuperó la implementación del pase de guardia paciente por paciente de manera integral en su unidad, conservando el espíritu de trabajo en equipo. En esa oportunidad lo comenzó a realizar un compañero Licenciado a modo de guía para el resto.

Se recordó a nivel general considerar desde el plan de cuidados, repasar y continuar con el Modelo de Madeleine Leininger, revisando el PIP si resultaba necesario. Se acompañó en adelante en la funcionalidad y sostenimiento de ese adelanto logrado.

Se identificó que una competencia que se necesitó reforzar y afianzar, era la educación al paciente y familia en su proceso de recuperación y mantenimiento de la salud, en tanto y cuanto las circunstancias lo permitieran.

Comenzando el mes de abril de 2018, se continuó con la aplicación de instrumentos evaluativos del momento Durante a los agentes del servicio, que participaron en las reuniones. Terminada la primera semana se recogieron y revisaron, además de comenzar a realizar el análisis e interpretación de la información volcada en los mismos.

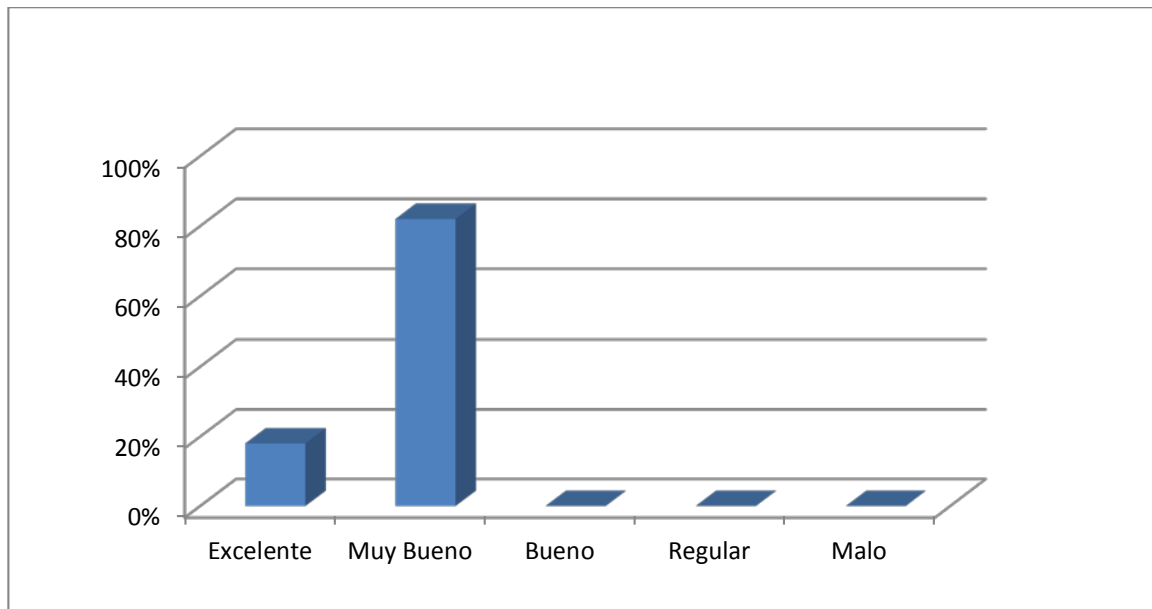
Se había estimado llevar a cabo esa parte del PIP; Etapa 2 – Poner en Juego las Competencias y en Práctica el Conocimiento, y la Etapa 3 – Reflexión y Autoevaluación durante el mes de marzo de 2018. El retraso obedeció a que la cumplimentación de los dos pasos previos, el Diagnóstico Participativo y la Presentación del Tema, resultaron más extensos de lo planificado y ocupando más tiempo de lo previsto.

Una dificultad ha sido desde el inicio, conseguir el compromiso del equipo enfermero involucrado del servicio para participar del proyecto, lo cual se pudo verificar al momento de la contestación y entrega de instrumentos al coordinador, la definición de fechas clave para la ejecución y asistencia a los talleres, repaso de contenidos, además de las no coincidencias de encuentros entre colegas por desempeñarse laboralmente los mismos, en distintos turnos

## Resultados obtenidos en el momento evaluativo Durante

### Gráfico N° 6

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Cualificación de los contenidos ofrecidos desde el tema de Codesarrollo Profesional, realizado por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

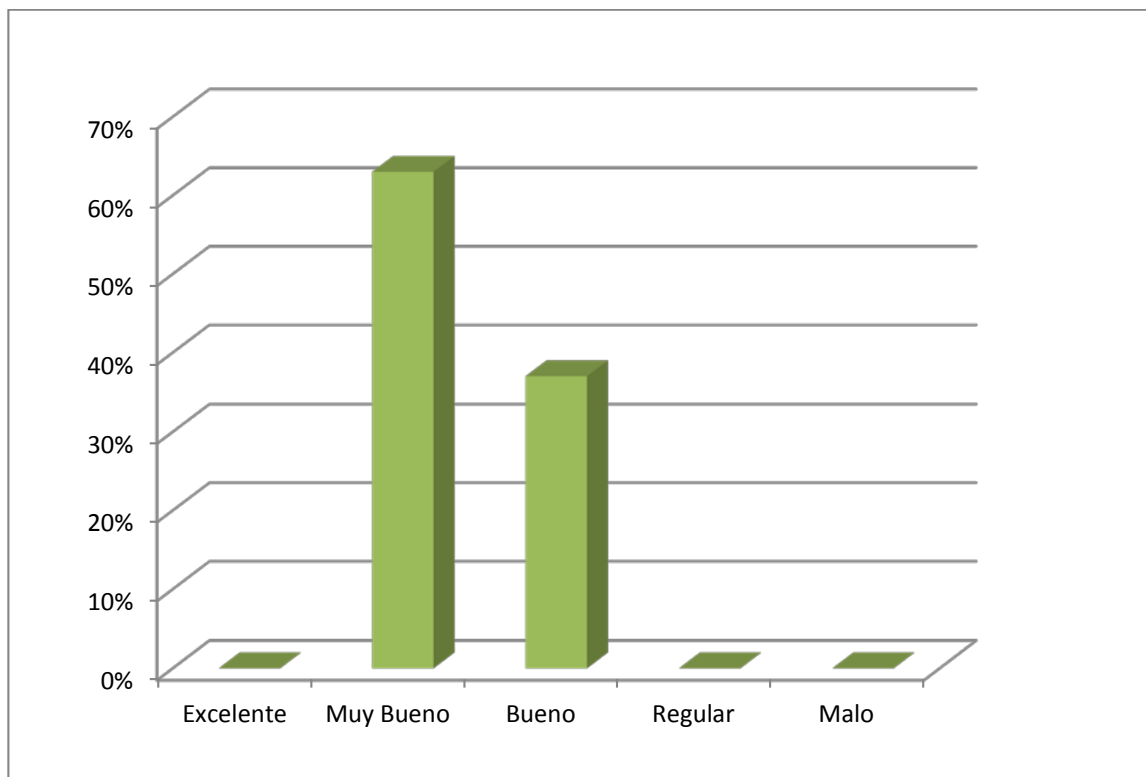


**Fuente:** datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Durante.

Del total de los profesionales enfermeros participantes del PIP (11 – 100%), nueve (el 82%), calificaron que los contenidos ofrecidos desde el tema de Codesarrollo Profesional han sido muy buenos, los dos restantes (18%), contestaron que les resultaron excelentes (ANEXO N° 18).

### Gráfico N° 7

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Cualificación de la dinámica personal y grupal sobre los temas desarrollados en los encuentros, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

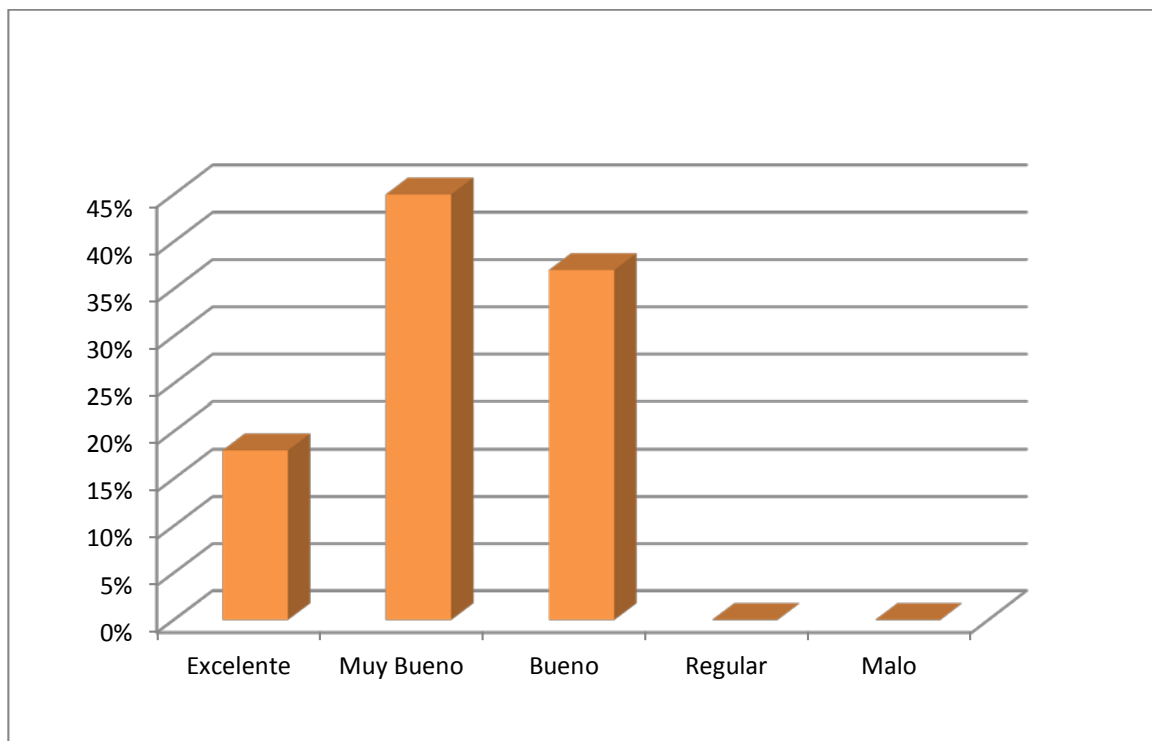


**Fuente:** datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Durante

Respecto del equipo de profesionales enfermeros participantes del PIP (11 – 100%), siete (63%), calificaron a la dinámica personal y grupal utilizada sobre los temas desarrollados en los encuentros como muy buena. Los cuatro compañeros restantes (37%), la puntuaron en carácter de buena. (ANEXO N° 19).

### Gráfico N° 8

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Cualificación de la metodología empleada para la construcción del Método de Codesarrollo Profesional basado en las Competencias, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

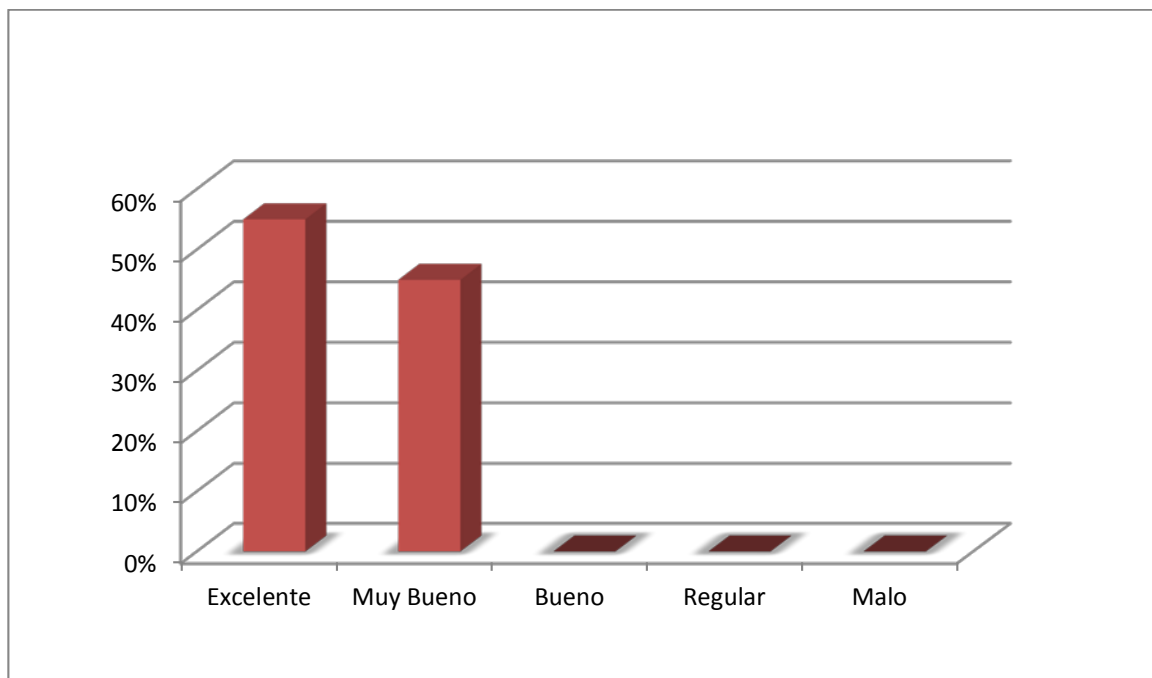


**Fuente:** datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Durante.

Del total de los colegas participantes en el PIP (11 – 100%), cinco (45%) calificaron a la metodología empleada para la construcción del Modelo de Codesarrollo Profesional basado en las Competencias como muy bueno. Cuatro (37%), le adjudicaron el valor de bueno y los dos restantes (18%), lo evaluaron como excelente. (ANEXO N° 20).

### Gráfico N° 9

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Cualificación del conocimiento, desempeño y conducción de parte del miembro coordinador con respecto al PIP, por los profesionales enfermeros. Período marzo - mayo de 2018.



**Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Durante.**

Del total de colegas participantes del PIP (11 – 100%) en el servicio de Unidad Coronaria, seis (55%) calificaron que el conocimiento, desempeño y conducción del miembro coordinador respecto al tema ha sido excelente. Los cinco miembros restantes (45%), le atribuyeron el concepto de muy bueno (ANEXO N° 21).

Con respecto a la forma en que los participantes se han sentido en los talleres, en relación con sus compañeros de grupo para trabajar la temática, la mayoría expresó que muy bien. Se han encontrado identificados, comprometidos a un proceso participativo de cambio por el aprendizaje en equipo.

Se intercambiaron distintas ideas y posturas para mejorar la calidad del trabajo y estilos de comunicación en el servicio. También para aprender a compartir, tomar decisiones ante posibles situaciones de cambios y conflictos, expresándose libremente con libertad y respeto.



