

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA
DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

***PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO PARA EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD CLÍNICA DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL VARGAS DE LA GUAIRA***

Presentado por:

Ana María DOS SANTOS

Para optar al título de

**ESPECIALISTA EN GERENCIA
DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

Asesor: Tahirí RAMOS.

Caracas, Julio de 2.006

A *Dios* por sobre todas las cosas, que me da la luz suficiente para ver más
allá de mis necesidades.

A mis padres: *Guilherme Dos Santos* (in memoriam) y
María Angelina sin sus manos yo no podría estar de pie.

A *mis enfermeras*, mano derecha en todas mis actividades.

A los *recién nacidos* numen conceptual y espiritual para la realización de este
trabajo de investigación.

RECONOCIMIENTOS

A las profesoras:

Maritza Farrera por su valiosa colaboración en la realización del anteproyecto del Trabajo Especial de Grado y

Tahirí Ramos por su orientación y observaciones oportunas en la asesoría del Trabajo Especial de Grado.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULOS.	
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del Problema.....	4
Formulación del Problema.....	4
Justificación de la Investigación.....	5
Importancia de la Investigación.....	5
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Aspectos Éticos.....	6
II MARCO DE REFERENCIA.....	10
Unidades Clínicas de Neonatología.....	10
Unidad de Nivel I.....	11
Unidad de Nivel II.....	12
Unidad de Nivel III.....	13
Requisitos Técnico Sanitario de las Unidades de Neonatología según Niveles Asistenciales	15
Dotación de Infraestructura, Recursos Humanos, Materiales y Técnicos según nivel:	
Nivel I.....	15
Nivel II.....	19
Nivel III.....	23
Competencias.....	28
Identificación de Competencias.....	30
Análisis Ocupacional.....	31
DACUM.....	31
Adiestramiento.....	34
Inventario de Necesidades de Adiestramiento.....	35
Medios para Inventariar Necesidades de Adiestramiento.....	36
Programación del Adiestramiento.....	39
Técnicas de Adiestramiento.....	41
Ejecución del Adiestramiento.....	42
Marco Conceptual.....	43
III MARCO ORGANIZACIONAL.....	48
Hospital “Dr. José María Vargas” de la Guaira.....	48

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO (Cont.)	pp.
Misión.....	48
Visión.....	48
Organigrama.....	49
Unidad Clínica de Neonatología.....	50
Misión.....	51
Visión.....	51
Organigrama.....	51
Dotación de Recursos Humanos, Infraestructura, Recursos Técnicos y Administrativos.	52
IV MARCO METODOLÓGICO.....	55
Definición del Tipo de Investigación.....	55
Herramientas de Recolección de Información.....	55
Fases de la Investigación.....	63
Población y Muestra.....	64
Limitaciones.....	66
V DIAGNÓSTICO.....	67
Resultados y Análisis.....	67
Competencias Básicas del Profesional de Enfermería de la UCN.....	68
Competencias Específicas del Profesional de Enfermería de la UCN.....	69
Conocimientos del Profesional de Enfermería de la UCN...	71
Habilidades del Profesional de Enfermería de la UCN.....	72
Actitudes del Profesional de Enfermería de la UCN.....	73
Equipo Biomédico de la UCN.....	74
Inventario de Necesidades de Adiestramiento.....	74
VI PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO.....	78
Programa de Adiestramiento.....	78
Factores Determinantes en la Ejecución del Adiestramiento.....	91
Evaluación de los Resultados de Adiestramiento.....	91
Alcance del Programa de Adiestramiento.....	92
VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	94
Conclusiones.....	94
Recomendaciones.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	96

LISTA DE TABLAS

TABLAS	pp.
Nº 1. Modelo básico de la matriz DACUM.....	33
Nº 2. Número de nacidos vivos por año 2002-2005.....	50
Nº 3. Criterio de expertos sobre las competencias básicas que deben caracterizar al personal de enfermería en los servicios de neonatología.....	56
Nº 4. Mapa de competencias enfermero/a. Perfil de cuidados materno-infantil. Habilidades.....	59
Nº 5. Mapa de competencias enfermero/a. Perfil de cuidados materno-infantil. Actitudes.....	61
Nº 6. Competencias básicas del profesional de enfermería de la unidad clínica de neonatología.....	68
Nº 7. Habilidades del profesional de enfermería de la unidad clínica de neonatología.....	72
Nº 8. Actitudes del profesional de enfermería de la unidad clínica de neonatología.....	73

LISTA DE FIGURAS

FIGURAS	pp.
Nº 1. Ciclo de adiestramiento como modelo de sistema abierto.....	34
Nº 2. Clasificación de la tecnología educativa de adiestramiento.....	41
Nº 3. Organigrama estructural del Hospital Vargas de La Guaira.....	49
Nº 4. Organigrama de posición de la unidad clínica de neonatología. Hospital Vargas de La Guaira.....	51
Nº 5. Competencias específicas del profesional de enfermería de la UCN. Hospital Vargas de La Guaira.....	69
Nº 6. Rotación del profesional de enfermería en el Hospital Vargas de La Guaira.....	79

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD
***PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO PARA EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD CLÍNICA DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL VARGAS DE LA GUAIRA***

Autor: Ana María DOS SANTOS

Asesor: Prof. Tahirí RAMOS.

Fecha: Julio de 2006.

RESUMEN

La administración de los servicios de enfermería en el Hospital Vargas de La Guaira depende de la Dirección Nacional de Enfermería del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y dentro de su política laboral establece la rotación anual del personal con la finalidad de adiestrarlo. Dicha premisa no se cumple provocando un deterioro en la atención del recién nacido, motivado a la incorporación de personal no entrenado para su manejo. El presente trabajo de investigación y desarrollo tiene la finalidad de proponer un programa de adiestramiento para el profesional de enfermería del área neonatal. La metodología a seguir fue la identificación de las competencias específicas de dicho profesional, a través de la realización de una matriz DACUM y un inventario de necesidades de adiestramiento a nivel organizacional, de recursos humanos y de adquisición de habilidades; con ello se obtuvo las herramientas para la elaboración del programa de adiestramiento que permitirá el cumplimiento de la misión de la Unidad Clínica de Neonatología: la atención del recién nacido sano y enfermo con eficiencia, eficacia y efectividad.

Descriptores: Unidad Clínica de Neonatología, Competencias, Programa de Adiestramiento.

Disciplina: Recursos Humanos.

Área: Gerencia.

INTRODUCCIÓN

El trabajo del equipo humano del área neonatal exige una variedad de condiciones profesionales, conocimientos especializados, fina destreza para la realización de procedimientos, dedicación para un paciente que no puede comunicarse y que depende de los cuidados que le pueda brindar el personal a su cargo.

La función de enfermería es conjunta a todos los profesionales que imparten cuidados a los neonatos y el nivel que se logra en ella indicará en forma directa el del servicio (Ceriani, 1991). Es por esto un deber el estar siempre actualizados, tanto en conocimientos, como en habilidades y destrezas para su mejor atención, por lo que un programa de adiestramiento permanente para todo el personal a cargo es una opción a esta necesidad.

Analizar el rol de la formación profesional en salud como una estrategia para aumentar la productividad, constituye una de las metas de los gerentes de salud, adoptando políticas institucionales para responder a las nuevas necesidades y aprovechar las oportunidades de su entorno, que conlleven a un creciente acuerdo en cuanto a la adquisición de competencias e inversión en educación, como clave en el desarrollo económico y social; esto es invertir en educación es invertir en salud.

A nivel nacional desde el año 2003, en el marco de las demostraciones del uso de surfactante, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, incorporó talleres de cuidados de enfermería en cada una de sus charlas; progresivamente se han ido dictando talleres relacionados con temas diferentes a los de trastornos respiratorios, en las diversas unidades neonatales del país, capacitando al personal de enfermería de estas áreas, ya sea por solicitud del profesional de estas unidades o por la observación de fallas en el manejo del recién nacido al

supervisar las unidades (López, I . [Enfermera I, Posbásico en Neonatología, Hospital Miguel Pérez Carreño]. Entrevista personal, Marzo 18, 2006).

Así cumpliendo con un requisito para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud se desarrolla un programa de adiestramiento ajustado a las necesidades de la organización.