Dentro del mismo momento evaluativo, también refirieron comodidad, apertura para la escucha activa, cierta dificultad ante los cambios propuestos y algunas diferencias a resolver en la etapa siguiente.

Se mencionó además, que no todos los colegas tenían el mismo interés y motivación para establecer acuerdos sostenibles en el tiempo, lo cual repercutió en el intento constante del trabajo en equipo.

Como aportes y sugerencias sobre la temática trabajada en los encuentros participativos, a nivel general los compañeros solicitaron dedicarle más tiempo a las reuniones, que se sumen para situaciones futuras el resto de los colegas que no aportaron en esa oportunidad, ya que resultó necesario y se notó.

Otra de las propuestas presentadas, fue el planteo de que se repitan encuentros como los desarrollados en el proyecto para adquirir y reforzar conocimientos y competencias ya que resultaron productivos. Concluyó ese análisis evaluativo con el pedido de que el miembro coordinador realice algunas visitas en el futuro para apreciar los cambios logrados.

### **Desarrollo de las personas y Talento humano**

En el desarrollo de las personas, es importante tener en cuenta el proceso de autodesarrollo dentro del trabajo y la organización; el cual se basa en las acciones que realizan las personas por su propia iniciativa o por sugerencias de un superior, para mejorar dentro del ámbito laboral y en relación con su puesto de trabajo.

Crear talento, implica contar con personas preparadas para desempeñar sus funciones acorde a su formación en el puesto de trabajo. Así se comienza con una “cantera de talentos”, la cual se traduce en acciones permanentes y planificadas para crear talento organizacional, a través de algunos programas de desarrollo y formación para el capital humano (18).

El Modelo de Codesarrollo Interno basado en las Competencias Profesionales de Enfermería en su puesto de trabajo, ha contribuido a que el recurso humano participante del servicio, intente llevar a cabo acciones de mejora para el alcance de un nivel superior en conocimientos y competencias enfermeras.

Considerando lo presentado anteriormente, puede considerarse para un tiempo futuro mediato, el ejercicio de las buenas prácticas para el capital intelectual comprometido con el PIP, y en relación con el entorno laboral directo:

- Implementar el análisis y descripción de puestos a ocupar en el servicio, en relación con la formación profesional adquirida.
- Atracción, selección e inducción de nuevas personas.
- Aplicación de un proceso de evaluación de desempeño, el cual no existía hasta el momento.
- Estimación de remuneraciones y beneficios para el personal que trabaja.
- Desarrollo y planes de sucesión.
- Formación continua.

La jefa Enfermera de sala propuso dar la posibilidad a los participantes, de tomar semanalmente uno o dos días para implementar la colaboración con la función de conducción de la unidad. Ello implicó sumar a las tareas asistenciales, un comienzo en la toma de experiencia para la conducción desde la planificación de actividades, como otra manera de hacer gestión. Se comenzó dos semanas más tarde luego del momento evaluativo Durante.

### **Trabajo con Competencias Profesionales de Enfermería**

Se continuó trabajando con los documentos sobre Competencias Profesionales de Enfermería, ordenando y priorizando aquellas que se comenzaron a redefinir e incorporar en el trabajo de ese momento. Se propuso trabajar con papel afiche, transcribiendo en letra bien legible o pegando a modo de frases, las competencias que se fueron delimitando, incorporando y modificando en equipo.

En una nueva instancia participativa dentro del servicio de U.C, junto con siete compañeros del PIP, se comenzó con el trabajo interactivo de lectura, comprensión, identificación y clasificación de Competencias Profesionales de Enfermería para el puesto de trabajo. Las mismas fueron tomadas de los documentos Ley Provincial N° 12.501 y AEUERA. Se fueron seleccionando a la medida del servicio por la especialidad; esa fue la primera parte de construcción en equipo en ese tema.

Cada una de las Competencias enfermeras estuvo inscripta en papel recortado y en forma individual. Se fue sacando de a una entre los participantes presentes, al azar mientras las fueron leyendo en voz alta y explicando brevemente. .

Posteriormente las fueron clasificando dentro de los siguientes parámetros: Competencias del Licenciado en Enfermería / Competencias del Enfermero Profesional / Competencias para ambos – compartidas; todo ello de manera participativa y consensuada. Seguidamente las fueron pegando en papel afiche para ir construyendo lo que terminó siendo el documento normativo interno.

Cabe mencionar que como se estuvo trabajando “a la medida del servicio”, las Competencias que se tomaron de los documentos consultados, han sido aquellas que tenían vínculo directo con el desempeño laboral dentro de la hospitalización, la gestión del cuidado crítico y semi-crítico de pacientes junto con la conducción. Algunas fueron descartadas.

Posteriormente, se fueron definiendo competencias exclusivamente para Licenciados y otras para Enfermeros Profesionales; partiendo desde allí y en base a la realidad que se fueron sorteando en el servicio, varias de ellas se colocaron como “Competencias en común para ambos niveles de formación profesional”.

Una compañera tomó el compromiso de ayudar a alimentarse a un paciente que no tenía visitas, tarea que no hacía con regularidad, para ello se respaldó en las competencias enfermeras determinadas según la Ley Provincial de Ejercicio Profesional y compromiso desde su rol con el trabajo en equipo; ese fue otro avance para el PIP, el cual reflejó un comienzo en el cambio de conducta por competencias.

En otra oportunidad, se continuó con la segunda instancia participativa en el tratamiento de las competencias profesionales de Enfermería, de igual manera que la vez anterior. En ese momento entre cinco colegas reunidos.

Concluida la reunión, se tomó contacto con la supervisora de sector para compartir esos nuevos avances.

En el avance del trabajo en equipo se concretaron tres encuentros participativos más, con un promedio total de 12 actores presentes. Se continuó con la

definición de Competencias Profesionales de Enfermería a la medida del servicio y por consenso de los integrantes comprometidos en el tema.

Se siguió trabajando con la búsqueda de material para amplificar conocimientos sobre el Modelo y Teoría de la gestión del cuidado según Madeleine Leininger. Partiendo de ello, se elaboró un resumen del tema para aplicarlo en el plan de cuidados individuales a los pacientes en relación con su entorno familiar. Quedó pendiente seguir trabajándolo y adecuarlo a las competencias a partir de los encuentros siguientes con el equipo de participantes del PIP.

En las dos instancias siguientes, se terminó la tarea de la definición de Competencias Profesionales de Enfermería en su puesto de trabajo a la medida del servicio. La actividad siguiente consistió en documentarlas por escrito en forma de normativa interna y para ello se transcribieron en versión electrónica y papel, de ese modo se comenzó con la elaboración del futuro Plan de Acción, para llevarlas a la práctica diaria y en equipo.

Se consensó entre los colegas del equipo enfermero operativo y las Enfermeras jefas, y con el compromiso de expandir la información al resto de los compañeros que no se sumaron al proyecto, que ante la situación momentánea o prolongada de baja dotación de personal por turno, sea cualquiera el motivo, se avisará a la supervisora de sector para solicitar refuerzo con colegas del servicio de UTI.

Se sostuvo el compromiso de continuar cumpliendo en esas instancias, con aquellas incumbencias específicas que no estaban normatizadas en el documento interno del servicio según su formación, y de manera temporaria para asegurar la calidad de atención y cuidados a los pacientes internados en el servicio.

### **Dimensiones del modelo de gestión por competencias**

La identificación de las competencias se constituyó mediante el proceso participativo mencionado anteriormente, y que pretendió establecer a partir de una actividad de trabajo, las competencias que se ponían en juego con el fin de desempeñar las actividades en el servicio en forma excelente. La cobertura de

la identificación estuvo basada desde el puesto de trabajo hasta un concepto más amplio de área ocupacional o ámbito de trabajo.

Para su documentación y normatización, fue necesario repasar e identificar a las competencias según los documentos preliminares de estudio; su descripción pudo ser de mucha utilidad para aclarar las transacciones entre jefatura y supervisión de Enfermería con los enfermeros operativos.

Usualmente, cuando se organizan sistemas normatizados, se desarrolla un procedimiento de estandarización ligado a un futuro del servicio y la institución, de forma tal que la competencia identificada y descrita con un procedimiento común, se convierta en una norma, un referente válido para los servicios de salud, el capital enfermero operativo y la conducción de mandos intermedios (19). Ese procedimiento creado y formalizado institucionalmente, normalizaría las competencias y las convertiría hacia el futuro, en un estándar al nivel en que se hayan acordado.

La gestión por competencias, aporta innumerables ventajas, tales como:

- La posibilidad de definir perfiles profesionales que favorecerán a la productividad, ya que están orientados al buen desempeño, en el puesto de trabajo.
- El desarrollo de equipos que posean las competencias necesarias y bien definidas para su área específica de trabajo.
- La identificación de los puntos débiles permitiendo intervenciones de mejoras que garantizan los resultados.
- El gerenciamiento del desempeño sobre la base de objetivos medibles, cuantificables, y con posibilidades de observación directa.
- El aumento de la productividad y la optimización de los resultados.
- La concientización de los equipos para que asuman la corresponsabilidad de su autodesarrollo. Tornándose en un proceso de Ganar - Ganar desde el momento en que las expectativas de todos están atendidas.
- Cuando se instala la gerencia por competencias, se evita que los jefes y sus colaboradores pierdan el tiempo en programas de entrenamiento y desarrollo, que no tienen que ver con las necesidades del servicio o las necesidades particulares de cada puesto de trabajo.

- La posibilidad real de cuantificar y observar en términos económicos los resultados de la inversión hecha en capacitación (20).

En otro momento dentro de esa instancia se continuó trabajando con la lectura comprensiva y análisis del Modelo y Teoría de Enfermería para la gestión de cuidados de Madeleine Leininger. Se efectuó identificación y ajustes en las tareas y actividades de Enfermería actuales y por incorporar, además de redefinirlas por incumbencias, para la atención integral al paciente y familia dentro de la sala.

### **Fuente teórica de Madeleine Leininger**

Basada en el Modelo de Sol Naciente, se ocupa por estudiar los diversos elementos y componentes de su teoría para realizar las valoraciones clínicas que sean lógicas en la cultura. Considera entonces a la Enfermería y la Etno – Enfermería, la persona, la salud y los cuidados culturales dentro de su entorno, focalizándose en la Teoría de la Diversidad y la Universalidad.

Resultó esencial que los profesionales de Enfermería sepan responder de manera integral a las necesidades de los pacientes. Es fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, que ellos tengan la capacidad de identificar y dar respuestas a las necesidades espirituales y emocionales de las personas a las que prestan cuidados.

El profesional de Enfermería tiene que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente para así, hacer uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas con la ética adecuada.

Se dejó en el servicio una copia pegada en pizarrón con la información consultada anteriormente, para reflexiones y ajustes sobre la temática de gerencia de cuidados vinculados con sus competencias profesionales. Además, se entregó una copia a cada uno de los colegas involucrados en el PIP, comprometiéndolos a hacer multiplicativo el conocimiento adquirido sobre esa Teoría y Modelo, con el resto del capital enfermero en las distintas guardias.

## **Avances positivos en competencias profesionales enfermeras**

Es importante mencionar que en ese momento, se recuperó el interés para la confección del réport de Enfermería, como documento – registro importante, esencial y legal dentro de la gestión en la profesión. Se sugirió que por guardia y por día, un compañero se encargue de su confección en forma rotativa, más allá del o los pacientes que tuvo a cargo para atender y evolucionar ese mismo día.

Se mantuvo el respeto de uso de carpeta de pacientes y hoja de Enfermería, para cada uno de los profesionales enfermeros que se ocupaban de la atención integral y registro de la información en su turno, en relación con los pacientes a su cargo.

Se pretendió además, que la información volcada en los registros contemplen las bases de la Teoría y Modelo de Madeleine Leininger que fueron aplicando en la gestión de los cuidados.

En otro de los encuentros participativos en el servicio de U.C, se continuó con el análisis del Paso 3 del Modelo de Codesarrollo Interno: Reflexión y Autoevaluación de lo alcanzado hasta ese momento.

Estuvieron presentes ocho colegas y el miembro coordinador del PIP. Los mismos se comprometieron en comunicar a posteriori al resto de los compañeros involucrados en el trabajo, sobre los aspectos analizados respecto de las debilidades y fortalezas en cuanto a los primeros logros obtenidos y a los cambios de conducta, relacionados con el desempeño laboral por competencias, según la formación adquirida.

A partir de la propuesta con el modelo de intervención participativa, se identificó como fortaleza la adquisición de nuevos conocimientos, los que ayudaron a la toma de conciencia sobre las competencias profesionales enfermeras en el puesto de trabajo desarrolladas hasta el momento. Se sumaron a ello las readaptaciones y las incorporaciones de otras incumbencias, según el documento elaborado en equipo. El plantel enfermero manifestó que los cambios generalmente costaron en su primer intento.

Una debilidad notable estuvo reflejada por la ausencia de personal en distintas guardias, lo cual redujo el recurso humano para la atención y la delimitación de

competencias; ante esa situación no se pudieron respetar los lineamientos como se habían acordado para el trabajo en la sala.

Respecto a lo mencionado y con la responsabilidad en el seguir haciendo, parte de los colegas participantes se vieron comprometidos a cumplir con funciones no delimitadas para su formación. Solo en una ocasión, se completó el plantel de enfermeros de turno con personal del servicio de UTI.

#### **Paso 4. Plan de Acción**

Avanzando el mes de abril de 2018, se comenzó con la puesta de acuerdo para la implementación del Paso 4 - Plan de Acción del Modelo de Codesarrollo Interno – Normativa interna de Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo a la medida del servicio, documentada en versión digital e impresa. Se anexó junto a la carpeta - Manual de Protocolos y Procedimientos de Enfermería de la Sala.

Antes de llevar adelante ese Plan de Acción – documento interno, fue firmado por los responsables del PIP y luego se presentó una copia al departamento de Enfermería para ser visado por el Jefe de Enfermería y la supervisora de sector, previo acuerdo de los miembros participantes. Dentro de la misma semana fue evaluado y aprobado. (ANEXO N° 22).

Progresando en el tiempo, se realizó una nueva revisión de avances y logros alcanzados hasta el momento con la implementación del Modelo de Codesarrollo Interno basado en las Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo y a la medida del servicio de U.C, estando presentes ocho compañeros participantes y el miembro coordinador del proyecto.

Se generó la discusión sobre dificultades planteadas anteriormente respecto a la dotación de personal de Enfermería para el servicio, la cual varias veces resultó insuficiente para poder trabajar según la normativa diseñada en equipo. A raíz de ello, se consultó y compartió la lectura del documento interno sobre Competencias enfermeras, identificando algunos puntos que requirieron ser explicados con más detenimiento en relación con la complejidad de cuidados en la sala. A partir de ello se acordó lo siguiente:



- Identificar las competencias que requiere el puesto de trabajo para que quien lo desarrolle, mantenga un rendimiento satisfactorio según su formación.
- Favorecer el desarrollo de las competencias definidas, tendientes a mejorar el desempeño del profesional enfermero en su puesto de trabajo.
- Permitir que el capital humano e intelectual del servicio, se transforme en un potencial profesional central y de cuyo desarrollo se obtenga una ventaja competitiva para la organización hospitalaria.

Quedó comprendido entonces que, la Gestión por Competencias es un modelo de gerenciamiento que les permite hacer y evaluar las competencias específicas que requiere un puesto de trabajo de parte de la persona que lo ejecuta, y en esa situación bajo la Ley Provincial N° 12.501 de Ejercicio Legal de la Profesión y AEUERA.

Ellos comenzaron a darse cuenta que son los actores principales en los procesos de cambio del servicio y finalmente, contribuidores para la creación de ventajas competitivas dentro del mismo y de la organización hospitalaria.

### **Reflexión sobre logros obtenidos y por alcanzar**

El conjunto de las producciones individuales y grupales, con las distintas técnicas participativas presentadas y realizadas en los diferentes encuentros, colaboró a conformar un círculo virtuoso de crecimiento. Se esperó para los próximos avances en el PIP, que los colegas propongan un intento de modificación en sus comportamientos laborales, en relación con las competencias profesionales enfermeras en su puesto de trabajo.

Conjuntamente con la Enfermera jefa del servicio de U.C, a raíz de las experiencias vividas, se comenzó a pensar en planificar sobre lo siguiente:

- ✓ Comprometerse a tomar el rol de coordinadora del PIP en una segunda etapa, para que de manera cotidiana pueda guiar a sus colaboradores enfermeros del servicio, en el incremento de su potencial humano.
- ✓ Diseñar actividades de Codesarrollo que al mismo tiempo proporcionen teoría y acción, posibilitando la puesta en juego de las competencias y los conocimientos de parte de los participantes.

- ✓ Crear espacios para la reflexión, la cual conduzca al autodesarrollo del capital humano e intelectual con la elaboración de nuevos planes de acción.
- ✓ Hacer seguimiento de las acciones de modelos de Codesarrollo Interno en el servicio y la organización hospitalaria.
- ✓ Elaborar la Misión, Visión, Valores y planes estratégicos del servicio de U.C con el equipo interdisciplinario, para luego hacer su posterior presentación y publicación en la organización.

En el marco de la fase de implementación del Método de Codesarrollo Interno Profesional, se lograron realizar tres encuentros participativos más en el servicio de U.C, con un promedio total de asistencia de 16 participantes.

Se continuó con la revisión y tratamiento de distintos puntos del documento normativo interno sobre Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo y a la medida del servicio.

Se reflexionó sobre los primeros avances conseguidos en relación al Plan de Acción, sumando una lectura comprensiva del documento por parte de los compañeros. Al mismo tiempo fueron surgiendo comentarios y apreciaciones positivas sobre los lineamientos propuestos.

Los puntos principales de ese tratamiento temático estuvieron referidos a la gestión de Enfermería desde el plano asistencial, administrativo y de comunicación bajo el espíritu del trabajo en equipo, basada en las competencias.

Se siguió con la oficialización del documento a través de la firma en el mismo, de parte de los participantes que lo han construido y se comprometieron a cumplimentarlo, estando previamente ausentes. También se volvieron a repasar las normativas por competencias según el nivel de formación y acuerdos previos en el documento.

En ese momento se comenzó a delegar en forma paulatina, a un profesional enfermero que se desempeñe en el turno mañana y según necesidades de la sala, a colaborar en la confección de pedido de medicación al servicio de farmacia del hospital, además de su posterior retiro.

También dentro del mismo turno, y en forma de distribución de tareas de gestión que realizaba la Enfermera jefa, otro colega del equipo colaboró con las solicitudes y actualizaciones del plan nutricional para los pacientes internados, en relación con el servicio de Alimentación del hospital.

Se pretendió que tales actividades y otras por sumar, sean rotativas para los participantes del PIP y el resto de los compañeros del equipo enfermero en base a sus competencias profesionales en el tiempo.

### **Dotación de factor enfermero en y para el servicio**

Nuevamente se volvió a tratar el tema de la dotación de profesionales Enfermeros en y para el servicio, de modo de mantener asegurada la calidad de atención y responsabilidad con el trabajo. Se consideró la realidad de las ausencias programadas por LAO (licencia anual ordinaria), solicitud de artículo por imprevisto, licencias médicas de larga duración, ausencias incidentales ante la toma de guardia y otras de modo de solventar el trabajo de gestión del cuidado a los pacientes y por la complejidad de la unidad, las demandas de atención frente a uno o dos colegas por guardia.

Para ello se estimó que desde supervisión se mejore tal necesidad con el envío momentáneo de colegas del servicio de UTI, justificando esa solicitud por el conocimiento, habilidades y desempeño en el trabajo de cuidados críticos en servicios de circuito cerrado, con que cuenta ese capital humano.

El servicio de U.C. tiene la característica de tomar pacientes críticos para su atención integral cuando la UTI está completa, hasta su posterior traslado. En ese momento se contaba con cuatro pacientes de tal servicio.

Posteriormente, en un encuentro programado con la supervisora de sector, Enfermera jefa de sala y coordinador del PIP en el departamento de Enfermería, se revisó y compartió la construcción del documento normativo interno, el cual ya había sido aprobado. Se generó un clima de confianza y seguridad respecto a los avances, logros que se esperaban alcanzar y puntos clave, tales como la colaboración en la gestión desde los aspectos no solo asistenciales sino también administrativos, comunicacionales y de trabajo en equipo, para mejorar el clima organizacional de la unidad.

### **Aplicación de instrumento de evaluación Post – Codesarrollo**

En otra instancia dentro del servicio de U.C, estando presentes seis colegas enfermeros junto con el coordinador del proyecto, se hizo la presentación del instrumento evaluativo Post – Codesarrollo para ser contestado por los participantes.

Se entregó una parte de planillas para completar sobre la técnica abordada para el tratamiento de las Competencias Profesionales de Enfermería. La misma se constituyó de dos preguntas cerradas con categorías a calificar y dos preguntas abiertas para expresión libre. (ANEXO N° 5).

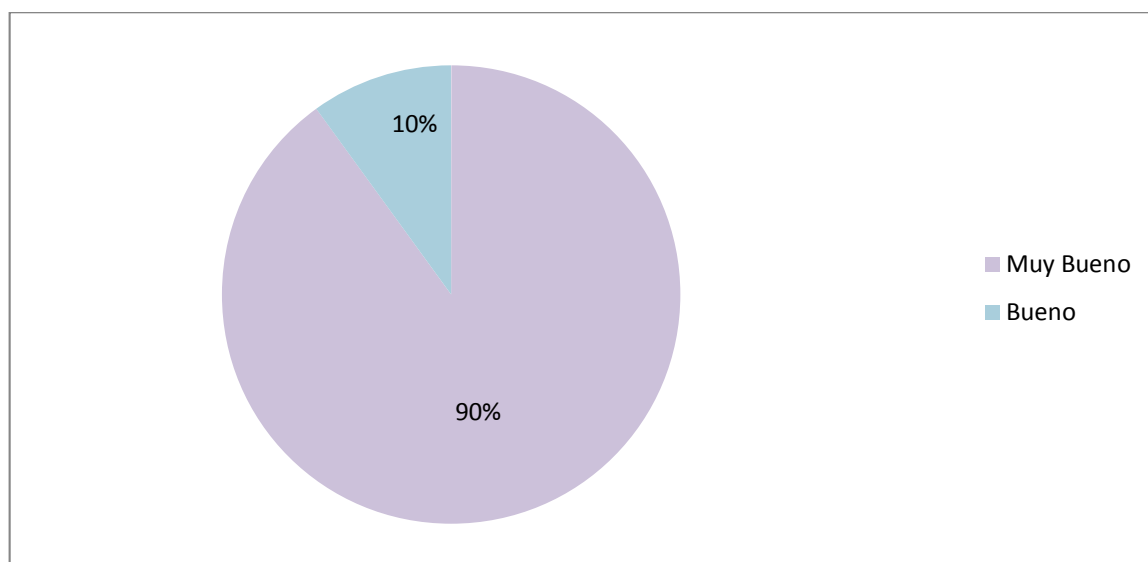
Seguidamente se realizaron dos visitas al servicio de U.C; en las mismas se contó con la participación total de nueve compañeros participantes del proyecto. Se continuó y terminó con la aplicación del instrumento evaluativo momento Post- Codesarrollo, con otra parte de los profesionales enfermeros del equipo para la contestación de las preguntas.

Se procedió luego al acondicionamiento, observación, análisis e interpretación de las encuestas entregadas de parte de los actores comprometidos con el trabajo.

## Resultados obtenidos en el momento evaluativo Post – Codesarrollo

### Gráfico N° 10

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Apreciación del grado de satisfacción con la utilización del Método de Codesarrollo Interno, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

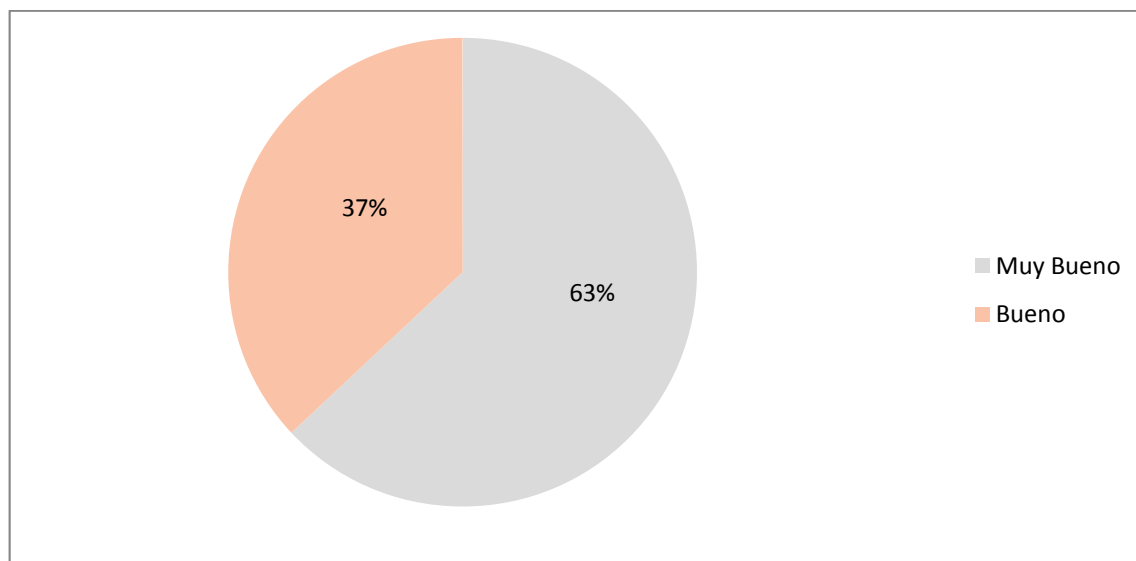


**Fuente:** Datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Post – Codesarrollo.

En lo referido al análisis e interpretación de la consigna sobre apreciación de grado de satisfacción con la utilización del Método de Codesarrollo Interno, 10 colegas (90%) indicaron su calificación como muy buena. Un solo miembro del equipo participante del proyecto, equivalente al 10% restante, la categorizó como buena. (ANEXO N° 23).

## Gráfico N°11

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Cualificación de la definición de Codesarrollo Profesional basado en las Competencias Profesionales de Enfermería, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.



**Fuente:** Datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Post – Codesarrollo.

Respecto a la calificación de la definición de Codesarrollo Profesional basado en las Competencias Profesionales de Enfermería, siete profesionales enfermeros del servicio de U.C (el 63%), la calificaron como muy buena. Los cuatro compañeros restantes (el 37%) la validaron como buena. (ANEXO N° 24).

En relación con el resto de las consignas del instrumento evaluativo, todos los participantes del proyecto indicaron que el Método de Codesarrollo Profesional, ha sido de utilidad para la actualización permanente de los conocimientos y competencias de Enfermería.

Hicieron una acentuada alusión sobre el Método, resaltando que resultó innovador, práctico, ordenado, didáctico, sustentable y participativo para la comprensión del tema. Fue empleado por primera vez en el servicio para el intento de mejoras y cambios en la profesión enfermera.

Como comentarios y sugerencias, los aportes consistieron en mantener su aplicabilidad para el abordaje de diferentes temas de la profesión en la sala y de su repitencia bajo la modalidad de encuentros talleres en el futuro.

## **Competencia enfermera en relación con control de infecciones**

En esa instancia se sugirió en equipo, asignar a un profesional enfermero en la guardia del turno mañana, la función de revisar y controlar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad para los pacientes, agentes de salud y entorno, en base a las prácticas biomédicas que reciban los sujetos de cuidado internados en el servicio.

Tal incumbencia resultó importante recuperarla, debido a que las prácticas de parte de profesionales de otras áreas como radiología, diálisis, laboratorio, de especialidades médicas, etc. no mostraban adherencia a las normativas de prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) en el contacto con los pacientes. Ello colaboró con la responsabilidad que tiene el comité de control de infecciones del hospital en el tema.

Quedó a consideración la propuesta y el compromiso de tomarlo y hacerlo manteniendo la constancia en el tiempo, por parte del equipo de profesionales enfermeros participantes. Se sugirió revisar también el Manual de Protocolos y Procedimientos del servicio.

## **Ingreso de nuevo personal al servicio**

En ese tiempo se incorporó al servicio de U.C, una colega operativa de reciente ingreso a la organización hospitalaria; era enfermera profesional. La referente institucional del proyecto, le asignó la mayoría de guardias a cubrir dentro del turno mañana, de modo que vaya adquiriendo el ritmo de trabajo y familiarizándose con el clima organizacional del área.

Resultó oportuno comentarle a la nueva compañera, sobre la descripción del puesto y perfil del profesional enfermero para la gestión administrativa y de los cuidados en la sala.

Mientras la valoración de los avances adquiridos, se planteó comenzar con la Etapa 5 - de Seguimiento de Codesarrollo Interno, en relación con el Plan de Acción diseñado y ejecutado previamente, además de lo aportado por los talleres de Codesarrollo Interno basado en las Competencias. Se aclaró y consensuó en equipo, que el miembro coordinador del PIP concluirá su acompañamiento al finalizar el mes de mayo de 2018, y quien seguirá

coordinando para el tiempo futuro, será un referente de la unidad dentro de la organización hospitalaria.