El cuerpo del documento está constituido por VIII capítulos, que a continuación se describen:

- a) Capítulo I: plantea el problema base, que crea la necesidad de desarrollar la investigación: el deterioro en la atención del recién nacido en la Unidad Clínica de Neonatología, debido a la falta de adiestramiento del profesional de enfermería que rota anualmente por esta área . Así mismo se desarrolla la justificación y la importancia del trabajo dentro del campo de la salud, el objetivo general y los objetivos específicos del trabajo y los aspectos éticos involucrados en el mismo.
- b) Capítulo II: comprende una revisión de temas necesarios para la comprensión del trabajo como: la descripción de las Unidades Clínicas de Neonatología, el estudio de las competencias laborales y el adiestramiento, acompañado de un glosario que facilita la lectura de los diferentes capítulos.
- c) Capítulo III: describe la organización donde se desarrolla la investigación, la Unidad Clínica de Neonatología del Hospital Vargas de La Guaira.
- d) Capítulo IV: desarrolla el marco metodológico utilizado para la elaboración del programa de adiestramiento.
- e) Capítulo V: se realiza el análisis de las competencias básicas del personal de enfermería reportadas en la literatura y las competencias específicas del personal de enfermería de la Unidad

Clínica de Neonatología identificadas con la matriz DACUM, con sus habilidades, actitudes y equipamiento biomédico, además el inventario de necesidades de adiestramiento realizado en la organización.

- f) Capítulo VI: desarrollo del programa de adiestramiento basado en las competencias específicas del personal de enfermería y el inventario de necesidades de adiestramiento.
- g) Capítulo VII, señala las conclusiones y las recomendaciones realizadas por el autor.

En cuanto se pueda lograr un adecuado nivel de instrucción para el profesional de enfermería se obtendrán avances notables en todas las áreas del cuidado neonatal y las medidas que puedan implementarse para jerarquizar sus tareas son prioritarias para obtener un resultado satisfactorio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. Planteamiento del Problema.

El Hospital “Dr. José María Vargas de La Guaira” es un hospital tipo III, dependiente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). La política laboral de rotación anual del personal de enfermería, sigue las directrices del Departamento Nacional de Enfermería del IVSS, con el objetivo de lograr una mejor administración de los servicios de enfermería.

La inadecuada ejecución de esta política de trabajo afecta la organización, ya que el adiestramiento que justifica su rotación no se lleva a efecto.

La Unidad Clínica de Neonatología no se escapa a esta situación y la incorporación de nuevo personal de enfermería, producto de la rotación anual, provoca deterioro en la atención del recién nacido, ya que a pesar de que cuentan con una adecuada formación de base, carecen del conocimiento específico del área.

El diseño de un programa de adiestramiento para el personal de enfermería de la Unidad Clínica de Neonatología, promovería el desarrollo de su mejor capital *su recurso humano*.

I.2. Formulación del Problema.

La incorporación de nuevo personal de enfermería a la Unidad Clínica de Neonatología, provoca deterioro en la atención del recién nacido, debido a la carencia del conocimiento específico del área; en consecuencia esto crea la necesidad de desarrollar un programa de adiestramiento que mejore la atención del neonato.

¿Podría un programa de adiestramiento centrado en competencias e inventario de necesidades, mejorar la atención que se le brinda a los neonatos en la Unidad Clínica de Neonatología del Hospital “Dr. José María Vargas de La Guaira”?

Asumimos que la respuesta a esta interrogante es positiva y es por ello que se recorre el camino que permite proponer un programa de adiestramiento centrado en competencias e inventario de necesidades, para el personal de enfermería del área neonatal.

I.3. Justificación de la Investigación.

Se necesita adiestrar al personal de enfermería entrante bajo el marco de un plan estratégico, ya que la atención al recién nacido, es un área especializada. Las consecuencias de la falta de sistematización de los procesos de enfermería neonatal, generan problemas para todas las instancias aplicadas en el proceso de atención al recién nacido; alarga la estancia hospitalaria, incrementa costos a la institución, aumenta el riesgo de complicaciones y secuelas posteriores al recién nacido.