Nuevamente se volvió a realizar un repaso del Punto 4 – Plan de Acción y la propuesta de poner en marcha de manera participativa por el equipo, la implementación del Punto 5 – Seguimiento. Se estimó hacer los ajustes pertinentes en base a las competencias enfermeras desde su puesto de trabajo, en tanto y cuanto fueron necesarias en esa etapa.

### **Paso 5. Seguimiento de Codesarrollo**

En esa etapa se hizo referencia a todas las actividades presentadas y desarrolladas en los distintos encuentros participativos en el servicio de U.C, haciendo foco en aquellas que contribuyeron al proceso de autodesarrollo del capital intelectual y potenciando su talento humano en la organización.

Se pretendió hacer un cierre del círculo de aprendizajes, habilidades y cambios de comportamiento laboral desde el puesto de trabajo vinculado a las competencias profesionales de Enfermería, según lo trabajado y diseñado en base a la Ley Provincial N° 12.501 y AEUERA.

Implicó poner en funcionamiento todos los caminos posibles para el desarrollo del conocimiento y competencias al mismo tiempo. Se tuvo en cuenta dentro de la metodología de Codesarrollo Interno, preparar a los colegas participantes del mismo para que continúe su implementación en el tiempo.

A partir de ello, surgió la figura del entrenador, adjudicándosele tal protagonismo a una persona experta en determinados temas o competencias, con la finalidad de ayudar a otros a desarrollar sus conocimientos y competencias por medio de un proceso de entrenamiento. Este último se basó en distintas formas de aprendizaje didácticas y pedagógicas en los participantes, para la modificación y adquisición de nuevas formas de comportamiento laboral en su puesto de trabajo, y con los conocimientos necesarios para el logro de los objetivos definidos previamente (21).

Se pudieron observar cambios francos en unos y más comprometidos en otros, de los miembros comprometidos con el proyecto. Se valoró a las primeras transformaciones de forma gradual, como consecuencia de la realización de un



taller de Codesarrollo de inicio. Se pretendió que los cambios se afiancen y se conserven persistentes en el tiempo desde el comportamiento laboral en y para el servicio y la organización. Se sugirió que a corto plazo, se realice el diseño y ejecución de un segundo taller en el tema, evaluando avances y haciendo comparaciones con la primera experiencia vivida.

Desde ese momento y para el futuro, se trabajó con la Enfermera jefa de servicio – referente institucional del PIP, sobre distintos puntos y características a tener en consideración en esa etapa, ya que ella es un personal de permanencia y de nivel superior en la unidad organizacional, lo cual resultó fundamental para continuar con el método. Los mismos se refirieron a.

- Dominar la temática a nivel de experto, lo cual implicó tomar en profundidad el tema en toda su gama, y contando con el conocimiento teórico que lo sustente.
- Poseer un nivel más alto de desarrollo, respecto de los compañeros a quienes se les hizo el seguimiento. Su unidad de mando como jefa directa del servicio, perfil profesional y compromiso laboral la colocaron como entrenadora.
- La relación con los profesionales enfermeros operativos a su cargo, ha de mantenerse fluida, contenedora y exigente a la vez, para conseguir maximizar el potencial profesional de los mismos.
- Adquirir y desarrollar capacidad para guiar a otros, convierte al facilitador en Entrenador Experto a través del tiempo.
- Si resulta necesario, se ha de buscar apoyo con especialistas en Capital y Talento humano.

### **Trabajo con carpetas de Normas para el servicio**

En la segunda semana del mes de mayo de 2018, tuvieron lugar tres instancias de reuniones participativas en el servicio, con un promedio de 17 asistentes en total. En la primera de ellas se realizó la observación, ordenamiento y actualización de la carpeta Manual de Protocolos y Procedimientos de Enfermería.

El objetivo consistió en separar parte de la información para pasarla a una nueva carpeta de Aplicación de Normas Internacionales de Bioseguridad, de uso exclusivo e interdisciplinario en la sala.

Seguidamente se hizo la presentación de la nueva carpeta con el material sobre Normas de Prevención de Infecciones asociadas al Cuidado de la Salud en la unidad, ante el departamento de Enfermería y Comité de Control de Infecciones para su visado, ajustes sugeridos y posterior aprobación.

Desde el comienzo con esa actividad, se comprometió una colega Enfermera profesional y una Licenciada en Enfermería participantes del proyecto. Terminado ese primer paso, la carpeta continuó quedando a disponibilidad para consultas en el office de Enfermería.

Se acordó con los presentes, comprometer al resto del equipo enfermero en el repaso y actualización de técnicas y la observación en el desarrollo de las mismas con los sujetos de cuidado, a aquellos agentes externos al servicio que realicen prácticas biomédicas.

En relación con tal actividad, una de las compañeras se mostró motivada para hacerlo en sus guardias del turno mañana y se buscó a otro par para que pueda acompañar y sostener ese logro en el resto de los turnos, según situación de revista por rotación de guardias del personal.

En lo referente al diseño y elaboración del réport de Enfermería por guardias, vinculado con el volcado de datos y su interpretación de parte del capital humano en la Hoja de Enfermería por pacientes, se logró una mejor calidad en la comunicación escrita en base al estado de evolución clínica de los sujetos de cuidado. Ello se sumó al pase de guardia en forma integral paciente por paciente en su unidad, conservando la modalidad del trabajo en equipo.

Una vez más, se les recordó a los colegas participantes, que se estaba cursando el Paso 5 del Codesarrollo – Seguimiento y a pocas semanas de concluir el PIP. Se pidió replicar ese mensaje con el resto del equipo. También se volvió a efectuar un repaso y análisis interpretativo de las Competencias Enfermeras del documento para focalizar funciones de gestión más educacionales y docentes que asistenciales.

## **Monitoreo del proyecto según los objetivos iniciales**

En una segunda instancia, se realizó un monitoreo del PIP en base a los objetivos prefijados para el desarrollo de actividades planificadas en el tiempo. Se continuó con un ejercicio reflexivo a modo de balance, en base a los avances adquiridos y cambios comenzados y logrados. Estuvieron presentes un promedio de nueve colegas comprometidos con las actividades.

Desde el comienzo, se había estimado desarrollar el Paso 4 del Método de Codesarrollo Interno para el mes de abril de 2018; el mismo se extendió un tiempo más por las tardanzas en resolver los pasos previos con los miembros del equipo participante.

Se trabajó con un espíritu evaluativo sobre la implementación y desarrollo de los talleres en el momento Durante y Post – Codesarrollo, identificando si los alcances teóricos se pudieron aplicar en la práctica laboral. Se logró hacer una aproximación en relación a los resultados estimados, identificando también puntos y aspectos a mejorar, para potenciarlos en un próximo taller de Codesarrollo.

## **Aplicación de instrumento evaluativo Ex – Post**

Posteriormente se comenzó con la aplicación del instrumento evaluativo Ex – Post del PIP. Tal actividad se desarrolló con previo aviso sobre su significado e importancia, además de hacerles la entrega de las planillas para contestación de las consignas. Con ello se pretendió acercarse más a la conclusión de esa experiencia constructiva y participativa, junto con un proceso de retroalimentación comunicacional en equipo.

En ese momento participaron siete compañeros y el colega coordinador del proyecto. Se entregaron varias planillas de encuestas a los colegas de guardia que formaron parte del equipo participativo, para que comiencen a contestar las preguntas y las devuelvan en un próximo encuentro.

El instrumento constó de seis preguntas, cuatro de ellas con categorías para calificar y las dos restantes de respuestas abiertas. (ANEXO N° 6).

Se recordó en esa instancia, tener en consideración los objetivos propuestos desde el comienzo y hacer una reflexión detenida sobre los temas tratados, las

formas de abordaje, los tiempos, aspectos positivos y negativos, inquietudes, sugerencias, etc.

Considerando el factor tiempo, se planificó con los compañeros de guardia la fijación de una reunión plenaria, para la última semana del mes de mayo de 2018, con el fin de hacer la divulgación de los resultados finales.

Se propuso hacerlo bajo la modalidad de dos grupos como en los talleres, debido a la situación de rotación de guardias, para facilitarle al equipo de compañeros participantes y a la supervisora de sector, su vital presencia en la misma.

Para ese entonces, se estimó hacer la entrega al equipo de Enfermería de la sala, un informe conteniendo la construcción final y participativa bajo el Modelo de Codesarrollo Profesional basado en las Competencias y a la medida del servicio en el que se desempeñan.

Concluyó la segunda semana de ese último mes, con la realización de un balance en base al Presupuesto inicial para cobertura de gastos del PIP, el cual estuvo a cargo del coordinador. Cabe mencionar que se cubrieron todos los gastos previstos sumándose otros que no se habían tomado en cuenta durante la ejecución, lo cual arribó a casi el doble de lo planificado.

### **Visita de profesionales del CPE al servicio**

Durante esa fase, se logró capitalizar como parte del PIP, la visita de parte de la Comisión Directiva del CPE, la cual fue solicitada con anticipación.

El encuentro se desarrolló en un tiempo suficiente y provechoso, contando en ese momento con nueve actores participantes. Se compartieron los lineamientos y alcances del proyecto, comentando además las actividades realizadas en el período.

Se generó el planteo sobre la realidad de las Competencias Profesionales enfermeras y el sistema de salud público, además de la indagación sobre estados de matriculación y su importancia para el ejercicio de la profesión.

Otra temática discutida fue sobre la situación de dotación de personal de Enfermería en el servicio, su nivel de formación, el planteo de problemáticas

vinculadas a capacitaciones y concursos, sumando otras inquietudes y sugerencias para una construcción y resolución profesional desde el colegiado.

Esa experiencia invitó a efectuar un nuevo repaso de la Ley Provincial N° 12.501 de Regulación de Ejercicio Profesional y el tratamiento dado por el servicio mediante el Método de Codesarrollo Interno basado en las competencias.

Se invitó también, a hacer una crítica constructiva sobre la realidad del clima organizacional y en la unidad, los vínculos con la estructura superior, propuestas realizadas o por pensar y presentar para participar y generar espacios desde un protagonismo más activo en la especialidad. Además, resultó fundamental recuperar y revisar información sobre la gestión del talento humano y el desarrollo de los enfermeros en el área, considerando para ello la consulta del PIP, de los documentos y de las normativas vigentes.

Concluido el encuentro, se siguió con la aplicación de encuestas momento Ex Post y en esa oportunidad, con los colegas que no estuvieron de guardia anteriormente.

### **Reunión del equipo enfermero del servicio**

En ese tiempo, tuvo lugar el desarrollo de una reunión de equipo en el salón de usos múltiples del hospital, para el tratamiento del tema licencias ordinarias, días de compensatorios y a devolver según registro de movimientos de personal de la sección. En promedio estuvieron presentes 18 colegas.

Se aprovechó esa oportunidad, para la presentación de propuestas individuales y grupales; a partir de ello surgió el compromiso para generar y realizar capacitaciones intra y extra-muros de temas de la especialidad con el equipo, además de continuar pensando en estrategias para potenciar los aspectos motivacionales del capital humano en su puesto de trabajo.

Posteriormente se discutió con la Enfermera jefa, sobre la posible selección de personas clave para el abordaje de las propuestas presentadas en la reunión, y desde su participación en el PIP.

En relación con ello, se identificó a cuatro compañeros comprometidos con la profesión y el trabajo, a los que luego se convocó y propuso ser profesionales

clave en el servicio y con miras a la institución hospitalaria. El propósito consistió en facilitarles elaborar y llevar a cabo tareas de gestión en capacitación.

### **Personas clave**

Desde el punto de vista del servicio y la institución, las personas clave son aquellas a quienes se les adjudica o tienen a su cargo tareas clave. Desde el concepto de capital intelectual, son aquellas que se destacan por ser más brillantes y talentosas dentro de su puesto de trabajo (21).

El servicio y la organización, deben identificar el potencial del recurso humano, para darles un lugar preponderante en base a las competencias. Las mismas determinarán el desempeño exitoso y superior de las personas para el desarrollo profesional.

Los aspectos relevantes en la definición de personas clave, consisten en la identificación de los agentes, la confección de planes de desarrollo individuales y la retención del talento organizacional.

#### **IV- Fase de Evaluación del proyecto de intervención participativa**

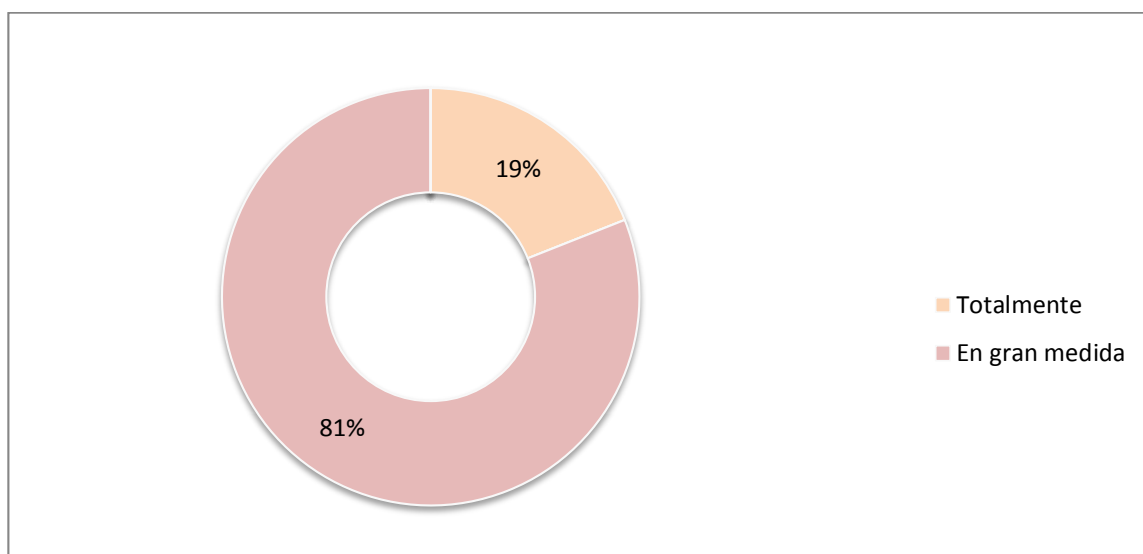
En esta etapa de evaluación del proyecto se realizó una apreciación sobre los resultados alcanzados. Implicó tomar conciencia y conocimiento, sobre el cumplimiento de los objetivos previstos y sus consecuencias en función de la intervención transformadora desplegada, teniendo en consideración también a situaciones esperadas y no esperadas.

A modo de balance entre la situación inicial y la final, fue posible determinar la efectividad de la intervención dando más transparencia al proceso de gestión de Enfermería. De esa manera no solo se pretendió la sociabilización de los resultados en el ámbito de su implementación sino también a nivel del colectivo de pertenencia, con la finalidad de ofrecer recomendaciones a quienes tienen la responsabilidad de construir y tomar decisiones en el tema de competencias profesionales de Enfermería en su puesto de trabajo.

#### **Resultados obtenidos del momento evaluativo Ex – Post**

##### **Gráfico N° 12**

**Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Alcances de los objetivos General y Específicos del Proyecto de Intervención Participativa, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.**

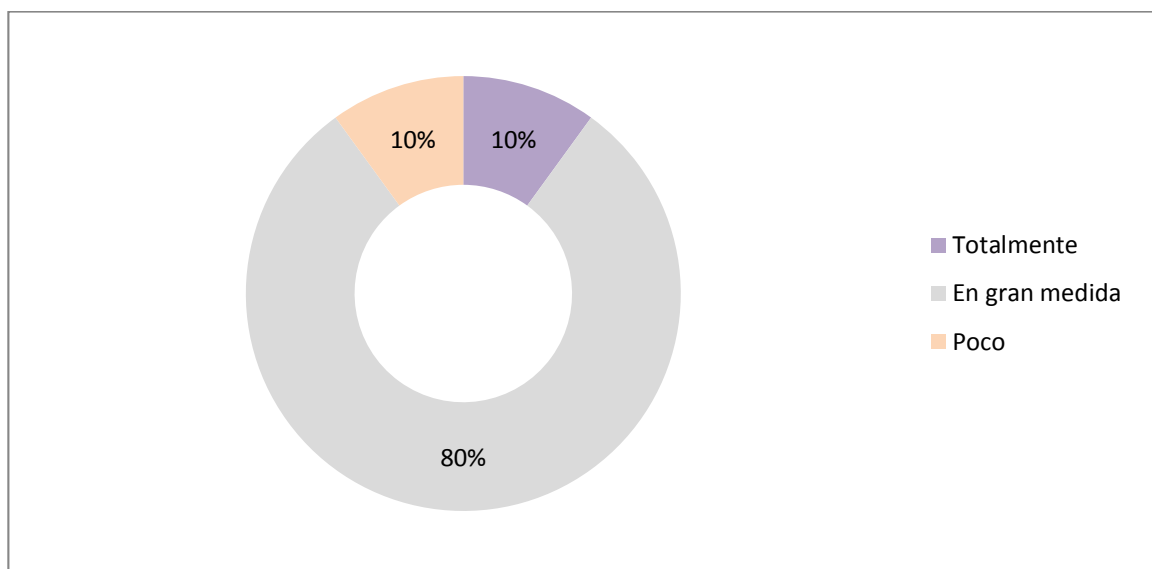


**Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex – Post.**

Del total del equipo de profesionales enfermeros comprometidos con la actividad (11 – 100%), nueve (81%), indicaron que los objetivos generales y específicos del Proyecto de Intervención Participativa se alcanzaron en gran medida. Los dos restantes (19%), mencionaron que ha sido totalmente. (ANEXO N° 25).

### Gráfico N° 13

**Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Alcance de la sistematización de las prácticas enfermeras en relación con las competencias, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.**



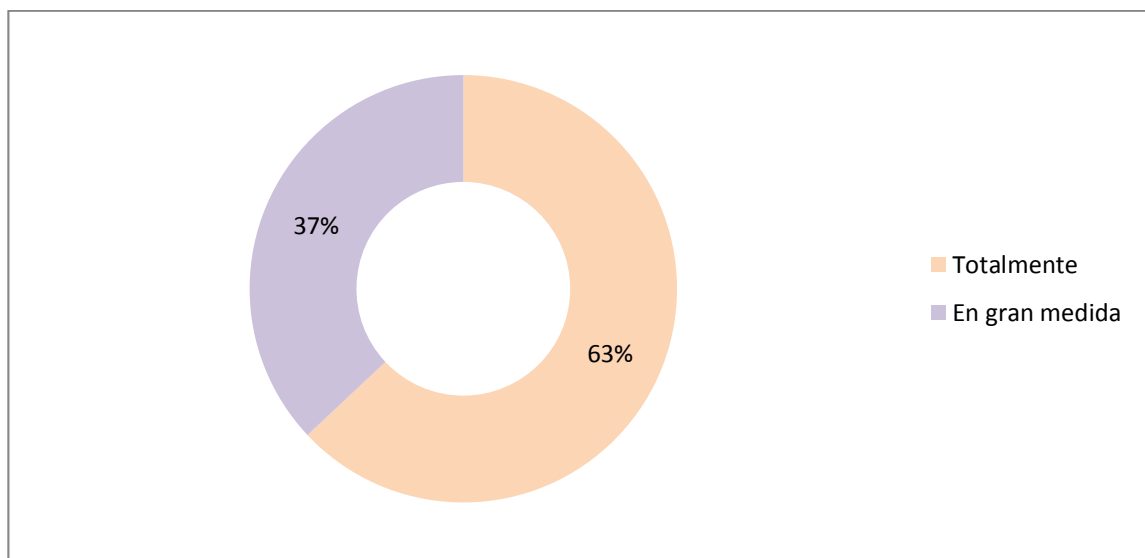
**Fuente:** datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex – Post.

De los 11 participantes del proyecto (100%), siete (80 %) mencionaron que el alcance de la sistematización de las prácticas enfermeras en relación con las competencias se logró en gran medida. Dos (10%) dijeron que el alcance fue totalmente y el restante (10 %), expresó que poco. (ANEXO N° 26).



### Gráfico N° 14

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Positividad del trabajo en grupos sobre la temática, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

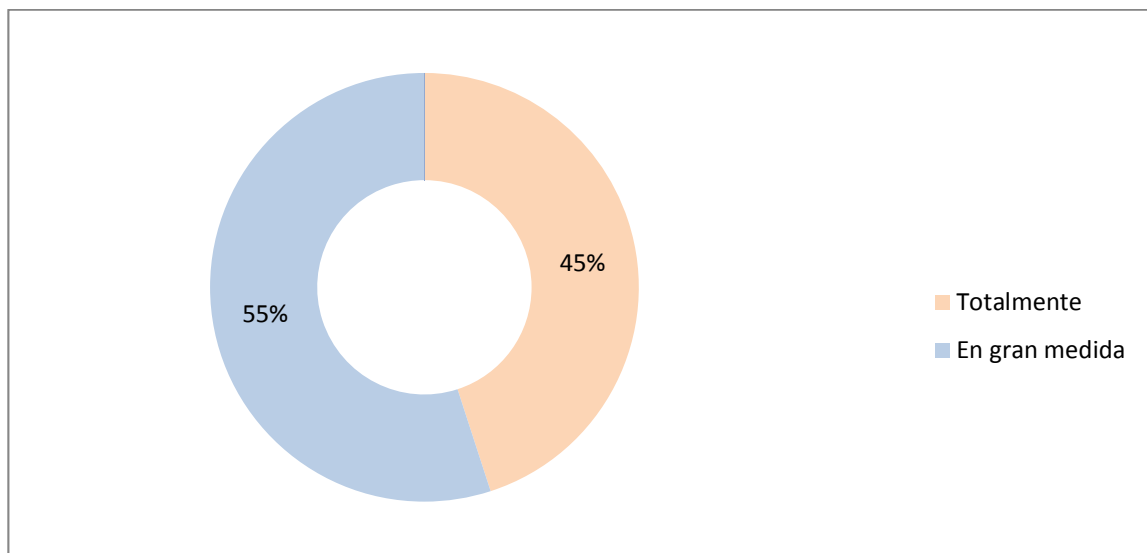


Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex – Post.

Del capital de profesionales enfermeros comprometidos con el proyecto 11 (100%), siete (63 %) indicaron que la positividad del trabajo en grupos sobre la temática ha sido totalmente. Los cuatro colegas restantes (37%), mencionaron que fue en gran medida. (ANEXO N° 27).

### Gráfico N° 15

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Avances en los distintos encuentros con la implementación del Modelo de Codesarrollo basado en las Competencias, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.



**Fuente:** datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex – Post.

De los 11 participantes del proyecto (100%), seis (55 %) respondieron que los avances en los distintos encuentros con la implementación del Modelo de Codesarrollo basado en las Competencias, ha sido en gran medida. Los cinco compañeros restantes (45 %), contestaron que totalmente. (ANEXO N° 28).

Otros aportes volcados en las encuestas, se refirieron a la necesidad de dedicar más tiempo, compromiso y disponibilidad por parte de los integrantes en el aprovechamiento de los temas desarrollados.

Manifestaron que las actividades programadas desde el proyecto para los encuentros, mayormente se lograron analizar, realizar e interpretar en tiempo y forma.

Se concluyó el análisis con la propuesta de definir un mejor espacio para reuniones futuras, repasar y profundizar los contenidos trabajados, además de que se sume el resto del plantel de compañeros enfermeros, para una participación enriquecida e integral en equipo.

Concluyendo el mes de mayo, estando presentes ocho participantes del proyecto, se compartió y dejó a disposición material informativo sobre el Programa de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Litoral (UNL) y el Programa de Especialización de Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). También se entregaron ejemplares en el departamento de Enfermería y sala de UTI.

La finalidad de la información entregada, fue para contribuir con el estímulo hacia la motivación en cuanto a capacitación y formación continua, dentro del marco de la vida profesional.

### **Reunión plenaria, divulgación y cierre de actividades**

Seguidamente se inició la planificación de una reunión plenaria para el cierre del proyecto; al día siguiente con un grupo y con el resto de los compañeros, en la semana posterior. El objetivo de la misma consistió en hacer formal la clausura de esa experiencia, a partir de la reflexión y el compromiso, creando el espacio para la crítica constructiva y el aporte de sugerencias para mejorar el desarrollo de este tipo de proyecto.

Se consideró importante, que se generara un proceso de escucha activa para la recepción de las distintas propuestas en relación con el tema, y para otras problemáticas a abordar dentro del servicio. Se acordó hacer esa reunión en dos grupos, como en los talleres.

En el desarrollo de las mismas, bajo un promedio total de 16 personas presentes: del equipo participante, en el espacio del office de Enfermería, se presentó la divulgación de los resultados del PIP, en base a las encuestas contestadas y experiencias compartidas.

Hubo acuerdo con la información final presentada y de todo el proceso vivido en su desarrollo. Los colegas expresaron lo novedoso que resultó hacer el tratamiento de una problemática bajo la forma taller participativo. Hicieron hincapié que nunca antes, habían realizado actividades de ese tipo.

Expresaron el logro de la mejora en el proceso de comunicación profesional, a partir de la experiencia de aprendizaje ofrecida por el método de Codesarrollo.

También para las situaciones que requirieron una puesta de acuerdo, para mejorar la toma de decisiones en equipo en relación con temas de Enfermería.

Se coincidió que ha sido un desafío, el intento de producir las definiciones desde el área para las competencias profesionales según el grado de formación académica, siendo que siempre todos hicieron todo. A partir de ese momento, comenzó la distribución de funciones de acuerdo a la normativa creada en base a la Ley Provincial Nº 12.501 de Ejercicio Legal de la Profesión, la cual superó por completo a los lineamientos internos con que se venía trabajando.

Continuó como deuda pendiente, el reconocimiento profesional desde el sistema de salud provincial y el nivel de conducción del hospital, más allá de las luchas generadas desde el CPE para conseguirlo.

Para una segunda instancia sobre el Método de Codesarrollo Profesional Interno, quedó comprometida como entrenadora la jefa Enfermera de la sala.

Posteriormente, se efectuó la presentación de una nota al departamento de Enfermería, en la que se sugirieron Personas Clave del equipo enfermero del servicio. Se pretendió que sean tomadas en cuenta, tanto para el sector como para la organización, en el abordaje de temas sobre Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo, para capacitaciones profesionales, Planes de Sucesión, integración de Comités, etc.

El cierre del PIP, se desarrolló con normalidad, sumando el agradecimiento y una despedida formal con los compañeros del servicio de U.C y el departamento de Enfermería del hospital.

Se realizó la entrega de una certificación – diploma simbólico junto con un señalador, a los colegas participantes del proyecto en ese período.

## EXPERIENCIA ADQUIRIDA

Desde el punto de vista **Individual**, han sido clave en este proyecto de intervención participativa, distintos aspectos para el aprendizaje del autor, tales como el valor de la planificación estratégica, la importancia del rol como coordinador con espíritu de liderazgo, aunque con poca experiencia previa para el desarrollo de la temática.

Respecto a la planificación estratégica, analizándola desde su significado concreto, se hizo hincapié en el abordaje de un método organizado para lograr los objetivos propuestos. Reflexionando desde sus distintos pasos y dentro del marco de los diferentes momentos del proceso evaluativo, se fue haciendo una planificación continua y participativa de actividades, desde y para la gestión del talento del capital humano e intelectual.

La implementación de distintas técnicas para el tratamiento de la problemática durante el proceso de aprendizaje, ayudaron a la comprensión e incorporación de nuevos conocimientos y competencias profesionales en el puesto de trabajo, además de mejorar el proceso de toma de decisiones desde el trabajo en equipo.

La planificación para la intervención participativa, requirió de una línea de pensamiento constructivo y visionario, con la ayuda del sentido común y la consideración de los recursos disponibles, propios y ajenos para la realización vital del proyecto.

El liderazgo traducido con una muestra de coherencia entre lo que se dice y lo que se hace, desde el rol Docente en Enfermería, colaboró para promover la formación y la capacitación continuada de los profesionales enfermeros de la unidad, construyendo en y con el grupo la propia experiencia de formación de posgrado, en la etapa final de la carrera.

El compartir las distintas experiencias y formas de aprendizaje sumado a las expectativas propias de un profesional universitario en las ciencias de la salud, se tradujo en un ejemplo para la motivación, incentivo y compromiso con el autodesarrollo profesional de los colegas.

La capacidad para la reflexión en cuanto al pensamiento crítico en el tiempo, y de cómo llevarlo hacia delante de la mejor manera posible, requirió de la fundación y conservación del respeto, la consideración y una comunicación fluida y eficiente. Ello vinculado a los valores éticos para la participación activa de parte de un equipo inmerso en un servicio complejo con alto volumen de trabajo.

Desde el plano personal, se ha descubierto que el talento profesional se inicia con el talento personal. De esa forma, el autor consideró que si bien ha aprendido y aplicado nuevas herramientas y conocimientos en la materia de gestión, aún le falta mucho por aprender y continuar haciendo desde su ejercicio profesional y la vida laboral.

En el trabajo con las personas, resultan sumamente necesarios un espíritu de perseverancia y paciencia, el convencimiento de uno mismo para hacerlo mejor con los otros, el compromiso y la responsabilidad con total disponibilidad y entrega.