I.4. Importancia de la Investigación.

La importancia de la atención del recién nacido por el personal de enfermería, se ha reconocido como un medio potencial para reducir la morbilidad neonatal (Simpson, J y col. 2004). De aquí que, un programa de adiestramiento sea a largo plazo, un seguro medio para invertir en el recurso humano, estimulando el desarrollo por medio de la educación continua y mejorar los indicadores de salud siguiendo un ejemplo de gestión por competencias.

I.5. Objetivo General.

Desarrollar un programa de adiestramiento para el personal de enfermería de la Unidad Clínica de Neonatología (UCN) del Hospital “Dr. José María Vargas de La Guaira”.

I.6. Objetivos Específicos.

1. Identificar las competencias del personal de enfermería de la UCN.
2. Realizar inventario de las necesidades específicas de adiestramiento.
3. Proponer un plan a corto y mediano plazo para la aplicación del programa de adiestramiento.
4. Determinar el alcance del programa de adiestramiento.

I.7. Aspectos Éticos

En la administración de los servicios de enfermería se hace necesario el cumplimiento de los principios universalmente reconocidos y definir las virtudes morales que debe caracterizar a los profesionales de la enfermería. Cuando se decide desarrollar un programa de adiestramiento para el profesional de enfermería del área neonatal, también se desarrolla su autonomía, dentro del conjunto de valores jerarquizados de la Unidad Clínica Neonatal, promoviendo así la calidad de los cuidados que sus pacientes reciben.

El Código Internacional de Ética de Enfermería (1953) señala que no sólo tiene que estar bien preparada para ejercer; sino que tiene que mantener sus conocimientos y capacidades al elevado nivel que corresponda; así mismo la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) establece en su artículo 13 el deber de mantenerse actualizado en relación a los avances vinculados con su ejercicio y como un derecho en el artículo 14 de realizar cursos para mayor capacitación y actualización.

La administración de los recursos humanos así como el planeamiento de un programa de adiestramiento se encuentran enmarcados dentro de unas referencias legales que a continuación se describen.

La política laboral de rotación anual del personal de enfermería, sigue las directrices del Departamento Nacional de Enfermería del IVSS, quien envía en forma anual, circulares a la institución refiriendo al respecto de la rotación de personal "...como cambios imperantes y sanos, para la buena administración de los servicios de enfermería, que cubren las necesidades del usuario, siempre que se realice bajo la sensatez de la toma de decisiones".(Tomado de circular interna dirigida a la Jefatura de Enfermería del Hospital José María Vargas La Guaira año 2006) .

En consecuencia el personal de enfermería que se rige por la Ley del Estatuto de la Función Pública (2002), debe acatar esta orden, apegada al Título III, Capítulo IV de los Deberes y Prohibiciones de los Funcionarios o Funcionarias Públicos,

Artículo 33. "Además de los deberes que impongan las leyes y los reglamentos, los funcionarios o funcionarias públicos estarán obligados a: acatar las órdenes e instrucciones emanadas de los superiores jerárquicos".

Por otro lado si se decide adiestrar al personal de enfermería debe seguirse lo dispuesto en la misma ley en su Capítulo V. Capacitación y Desarrollo del Personal:

Artículo 63. "El desarrollo del personal se logrará mediante su formación y capacitación y comprende el mejoramiento técnico, profesional y moral de los funcionarios o funcionarias públicos; su preparación para el desempeño de funciones más complejas, incorporar nuevas tecnologías y corregir deficiencias detectadas en la evaluación; habilitarlo para que asuma nuevas responsabilidades, se adapte a los cambios culturales y de las organizaciones, y progresar en la carrera como funcionario o funcionaria público".

Artículo 64." El Ministerio de Planificación y Desarrollo diseñará, impulsará,

evaluará y efectuará el seguimiento de las políticas de formación, capacitación y desarrollo del personal al servicio de la Administración Pública Nacional y será responsable de la coordinación, vigilancia y control de los programas de los distintos órganos y entes con el fin de garantizar el cumplimiento de dichas políticas.”

Artículo 65.”Los programas de formación, capacitación y desarrollo podrán ser ejecutados directamente por los órganos o entes de la Administración Pública Nacional, o podrá recurrirse a la contratación de profesionales o instituciones acreditadas. El Ministerio de Planificación y Desarrollo velará por la calidad de los programas y propondrá los correctivos o mejoras que sean necesarios”.

Además, establece en el **Artículo 7** que el organismo responsable de la planificación del desarrollo de la función pública en los órganos de la Administración Pública Nacional será el Ministerio de Planificación y Desarrollo. El Reglamento respectivo creará los mecanismos correspondientes de participación ciudadana en la elaboración de esta planificación.

Artículo 8. “Corresponderá al Ministerio de Planificación y Desarrollo asistir al Presidente o Presidenta de la República en el ejercicio de las competencias que le acuerde esta Ley, así como evaluar, aprobar y controlar la aplicación de las políticas en materia de función pública mediante la aprobación de los planes de personal que ejecuten los órganos y entes de la Administración Pública Nacional. En particular, dicho Ministerio tendrá las atribuciones siguientes: organizar el sistema de la función pública y supervisar su aplicación y desarrollo. A tal fin, dictará directrices y procedimientos relativos al reclutamiento, selección, ingreso, clasificación, valoración, remuneración de cargos, evaluación del desempeño, desarrollo, capacitación, ascensos, traslados, transferencias, licencias, permisos, viáticos, registros de personal, régimen disciplinario y egresos, así como cualesquiera otras directrices y procedimientos inherentes al sistema.”

Artículo 10. “Serán atribuciones de las oficinas de Recursos Humanos de los órganos y entes de la Administración Pública Nacional: dirigir y coordinar los programas de desarrollo y capacitación del personal, de conformidad con las políticas que establezca el Ministerio de Planificación y Desarrollo.”

Define que los planes de personal serán instrumentos que integran los programas y actividades que desarrollarán los órganos y entes de la Administración Pública (**Artículo 12**) y deben contener entre otros los objetivos y metas relacionados con el desarrollo y capacitación (**Artículo 13**). Si se aplicara un plan de adiestramiento, el personal de enfermería tendría que cumplir las actividades de capacitación y perfeccionamiento destinados a mejorar su desempeño (**Artículo 33 ordinal 8**).

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA

II. 1.- Unidades Clínicas de Neonatología.

La Neonatología como contenido básico de la Pediatría Clínica, ha experimentado, en las cuatro últimas décadas, un profundo desarrollo en los países industrializados. Este desarrollo tiene como indicador más cuantificable, el progresivo descenso de las tasas de mortalidad perinatal y neonatal, cuyo impacto se traduce en la reducción de la mortalidad infantil (Pérez, 2000).

Uno de los factores que ha permitido este desarrollo es la regionalización de la asistencia perinatal (Avery, 1990); con el objeto de racionalizar los costes/beneficios de la misma y optimizar los resultados (Pérez, 2000). Su planificación se ha adaptado al modelo de organización sanitaria establecido en cada región según factores: políticos, económicos, geográficos, legales, demográficos y éticos (*Enfermería neonatal*, 2004).

En Venezuela no existe una Legislación Sanitaria sobre asistencia perinatal, por lo que se tomó la normativa española como norte en este capítulo, recopilada en *Enfermería neonatal*, (2004) que sigue las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología.

Esta red perinatal regional de unidades de cuidados neonatales y obstétricos se clasifica, según la capacidad asistencial, en tres niveles jerarquizados: a) Hospital comarca-nivel I, b) Hospital general-nivel II y c) Hospital de referencia-nivel III.

Según las Normas de Clasificación de establecimientos de Atención Médica del sub.Sector Salud Gaceta Oficial N° 32.650 del 21/01/783, para Venezuela: el hospital comarca sería hospital tipo II, hospital general sería hospital tipo III y el hospital de referencia sería hospital tipo IV.

En este organigrama asistencial es fundamental asegurar la formación continua de todos los profesionales sanitarios implicados en la asistencia perinatal, establecer la comunicación y coordinación de los diferentes servicios y disponer de un sistema de control de calidad, que asegure la óptima utilización de los recursos y la igualdad en la prestación del servicio.

El conocimiento de las UCN y sus diferentes niveles de atención dentro del sistema de salud, son indispensables para comprender la necesidad de un personal de enfermería adiestrado para el manejo adecuado del recién nacido, por lo que a continuación se describen.

Unidad de Nivel I.

Ubicada en un hospital tipo II con servicio de pediatría general, la atención se centra en:

1. Reanimación en sala de partos y quirófanos.
2. Estabilización de recién nacidos que precisen traslado a otras unidades, para lo cual debe disponerse de incubadora o cuna térmica, monitorización de signos vitales (incluyendo presión arterial y gases sanguíneos), posibilidad de administración de fluidos y fármacos por un acceso venoso y capacitación para realizar ventilación mecánica, radiografías, drenaje de neumotórax y administración de surfactante.
3. Garantizar el traslado a otros centros de referencia, bajo criterios de derivación previamente establecidos.

Los recién nacidos que pueden atenderse en un área de cuidados básicos son:

1. Recién nacidos de una edad gestacional superior a 35 semanas.
2. Recién nacidos procedentes de embarazos múltiples de dos fetos como máximo.

Cuando el número de partos en el centro es superior a 1.000 por año se debe tener integrada en el mismo centro una unidad de cuidados especiales II-A.

Unidad de Nivel II.

Ubicada en un hospital general o con al menos 1.000 partos/año, en el ámbito de influencia y cuyo servicio de pediatría desarrolle alguna de las áreas específicas pediátricas de atención integral al niño.

La unidad de nivel II debe disponer de un área de cuidados especiales. Se distinguen dos subniveles:

1. Subnivel II-A. Además de la atención propia del nivel I, incluye:
 - a) Recién nacidos con procesos leves de una edad gestacional superior a 32 semanas y peso de nacimiento superior a 1.500 g.
 - b) Recién nacidos procedentes de unidades de cuidados intensivos neonatales que hayan superado la gravedad (transporte de retorno).
2. Subnivel II-B. Área de cuidados con alta dependencia. Además de la atención propia del nivel II-A, incluye:

- a) Posibilidad de practicar oxigenoterapia y presión positiva continua en vía aérea (CPAP) nasal.
- b) Posibilidad de practicar ventiloterapia convencional durante aproximadamente 24 h.
- c) Posibilidad de practicar una exanguinotransfusión parcial y de administrar nutrición parenteral total.

Unidad de Nivel III.

Las unidades de nivel III deben estar integradas en un hospital de referencia con maternidad y un servicio de pediatría donde se desarrollen todas o la mayor parte de las áreas específicas pediátricas. Se clasifica en:

1. Subnivel III-A. Además de la atención propia del nivel II-B, incluye:

- a) Recién nacidos con edad gestacional superior a 28 semanas y peso de nacimiento superior a 1.000 g.
- b) Posibilidad de practicar ventiloterapia convencional prolongada.
- c) Posibilidad de realizar procedimientos complejos como drenaje pleural, exanguinotransfusión total y diálisis peritoneal.
- d) Posibilidad de intervención de cirugía menor.

2. Subnivel III-B. Además de la atención propia del nivel III-A, incluye:

- a) Recién nacidos con edad gestacional inferior a 28 semanas o peso de nacimiento inferior a 1.000 g.
- b) Posibilidad de practicar ventilación de alta frecuencia y administración de óxido nítrico inhalado.

c) Disponibilidad de las subespecialidades pediátricas y de técnicas de imagen avanzadas.

d) Disponibilidad de cirugía general pediátrica para intervenir cirugía mayor.

3. Subnivel III-C. Además de la atención propia del nivel III-B, incluye:

a) Posibilidad de practicar hemodiálisis o hemofiltración.

b) Cirugía cardíaca con circulación extracorpórea y/o oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO).

Las características de una unidad de este tipo son:

a) Atención a todo tipo de recién nacidos tanto médicos como quirúrgicos, de cualquier peso y edad gestacional, dentro de los límites de la viabilidad.

b) Reanimación en las salas de partos y quirófanos.

c) Conexión con la unidad de alto riesgo obstétrico.

d) Atención en su área de influencia de al menos 2.000 partos/año.

e) Ingresos en zona de hospitalización de alrededor de 500 recién nacidos/año.

f) Transporte de retorno.

g) Sistema de seguimiento de los niños dados de alta.

h) Área de Cuidados Intensivos Neonatales con los siguientes requisitos mínimos: 5 camas, 150 ingresos/año, 25 recién nacidos de peso inferior a 1.500 g, 40 pacientes/año en ventilación mecánica, asistencia médica especializada las 24 h.

Requisitos Técnico Sanitario de las Unidades de Neonatología según Niveles Asistenciales.

El nivel superior asume todos los requisitos técnico sanitario del inferior. Los hospitales de nivel III deben coordinarse con los de nivel I y II para:

1. Asegurar la recepción de enfermos.
2. Transporte de retorno, una vez resuelto el proceso que motivó el ingreso.
3. Formación continuada para el personal del propio hospital y de referencia.
4. Promoción de la salud.
5. Promoción de la investigación.

Dotación de puestos (camas) según el nivel:

1. Nivel I. 4-5 puestos de cuidados básicos/1.000 nacimientos en el área de influencia. De éstas, el 70 % son cunas, y el 30 %, incubadoras.
2. Nivel II. A los puestos del nivel I se suman 5-7 puestos de cuidados especiales/1.000 nacidos en el área de influencia, de los cuales el 25 % son cunas, el 5 % cunas de calor radiante y el 70 % incubadoras.
3. Nivel III. A los puestos del nivel II se suman 1-1,9 puestos de cuidados intensivos/1.000 nacidos en el área de influencia (con un 70 % de índice de ocupación), de los cuales el 30 % son cunas de calor radiante y el 70 % incubadoras de cuidados intensivos.

Dotación de Infraestructura, Recursos Humanos, Materiales y Técnicos según el Nivel.

Nivel I. Unidad de cuidados básicos neonatales.

La unidad de hospitalización obstétrica debe permitir en todo momento la hospitalización conjunta de madre e hijo. Las habitaciones deben tener como máximo dos camas, dotadas de un aseo con ducha, con un sistema de llamada para emergencia y espacio suficiente para que la cuna del recién nacido sea accesible desde la cama. En la planta de hospitalización debe haber un espacio para realizar en caso necesario la exploración del recién nacido, visible desde un punto permanente del control de enfermería, y una salita multiusos para lactancia materna y educación sanitaria. La unidad debe tener una incubadora portátil para casos de emergencia.

Condiciones mínimas de estructura de la planta física.

La sala de atención y reanimación del recién nacido puede estar anexa o integrada en la sala de partos. En caso de estar integrada, la superficie mínima disponible debe ser de 3-4 m². Si está anexa al paritorio, su superficie debe ser de 6-8 m² para el primer puesto de reanimación, sumando 4 m² para cada uno de los otros puestos. Existiendo, al menos, 2 puestos de reanimación, para garantizar la asistencia adecuada en caso de partos múltiples.

Condiciones generales de la sala de atención del recién nacido.

La sala o zona de atención y reanimación del recién nacido debe disponer, por cada puesto de reanimación, de dos tomas de oxígeno, una de vacío y una de aire comprimido medicinal, debiendo ser la calidad de éste conforme a lo establecido por la Norma Española UNE 110-013-91.

Debe contar con dos conjuntos de placas con 6 tomas de corriente de 16A. Todas las redes eléctricas que dan servicio al bloque obstétrico deben disponer de suministro complementario de energía eléctrica (grupo electrógeno como fuente propia de energía), según el artículo 14 del

Reglamento Electrotécnico para baja tensión. (*Real decreto 842*, 2002, Agosto 2). Complementando además la instalación de alumbrado normal con los equipos de alumbrado de seguridad necesarios para proporcionar un nivel de iluminación superior a 10 lum/m².

La unidad debe disponer de un sistema de tratamiento de aire para ventilación y climatización, debiéndose lograr en el local 10-12 renovaciones a la hora. La velocidad del aire tratado en la zona de pacientes debe estar comprendida entre 0,1-0,2 m/s. La unidad de tratamiento debe estar dotada con prefiltros, filtros de alta eficacia EU9 y disponer de un control de los contaminantes químicos más frecuentes en el medio ambiente (CO₂, SO₂, ON, etc.). El nivel de ruido producido por los aires tratados no debe ser superior a 40 dB.

Estructura física del área de apoyo.

La descripción que a continuación se señala, es la básica para los tres niveles de atención.

- a) Despachos para el personal facultativo.
- b) Almacenes con capacidad suficiente para material pesado, fungible, fármacos y lencería.
- c) Zona asistencial limpia dotada de un lavabo.
- d) Zona para almacenar los utensilios de limpieza con vertedero.
- e) Vestuarios, aseos y duchas diferenciadas por sexos.
- f) Zona de estar para el personal.
- g) Zona despacho / multiusos para informar individualmente a los familiares.
- h) Sala de espera para familiares con acceso fácil a los aseos y teléfono público.

Se debe tener integrado dentro del mismo centro:

1. Laboratorio que realice hematología, bioquímica y otras técnicas de carácter urgente.

2. Radiología básica.

3. Banco de sangre al menos para conservación o coordinación con un banco de sangre próximo.

Estos centros deben estar coordinados con servicios de neonatología de nivel superior y contar con una unidad de vigilancia intensiva (UVI) móvil dotada de incubadora de transporte.

Normas mínimas de mantenimiento

En todo parto debe haber un pediatra localizable de forma inmediata si fuera necesario. Todo recién nacido debe ser revisado por un pediatra en un tiempo máximo de 24 h desde el nacimiento y antes del alta, en función de la estancia en el hospital. El informe de esta revisión debe quedar reflejado en la historia clínica.

El centro debe disponer al menos de un sistema de identificación inmediata tras el nacimiento, que garantice la identidad del recién nacido y la relación con la madre durante su estancia en el centro.

El centro debe contar con un sistema que garantice la extracción de muestras para la detección precoz de metabopatías.

Se debe iniciar el calendario vacunal según la legislación vigente.

Personal.

Todas las unidades deben tener un médico responsable que coordinará el funcionamiento de la unidad y los distintos niveles de responsabilidad.

La unidad de obstetricia debe asegurar la asistencia durante las 24 h del día por parte de médicos especialistas en obstetricia y ginecología, pediatría y anestesia-reanimación. La evaluación pediátrica se debe efectuar diariamente y garantizar la asistencia urgente en caso necesario.

Estas unidades deben tener al menos una enfermera de presencia física las 24 h del día.

La complejidad y la estructura de la unidad determinan las necesidades de licenciadas en enfermería, instrumentistas, auxiliares, vigilantes y administrativos. Para la atención de los cuidados básicos neonatales se estiman unas necesidades de personal auxiliar entrenado de 1 por cada 10 recién nacidos, con la ayuda y supervisión de una enfermera por cada 10 recién nacidos o fracción.

Ante la necesidad de garantizar el funcionamiento continuo de las instalaciones del centro, se debe contar con personal de mantenimiento las 24 h del día.

Nivel II. Unidad de cuidados especiales neonatales.

Condiciones mínimas de estructura de la planta física.

Deben tener acceso rápido desde sala de parto y quirófano.

El número de incubadoras/cunas en relación al número de partos es entre 5-7 por 1.000 partos. El número de puestos mínimos de estas unidades es de cinco entre incubadoras y cunas. Una de las cunas debe tener calor radiante.

Se debe tener posibilidad de aislamiento, o protocolos de atención que garanticen este aislamiento en casos necesarios.

Los puestos deben tener el espacio suficiente para que se pueda acceder al cuidado del niño por lo menos por tres lados. La superficie mínima por puesto será de 4-5 m² , además de las necesidades de espacio para la circulación general.

El tamaño y la estructura de la unidad debe permitir el contacto directo y prolongado entre los recién nacidos y los padres, además de la intimidad en caso de lactancia materna.

Debe existir una buena visibilidad de todos los niños desde el control de enfermería u otro sistema de vigilancia.

Debe existir un área para el lavado/baño del recién nacido.

Debe existir al menos uno o dos lavabos, dotados de grifo quirúrgico o accionamiento de pedal y con un sistema de dispensación automática de toallas.