A nivel **Grupal**, la implementación del proyecto de intervención participativa, se ha desarrollado sin mayores dificultades. Se promovió el proceso de comunicación, la escucha activa, el intercambio y la discusión, analizando y pensando en equipo en cada instancia.

Se tuvo en consideración, las recomendaciones pertinentes de los que más saben e intentan aprender mejor sobre el tema, el aporte de los que trabajan en el lugar, de aquellos que conocen a la gente y sus maneras de interrelacionarse; respetando las diferencias, los momentos personales de cada uno y el particular modo de ver y vivir la realidad.

La heterogeneidad en relación con el nivel académico alcanzado de los compañeros, en cuanto a la conformación del equipo, influyó en las estrategias de intervención. Ello implicó más acompañamiento, amplificar el tiempo para el desarrollo de ciertas actividades y su fundamento.

También se necesitó de más tiempo y dedicación, para la escucha de cuestionamientos y propuestas muy interesantes, en cuanto a las necesidades de conocimientos y definición de competencias profesionales según el nivel de

formación del factor humano. Se sumó a ello, la presentación de cómo generar mejoras en las dinámicas de trabajo para potenciar el desempeño y rendimiento laboral en el servicio entre los pares.

La metodología participativa que implicó esta implementación, resultó algo novedosa para los actores involucrados, ya que desde el aspecto institucional se vivencia un modelo muy normativo para la mayoría de los procesos, inclusive los de formación y actualización. Ello dejó la evidencia de cierta inmadurez para expresarse o manifestarse en las necesidades específicas de conocimiento y definición de competencias profesionales.

**Institucionalmente**, tanto la evaluación de conocimientos y competencias desde un modelo de Codesarrollo Interno, junto con la promoción del desarrollo profesional, fueron elementos valiosos dentro de una cultura que promueve la calidad y seguridad del paciente y su familia, en un entorno altamente cambiante y competitivo.

Ha sido necesario que los profesionales enfermeros, incorporen a la evaluación como un acto de validación de conocimientos, actitudes y habilidades; que ello además esté asociado a su desarrollo disciplinar, a su reposicionamiento en su puesto de trabajo, dentro de un servicio de alta performance para la gestión del cuidado enfermero a los pacientes y su entorno.

Implicó responder a un perfil profesional de una organización con altos índices de demanda y de calidad sanitaria, lo cual requirió que su nivel de formación y desempeño sean tomados en consideración, como antecedentes laborales y para posibilidades de empleabilidad.

Una intervención de esta naturaleza significó institucionalmente, dar respuestas a uno de sus códigos básicos que es la mejora continua y calidad total, en los procesos de evaluación del desempeño y en relación con el nivel académico profesional de sus empleados enfermeros.

Tal situación, exige un capital de profesionales comprometidos, alineados con la filosofía, misión, visión, valores y objetivos del servicio y la institución, agregando la capacidad de adaptabilidad y flexibilidad a los nuevos desafíos que la realidad cotidiana propone.

Desde la gestión y administración en Enfermería, resultó sumamente valioso, poder contar con instrumentos para la validación de las competencias de los profesionales enfermeros, lo cual requirió unificar criterios en el proceso evaluativo, estratificarlos según niveles de competencias para darle racionalidad al desarrollo profesional.

Cabe destacar que, el Modelo de Codesarrollo Profesional Interno para las competencias profesionales de Enfermería en su puesto de trabajo, se convirtió en un elemento orientador para posicionar a los colegas en su desempeño global y su posterior evaluación en cuanto a transformaciones y avances.

Por lo pronto, este proyecto de intervención participativa, ha generado la necesidad de revisar y diseñar un documento normativo interno para la unidad, respecto de las competencias profesionales enfermeras, según la Ley Provincial N° 12.501 de Ejercicio Legal de la Profesión, vinculadas a la gerencia del cuidado enfermero.

Ha quedado en evidencia que la participación colectiva, comprometida y reconocida, ha sido una estrategia más para darle empuje a futuras iniciativas de mejora y calidad en los procesos.



## **IMPORTANCIA DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS**

La realización de esta intervención le ha permitido al autor, considerar la importancia de establecer un modelo de gestión en Enfermería consistente con la filosofía del servicio e institucional y su plan estratégico.

Para poder llevar adelante esta intervención, resultó necesario generar algunos espacios y manejo del tiempo dentro de la sala y en diferentes turnos. Dicha razón podría inferir que, si fue posible realizar mejoras a distintos procesos del método sin sobrecargar de tiempo al personal desde su comienzo, ha sido porque resultó factible su adecuada planificación y programación.

A partir de ello, el autor deseó expresar que un modelo de gestión no puede sustentarse solo en la productividad y mencionar a la calidad solo como un simple resultado.

Para lograr la calidad en el producto se requirió de un plan estratégico donde se le asignó un gran valor a las personas y a su entorno de trabajo. La bibliografía consultada, la oportunidad de conocer a determinados autores y enfoques para la gestión del recurso humano en esta temática, fueron motivadores y promotores de una curiosidad que llevó a consultar más sobre cuestiones vinculadas a la acreditación de conocimientos y competencias.

Siguiendo a lo expresado anteriormente, también considerando a las adecuadas descripciones con el puesto de trabajo, la determinación de responsabilidades y funciones específicas de un colaborador con el trabajo dentro del servicio, la calidad en las prestaciones según la gerencia del cuidado enfermero y el desarrollo del personal.

El autor consideró que la gestión en Enfermería presentaba varios desafíos sustentados en el desarrollo de competencias específicas, la buena comunicación, las habilidades en las relaciones interpersonales, el espíritu de liderazgo, la capacidad para la resolución de conflictos y la disposición para el trabajo en equipo.

Los logros del proyecto han sido mayormente los previstos, se diseñaron e implementaron instrumentos de evaluación sobre conocimientos y

competencias, de manera participativa y colaborativa con los destinatarios de la intervención.

Ello permitió determinar a modo de diagnóstico, los conocimientos y habilidades específicas, en base a las cuales los profesionales de Enfermería debían ser entrenados y redefinir su posicionamiento frente a la demanda de los cuidados del paciente y su entorno en el servicio de Unidad Coronaria.

Los principales aprendizajes que incorporó el autor, tuvieron relación con tres aspectos bien diferenciados; el primero de ellos en relación con las personas por el reconocimiento que siempre buscaron, por la necesidad de escucha que estuvo siempre presente y sobre cuánto valorizaron las oportunidades que se les pudieron ofrecer.

La segunda en relación con la metodología de Sistematización de la intervención participativa, experimentada por primera vez y también disfrutada, con un esfuerzo que acompañó al análisis y la reflexión sobre lo realizado, con sus destinatarios y con los resultados.

En tercer lugar, el proceso de aprendizaje profesional, en cuanto al posicionamiento del coordinador de un proyecto basado en el compromiso, la responsabilidad, la perseverancia, el acompañamiento y también la presencia física en el lugar de la intervención, para dar respuesta a las distintas inquietudes que se presentaron, además de haber podido realizar orientación y asesoramiento desde la propia vida profesional y laboral.

## CONCLUSIONES

Desde las conclusiones, la gestión de los recursos humanos de Enfermería requiere de profesionales que desarrollen buenas prácticas para desempeñarse adecuadamente, lo cual requirió de la adopción de métodos de trabajo que representen la mejor manera de hacer las cosas en un determinado tema o aspecto.

Muchas veces, la aplicación de diferentes métodos para el desarrollo de las personas, necesitó de la evaluación de sus conocimientos, talentos y experiencias en función del puesto que ocupaban o de la actividad que realizaban, conjuntamente con un sistema transparente de evaluación y medición en base a herramientas e instrumentos prácticos y comprensibles tanto para el coordinador como para el evaluado.

Por ello una buena descripción de las competencias profesionales enfermeras en el puesto de trabajo, ha sido orientadora para el desarrollo profesional, la cual debió ser periódicamente revisada en función de los cambios continuos que se presentaban en el servicio y la organización a la que pertenecen y ha tenido lugar la implementación del proyecto.

La gestión del capital humano e intelectual de Enfermería, desde un marco teórico debió considerar varios sistemas de gestión y administración; el de análisis y descripción de puestos, reclutamiento, selección e inducción de nuevos profesionales, la evaluación del desempeño, planes de remuneraciones y beneficios, los planes de sucesión y formación, las personas clave, etc sumados a los aspectos de particular análisis en el presente proyecto de intervención.

En este contexto, un programa relacionado con el desarrollo de personas bajo el Modelo de Codesarrollo Profesional Interno basado en las Competencias, para ser puesto en práctica requirió de la planificación e inversión de tiempo y financiera, pero en especial de la decisión de llevarlo a cabo ya que sin la participación y el compromiso de las partes interesadas no se hubiese logrado ni el desarrollo profesional ni la realización personal.

El presente Trabajo Integrador Final, “Gestión del Talento Humano. Modelo de Codesarrollo Interno, basado en las competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo”, en su Informe Final permitió describir bajo la metodología de Sistematización, los objetivos a alcanzar con las actividades y tareas previstas.

Para desarrollarlas se previeron tres momentos evaluativos con sus respectivas fases de desarrollo, que de un modo organizado permitieron presentar, temporalmente la secuencia en la ejecución de la intervención con un carácter transformador.

A partir de la determinación de necesidades para la realización de ajustes en el proyecto a realizar, en relación a los contenidos, surgieron otras como considerar la descripción del puesto vigente en cuanto a la formación profesional de parte de quienes lo ocupaban, analizar el contexto laboral actual y buscar la participación activa de los colegas del servicio, considerando sus necesidades de aprendizaje y definición de competencias laborales, producto de la demanda de cuidados de los pacientes internados y su entorno.

Debido a ello, se planificaron intervenciones en distintos tiempos, considerando los conocimientos de parte de los participantes del staff de Enfermería del área de Unidad Coronaria.

Se aplicaron instrumentos evaluativos que posibilitaron la medición de las dimensiones del conocimiento y las competencias de los profesionales, los cuales resultaron clave para la determinación real, específica y adecuada sobre los contenidos trabajados. También para acomodar, modificar e incluir en un nuevo registro normativo interno vinculado a la Ley Provincial N° 12.501 de Ejercicio Legal de la Profesión, las incumbencias específicas del enfermero dentro de la sala y la organización hospitalaria.

La Sistematización de la presente experiencia ha permitido al autor recuperar saberes, conocimientos y una actitud reflexiva frente al desarrollo de la intervención en el terreno práctico seleccionado y en tiempo real, siendo el cuaderno de campo y la grabación de voz una herramienta de valiosa recuperación de información registrada en el mismo momento del desarrollo de los sucesos.

El gran desafío para el autor ha sido formular conclusiones, primero en el contexto Individual y luego con el Grupo técnico e Institucional, logrando a veces aciertos y otras veces desaciertos con explicaciones que escapaban a su comprensión pero entendiendo y respetando a los actores del área.

Sería muy interesante generar para el futuro, un encuentro grupal de carácter reflexivo y que explique en el contexto de la realidad del servicio e institucional desde el plano profesional, ¿Por qué sabiendo lo que hay que hacer, no se hace? ¿Por qué sabiendo lo que hay que saber, no se sabe? ¿Por qué sabiendo cómo hacer las cosas, no se hacen?

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones van dirigidas a los resultados obtenidos, por cierto satisfactorios. El autor se comprometió a concluir con la actividad de Divulgación del Proyecto de Intervención en la unidad y la organización hospitalaria, junto a la representante institucional del mismo y con el equipo de colegas comprometidos con el proyecto, bajo la modalidad de encuentro plenario reflexivo.

Tal instancia permitió profundizar en un sentido cualitativo sobre los resultados obtenidos, a partir de una estrategia de mejora y de una instancia superadora sobre el desarrollo profesional.

Posteriormente, se sumó al jefe de Enfermería y supervisora de sector del departamento de Enfermería, además del Comité de Docencia e Investigación para la entrega de una copia del Trabajo Integrador Final realizado en el área de Unidad Coronaria de la institución.

Es necesario para este tipo de intervenciones, comenzar con una Fase Inicial de Difusión y Diagnóstico Participativo para hacer una apreciación del clima organizacional, vinculado al compromiso y motivación para la colaboración en la realización del proyecto y teniendo en cuenta la temática junto a las problemáticas presentes.

Siguiendo los pasos secuenciales del proyecto, se recomienda continuar con una segunda Fase de Implementación del Método de Codesarrollo Profesional Interno y las Competencias, donde resulta imprescindible presentar y desarrollar las experiencias taller en equipo, para el tratamiento de la temática en toda su dimensión.

Finalmente, se sugiere realizar una apreciación referida a los alcances esperados, a partir de una Fase de Evaluación del proyecto de intervención participativa, la cual requiere del análisis de los resultados finales obtenidos en base a los objetivos planteados en el comienzo y por las actividades desarrolladas.

Para el nivel directivo hospitalario, podría recomendarse la mejora de la descripción de las competencias profesionales enfermeras en el puesto de

trabajo y los perfiles profesionales que se requieren, lo cual se expresa en estos términos, porque se descubrió que paralelamente a la implementación del proyecto se estuvieron intentando modificar parte de las descripciones de puestos de Enfermería en distintas áreas hospitalarias.

En cuanto a recomendaciones que el autor desea realizar a la Carrera de Especialización en Administración y Gestión de Enfermería, las mismas tienen relación con la orientación de tipo social y en consecuencia con la metodología de sistematizar las experiencias desarrolladas, más aún en un grupo de colegas de formación disciplinar bastante heterogénea, en el que estos temas han sido considerados por primera vez en su proceso de formación profesional.

Al respecto y particularmente para el autor, esta experiencia ha resultado en un aprendizaje significativo y motivador, pero significó además un compromiso con la lectura complementaria y profunda de varias bibliografías y autores, sobre una nueva mirada social de la gestión y con fundamentos que deberían haber sido adquiridos más ampliamente antes y no durante el desarrollo de la implementación del proyecto.

Resultó además, de una riqueza invaluable ya que finalmente considera el autor que sistematizar experiencias debería ser una de las competencias de la Enfermería en gestión y administración, una base de la visión global que debe poseer, de su espíritu emprendedor, de su flexibilidad, de las habilidades para negociar y resolver conflictos y de ese modo proporcionar una de las vías para hacer más significativo el desarrollo profesional y personal de la Enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balderas Pedrero María Luz, Administración de los servicios de Enfermería. 7ma ed. Mc Graw Hill / Interamericana editores S. A. de C. V. 2015

Álvarez, H. Administración. Un enfoque interdisciplinario y competitivo en la nueva modernidad. Córdoba: Ecuador. 2011

Gutiérrez, H. calidad total y productividad. México. 2005

Alles, M. Construyendo talento: programa de desarrollo para el crecimiento de las personas y la continuidad de las organizaciones. Buenos Aires: Granica. 2013

Alles, M. Codesarrollo: una nueva forma de aprendizaje para alcanzar la estrategia organizacional. Buenos Aires: Granica. 2009

Valle Cabrera, R. La gestión estratégica de los recursos humanos. Pearson. 2003

Testa, M. Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación. Buenos Aires: Lugar. 2007

Matos Bazó, R. una propuesta para la evaluación de programas sociales: lineamientos generales. Gaceta laboral, 95 118. 2005

Chiavenato, I., & Sapiro, A. planeamiento estratégico: la intención de los resultados. Río de Janeiro: Elsevier. 2004

Legislatura de la provincia de Santa Fe. Promulgación de la Ley N° 12.501 de Regulación del Ejercicio de la Enfermería en la provincia de Santa Fe. Santa Fe. 2005

Legislatura de la provincia de Santa Fe. Aprobación de la Reglamentación de la Ley N° 12.501 de Regulación del Ejercicio de la Enfermería en la provincia de Santa Fe. Santa Fe. 2012

Legislatura de la provincia de Santa Fe. Ley N° 10.819 de la Creación y Funcionamiento de los Colegios de Profesionales en Enfermería en las ciudades de Santa Fe y Rosario. Santa Fe. 1992



Alles, M. Desarrollo del Talento Humano basado en las competencias. Buenos Aires. Granica. 2011

Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina. Perfil e Incumbencias del Licenciado en Enfermería y del Enfermero Profesional. Rosario. 1989

Mendoza, P., & Robles, L. Planeamiento estratégico en general aplicado a servicios de salud. Lima. 2000

Morrisey, G. Pensamiento estratégico. México: Prentice Hall. 1996

Chiavenato, I. Gestión del Talento Humano. 3era edición. México: Mc Graw Hill / Interamericana. 2008

Chiavenato, I. Administración del recurso humano: el capital humano de las organizaciones. México: Mc Graw Hill / Interamericana. 2011

Marriner Tomey, A. Gestión y Dirección de Enfermería. 8va edición. Barcelona. Elsevier. 2009

Marriner Tomey, A, & Alligoog, M. Modelos y Teorías de Enfermería. Barcelona: Elsevier. 2011

Padua, J.& Ahman, I. El cuestionario en técnicas de investigación aplicada en ciencias sociales. México. 1979

Bertalanfly, V. Teoría General de los Sistemas. México: Fondo de Cultura Económica. 1976

Cannell, C., & Khan, R. La reunión de datos mediante entrevistas en los métodos de investigación en las ciencias sociales. Buenos Aires. Paidós. 1979

Sabucedo, J & Morales, J. Psicología Social. España. Panamericana. 2015

## **ANEXOS**

**ANEXO Nº 1** (Nota para Departamento de Enfermería y Comité de Docencia e Investigación – Hospital Dr. José María Cullen).

Santa Fe, Diciembre de 2017

Por medio de la presente nota se les solicita permiso y autorización, para poder presentar y desarrollar en el servicio de Unidad Coronaria de esta institución, el Proyecto de Intervención Participativa: “Gestión del Talento Humano. Implementación de un Modelo de Codesarrollo basado en las competencias profesionales, en el capital enfermero operativo en su puesto de trabajo”. Se pretende contar con la colaboración y participación del equipo de Enfermería y supervisora del servicio, siendo de vital importancia para el crecimiento y desarrollo de la profesión en el día a día.

Potenciar el desarrollo de las personas significa fortalecer a la organización, la cual trabaja en equipos. Estos colaboran en la construcción de mejoras continuas y calidad total entre otros, con responsabilidad y para el alcance de metas y resultados óptimos, participando activamente en los procesos de toma de decisiones.

Es así entonces que se requiere de personas entrenadas, capacitadas y competentes; esto ayudará a que los externos fuera del equipo de la organización, respeten su autonomía y no decidan por ellos.

Sin otro particular y en espera de una respuesta favorable, saludo atentamente.

**Especializando Lic. Juan Bernardo Sartori**

**ANEXO Nº 2** (Nota para equipo de Enfermería del servicio de Unidad Coronaria – Hospital Dr. José María Cullen).

Por medio de la presente nota, queda usted formalmente invitado a participar del Proyecto de Intervención Participativa; “Gestión del Talento Humano. Implementación de un Modelo de Codesarrollo basado en las competencias profesionales del capital enfermero operativo en su puesto de trabajo”- Servicio de Unidad Coronaria – Hospital Dr. José M. Cullen.

Se le recuerda además que su participación es de vital importancia para el crecimiento y desarrollo de la profesión en el marco organizacional.

Potenciar el desarrollo de las personas significa fortalecer a la organización, la cual trabaja en equipos. Estos colaboran en la construcción de mejoras continuas y calidad total entre otros, con responsabilidad y para el alcance de metas y resultados óptimos, participando activamente en los procesos de toma de decisiones.

Sin otro particular, espero contar con usted en esta experiencia que intentaremos construir juntos.

Saludos atentos.

**Especializando Lic. Juan Bernardo Sartori**

### ANEXO N° 3

#### INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN EX - ANTES

Cuestionario de Evaluación Ex – Antes	
<b>Finalidad: Obtener información de todos los integrantes del equipo de Enfermería participante en el Proyecto, sobre viabilidad y factibilidad de la implementación del mismo, en el servicio de Unidad Coronaria del Hosp. Dr. J.M. Cullen de la ciudad de Santa Fe, diciembre 2017 – marzo 2018.</b>	
Apellido y Nombre:	
Función.	
Fecha:	
Preguntas	
1) Es coherente el perfil organizacional de la Institución con la propuesta del Proyecto de Intervención Participativa?	
2) Estás dispuesto/a a participar?	
3) El perfil laboral de los actores participantes es adecuado y coherente al tipo de las actividades que se ofrecen realizar desde el Proyecto?	
4) Se considera creativa y pertinente la propuesta de este Proyecto?	
5) Les resultan coherentes y suficientes el Objetivo General y Los Objetivos Específicos presentados, para el logro de aspectos concretos que se pretenden alcanzar desde el PIP?	
6) Se han definido claramente los beneficiarios directos del Proyecto a realizar?	
7) Resulta acorde el tiempo que se ofrece para la realización del Proyecto de I.P. en cuanto a sus objetivos y alcances?	
Si lo desea, puede plantear sugerencias, recomendaciones sobre el P.I.P. Muchas gracias..!	

## ANEXO Nº 4

### INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DURANTE.

Con el presente Instrumento, se pretende obtener información de cada uno de los participantes del equipo de enfermeros durante y al finalizar cada encuentro.				
Fecha:	Hora de inicio:	Hora de finalización.		
Participante:				
1) Los contenidos ofrecidos desde el tema de Codesarrollo Profesional fueron. Excelente:    Muy Bueno:    Bueno:    Regular:    Malo:				
2) Respecto a la dinámica personal y grupal sobre la temática desarrollada en el encuentro, usted califica que fue: Excelente:    Muy Bueno:    Bueno:    Regular:    Malo:				
3) La Metodología empleada para la construcción de este Modelo de Codesarrollo Profesional, basado en las Competencias, le pareció: Excelente:    Muy Bueno:    Bueno:    Regular:    Malo:				
4) Cómo ha sido para usted, la relación con sus compañeros de grupo para trabajar el tema en este encuentro?				
5) Considera que el conocimiento, desempeño y conducción del miembro coordinador con respecto al tema, ha sido. Excelente:    Muy Bueno:    Bueno:    Regular:    Malo:				
6) Puede plantear sugerencias y aportes para próximos encuentros si lo desea. Gracias..!				

## ANEXO Nº 5

### INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN POST - CODESARROLLO.

<p>Finalidad: Obtener información acerca de la representatividad de la aplicación del Modelo de Codesarrollo en el desarrollo profesional.</p> <p>Integrante:</p> <p>Fecha:</p>
<p>1) Cómo aprecia usted, su grado de satisfacción con la utilización de este método?</p> <p>Muy Bueno:                      Bueno:                      Regular:</p>
<p>2) Cómo califica usted, la definición de Codesarrollo Profesional basado en las Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo?</p> <p>Muy Bueno:                      Bueno:                      Regular:</p>
<p>3) Considera usted, que el método de Codesarrollo Profesional, es útil para la actualización permanente en los conocimientos y competencias de Enfermería?</p>
<p>4) Comentarios / Sugerencias. Muchas gracias..!</p>

## ANEXO Nº 6

### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN EX – POST.

Finalidad: Evaluar la aplicación del Modelo de Codesarrollo en el desarrollo profesional enfermero.			
Fecha:	Integrante:		
1) En qué medida se alcanzaron los Objetivos General y Específicos del Proyecto de Intervención Participativa?			
Totalmente:	En gran medida:	poco:	nada:
2) Se alcanzó la sistematización de las prácticas enfermeras en relación con las Competencias?			
Totalmente:	En gran medida:	poco:	nada:
3) El trabajar en grupos sobre la temática le resultó positivo?			
Totalmente:	En gran medida:	poco:	nada:
4) Se avanzó en los distintos encuentros con la implementación del Modelo de Codesarrollo basado en las Competencias?			
Totalmente:	En gran medida:	poco:	nada:
5) Considera usted que se lograron realizar, analizar e interpretar en cada encuentro, las actividades programadas en tiempo y forma?			
6) Desea agregar alguna observación o comentario. Muchas gracias..!			



## **ANÁLISIS DE RESPUESTAS A LAS CONSIGNAS MOMENTO EX – ANTES.**

### **ANEXO 7**

**Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Participación en el PIP de parte de los profesionales enfermeros del total del equipo. Período marzo – mayo de 2018.**

<b>Participación en el PIP</b>	<b>Profesionales Enfermeros – Servicio de U. C</b>	
<b>Participaron del PIP</b>	<b>11</b>	<b>73 %</b>
<b>No participaron del PIP</b>	<b>4</b>	<b>27%</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

**Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex – Antes.**

## **ANEXO N° 8**

**Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Grado académico alcanzado de los profesionales enfermeros participantes del PIP, del total del equipo. Período marzo – mayo de 2018.**

<b>Grado académico alcanzado de los participantes del PIP</b>	<b>Profesionales enfermeros del servicio de U.C</b>	<b>Total</b>
<b>Licenciados</b>	<b>5</b>	<b>45%</b>
<b>Profesionales</b>	<b>6</b>	<b>55%</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex- Antes.**

## ANEXO N° 9

1) Es coherente el perfil organizacional de la Institución con la propuesta del Proyecto de Intervención Participativa?

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Coherencia del perfil organizacional de la institución con la propuesta del PIP, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Coherencia del Perfil organizacional de la institución con la propuesta del PIP	Profesionales enfermeros – Servicio de U.C.	
Manifestaron que SÌ	8	72,7 %
Manifestaron que NO	3	27,3 %
Total	11	100%

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex - Antes.

## ANEXO N° 10

### 2) Estás dispuesto/a a participar?

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Participación en el PIP de parte de los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Participación en el PIP	Profesionales enfermeros – Servicio de U.C.	
	Manifestaron que SÌ	11
Manifestaron que NO	0	0%
Total	11	100%

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex - Antes.

## ANEXO N° 11

3) El perfil laboral de los actores participantes es adecuado y coherente al tipo de las actividades que se ofrecen realizar desde el Proyecto?

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Perfil laboral de los actores participantes en cuanto adecuación y coherencia con las actividades del PIP, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

<b>Perfil laboral de los actores Participantes en cuanto a adecuación y coherencia con el PIP</b>	<b>Profesionales enfermeros – Servicio de U.C.</b>	
<b>Manifestaron que SÌ</b>	<b>10</b>	<b>90 %</b>
<b>Manifestaron que NO</b>	<b>1</b>	<b>10 %</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100 %</b>

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex - Antes.

## ANEXO N° 12

### 4) Se considera creativa y pertinente la propuesta de este Proyecto?

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Consideración de creatividad y pertinencia de la propuesta del PIP, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Creatividad y pertinencia del PIP	Profesionales enfermeros – Servicio de U.C.	
Consideraron que Sí	11	100 %
Consideraron que NO	0	0 %
Total	11	100 %

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex - Antes.

## ANEXO N° 13

- 5) Les resultan coherentes y suficientes el Objetivo General y los Objetivos Específicos presentados, para el logro de aspectos concretos que se pretenden alcanzar desde el PIP?

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Coherencia y suficiencia de los objetivos general y específicos para el logro de aspectos concretos a alcanzar, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Coherencia y suficiencia de los Objetivos General y Específicos a alcanzar del PIP	Profesionales enfermeros – Servicio de U.C.	
Manifestaron que SÍ	11	100 %
Manifestaron que NO	0	0 %
Total	11	100 %

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex – Antes.

## ANEXO N° 14

6) Se han definido claramente los beneficiarios directos del proyecto a realizar?

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Definición clara de los beneficiarios directos del proyecto a realizar, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Definición clara de los beneficiarios del proyecto	Profesionales enfermeros – Servicio de U.C.	
Manifestaron que SÍ	11	100 %
Manifestaron que NO	0	0 %
Total	11	100 %

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex – Antes.



## ANEXO N° 15

7) Resulta acorde el tiempo que se ofrece para la realización del PIP, en cuanto a sus objetivos y alcances?

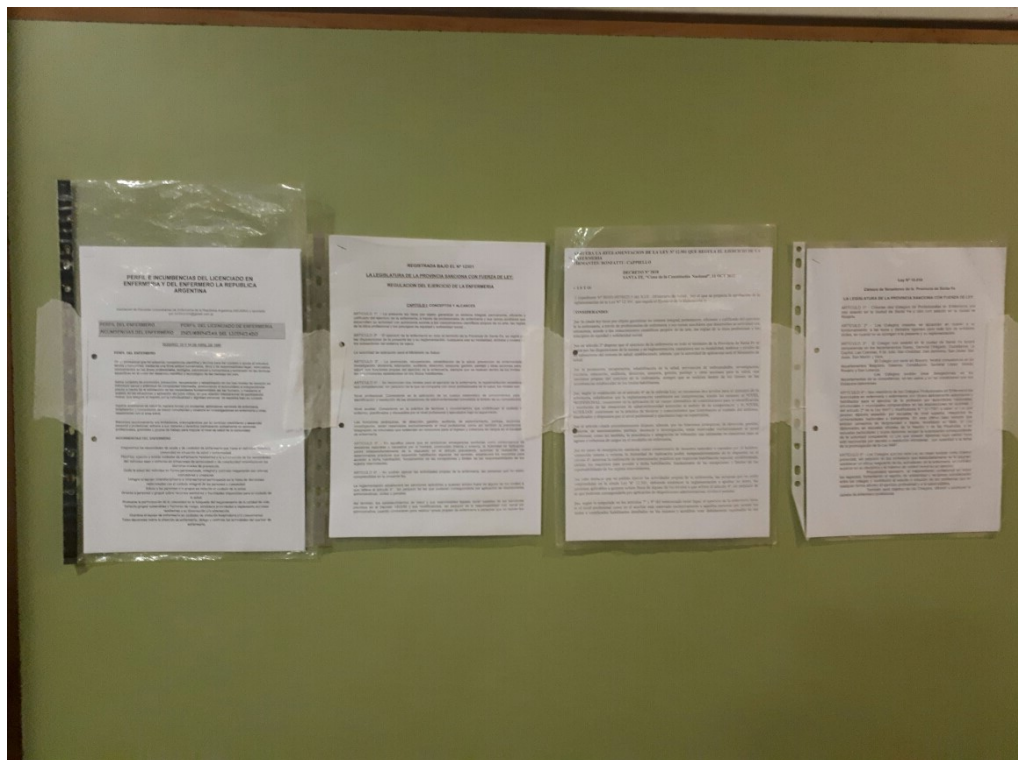
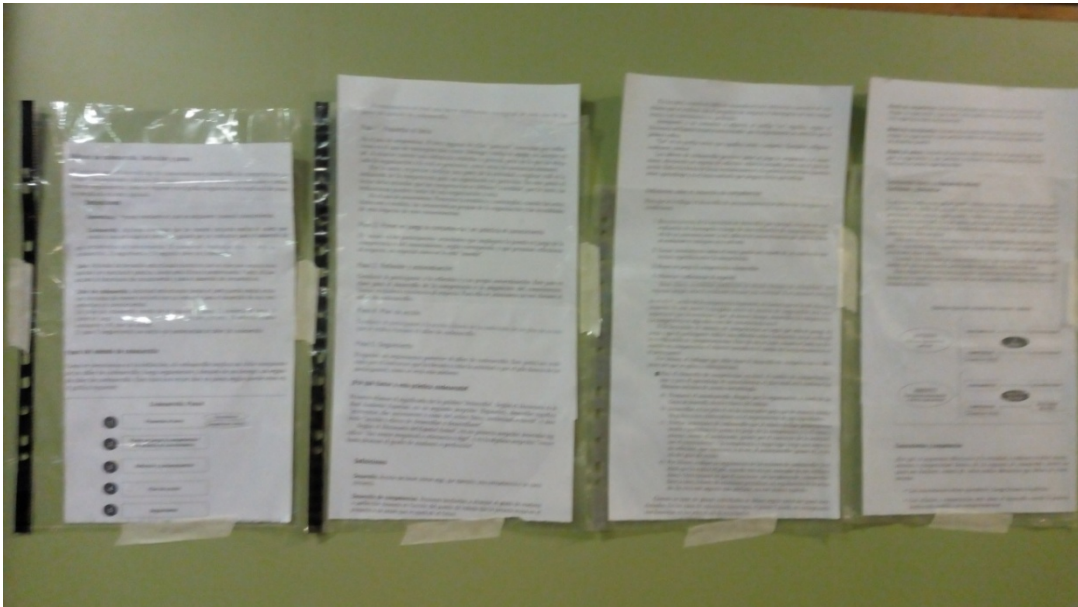
Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Acuerdo del tiempo ofrecido para la realización del PIP, en cuanto a sus objetivos y alcances, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Acuerdo del tiempo ofrecido para la realización del PIP en cuanto a objetivos y alcances	Profesionales enfermeros – Servicio de U.C.	
Manifestaron que Sí	3	27,3 %
Manifestaron que NO	8	72,7 %
Total	11	100 %

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex - Antes.

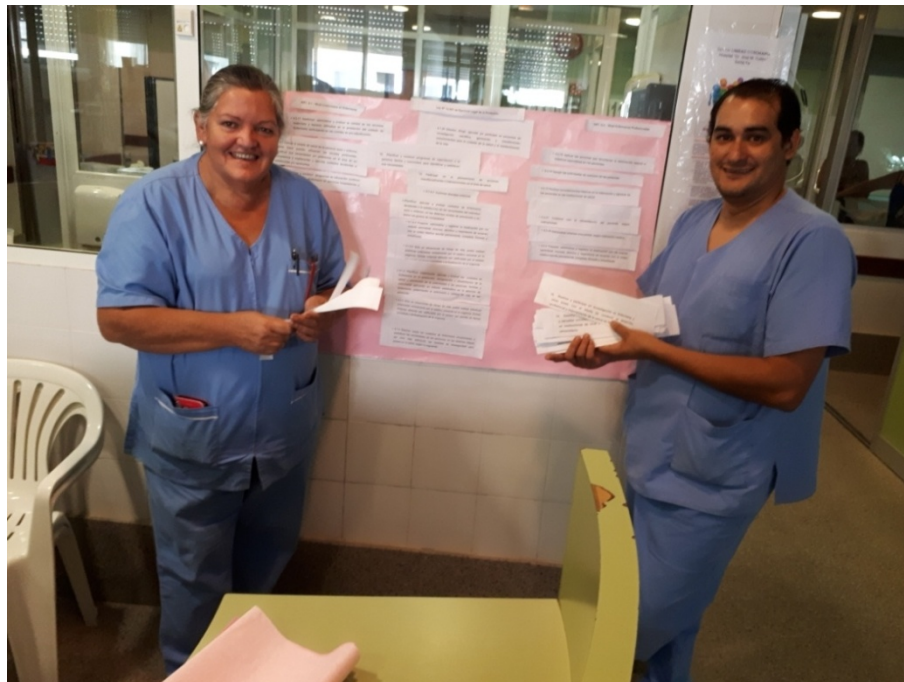
**ANEXO Nº 16**

**PIZARRÓN CON MATERIAL INFORMATIVO PARA EL SERVICIO  
TEMA: CODESARROLLO INTERNO Y COMPETENCIAS PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA**



**ANEXO Nº 17**

**CONSTRUCCIÓN DEL MODELO DE COMPETENCIAS ENFERMERAS PARA  
EL SERVICIO A PARTIR DEL ANÁLISIS Y LA REFLEXIÓN EN EQUIPO**



## ANÁLISIS DE RESPUESTAS A LAS CONSIGNAS MOMENTO DURANTE

### ANEXO N°18

1) Los contenidos ofrecidos desde el tema de Codesarrollo Profesional fueron.

Excelente:    Muy Bueno:    Bueno:    Regular:    Malo:

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Cualificación de los contenidos ofrecidos desde el tema de Codesarrollo Profesional, realizado por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Cualificación de los contenidos del Codesarrollo Profesional	Profesionales enfermeros - servicio de U.C	
Excelente	2	18%
Muy Bueno	9	82%
Bueno		
Regular		
Malo		
Total	11	100%

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Durante.

## ANEXO N°19

2) Respecto a la dinámica personal y grupal sobre la temática desarrollada en los encuentros, usted califica que fue:

Excelente:    Muy Bueno:    Bueno:    Regular:    Malo:

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Cualificación de la dinámica personal y grupal sobre los temas desarrollados en los encuentros, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Cualificación de la dinámica personal y grupal de los temas durante los encuentros	Profesionales enfermeros - servicio de U.C	
Excelente		
Muy Bueno	7	63%
Bueno	4	37%
Regular		
Malo		
Total	11	100%

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Durante.

## ANEXO N° 20

3) La Metodología empleada para la construcción de este Modelo de Codesarrollo Profesional, basado en las Competencias, le pareció:

Excelente:    Muy Bueno:    Bueno:    Regular:    Malo:

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Cualificación de la metodología empleada para la construcción del Método de Codesarrollo Profesional basado en las Competencias, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Cualificación de la metodología empleada para el Codesarrollo Profesional basado en las Competencias	Profesionales enfermeros - servicio de U.C	
Excelente	2	18%
Muy Bueno	5	45%
Bueno	4	37%
Regular		
Malo		
Total	11	100%

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Durante.

## ANEXO N°21

4) Considera que el conocimiento, desempeño y conducción del miembro coordinador con respecto al tema, ha sido.

Excelente:    Muy Bueno:    Bueno:    Regular:    Malo:

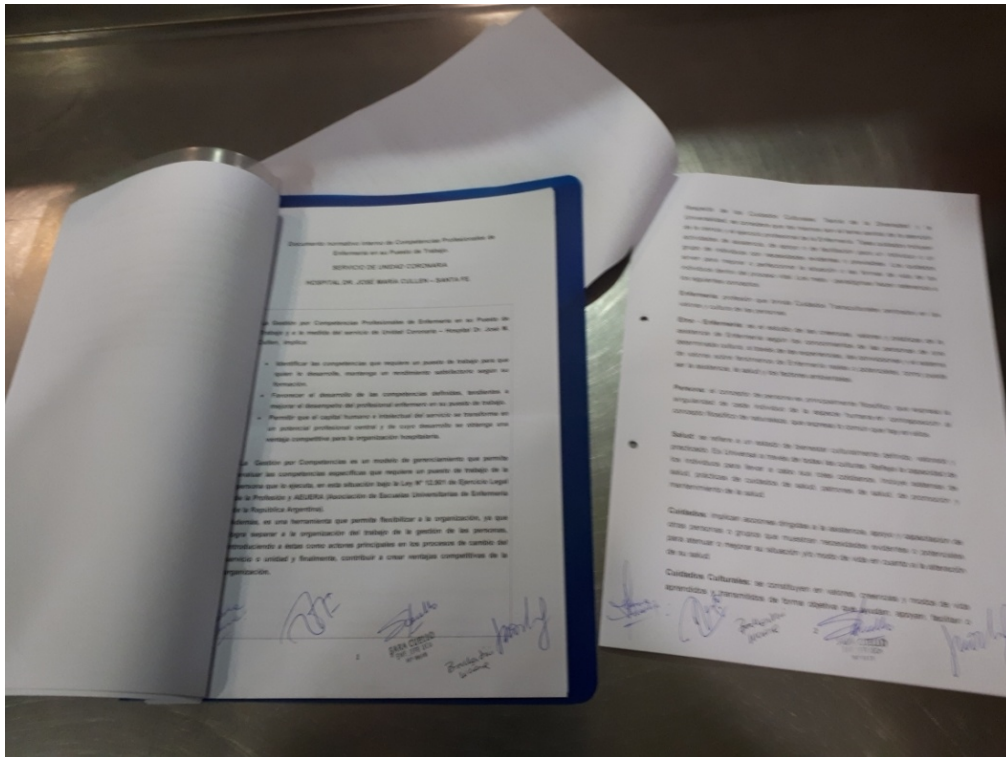
Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Cualificación del conocimiento, desempeño y conducción de parte del miembro coordinador con respecto al PIP, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Cualificación del conocimiento, desempeño y conducción del miembro coordinador en el PIP	Profesionales enfermeros - servicio de U.C	
Excelente	6	55%
Muy Bueno	5	45%
Bueno		
Regular		
Malo		
Total	11	100%

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Durante.

## ANEXO Nº 22

# DOCUMENTO NORMATIVO INTERNO SOBRE COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN SU PUESTO DE TRABAJO Y A LA MEDIDA DEL SERVICIO DE UNIDAD CORONARIA





## ANÁLISIS DE RESPUESTAS A LAS CONSIGNAS MOMENTO POST - CODESARROLLO

### ANEXO N° 23

1) **Cómo aprecia usted, su grado de satisfacción con la utilización de este método?**

**Muy Bueno:**

**Bueno:**

**Regular:**

**Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Apreciación del grado de satisfacción con la utilización del Método de Codesarrollo Interno, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.**

Apreciación de grado de satisfacción con el Método de Codesarrollo Interno	Profesionales enfermeros – servicio de U.C	
Muy Bueno	10	90%
Bueno	1	10%
Regular		
Total	11	100%

**Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Post – Codesarrollo.**

## ANEXO N° 24

2) Cómo califica usted, la definición de Codesarrollo Profesional basado en las Competencias Profesionales de Enfermería en su Puesto de Trabajo?

Muy Bueno:

Bueno:

Regular:

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Cualificación de la definición de Codesarrollo Profesional basado en las Competencias Profesionales de Enfermería, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Cualificación de la definición de Codesarrollo Profesional basado en las Competencias Profesionales de Enfermería	Profesionales enfermeros – servicio de U.C	
Muy Bueno	7	63%
Bueno	4	37%
Regular		
Total	11	100%

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Post – Codesarrollo.

## ANÁLISIS DE RESPUESTAS A LAS CONSIGNAS MOMENTO EX - POST

### ANEXO N° 25

1) En qué medida se alcanzaron los Objetivos General y Específicos del Proyecto de Intervención Participativa?

Totalmente:                      En gran medida:                      Poco:                      Nada:

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Alcances de los objetivos General y Específicos del Proyecto de Intervención Participativa, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Alcances de los objetivos General y Específicos del PIP	Profesionales enfermeros – servicio de U.C	
	Totalmente	2
En gran medida	9	81 %
Poco		
Nada		
Total	11	100 %

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex – Post.

## ANEXO N° 26

2) Se alcanzó la sistematización de las prácticas enfermeras en relación con las Competencias?

Totalmente:                      En gran medida:                      Poco:                      Nada:

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Alcance de la sistematización de las prácticas enfermeras en relación con las competencias, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Alcance de la sistematización de prácticas enfermeras en relación con competencias	Profesionales enfermeros – servicio de U.C	
Totalmente	1	10 %
En gran medida	9	80 %
Poco	1	10 %
Nada		
Total	11	100 %

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex – Post.

## ANEXO N° 27

3) El trabajar en grupos sobre la temática le resultó positivo?

Totalmente:

En gran medida:

Poco:

Nada:

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Positividad del trabajo en grupos sobre la temática, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Positividad del trabajo en grupos sobre la temática	Profesionales enfermeros – servicio de U.C	
Totalmente	7	63 %
En gran medida	4	37 %
Poco		
Nada		
Total	11	100 %

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex – Post.

## ANEXO N° 28

4) Se avanzó en los distintos encuentros con la implementación del Modelo de Codesarrollo basado en las Competencias?

Totalmente:

En gran medida:

Poco:

Nada:

Hospital Dr. José M. Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Avances en los distintos encuentros con la implementación del Modelo de Codesarrollo basado en las Competencias, por los profesionales enfermeros. Período marzo – mayo de 2018.

Avances en los distintos encuentros con la implementación del Modelo de Codesarrollo basado en las competencias	Profesionales enfermeros – servicio de U.C	
Totalmente	5	45 %
En gran medida	6	55 %
Poco		
Nada		
Total	11	100 %

Fuente: datos propios a partir de la aplicación de instrumento de evaluación, momento Ex – Post.

## CERTIFICADOS Y SEÑALADORES ENTREGADOS EN EL CIERRE DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARTICIPATIVA

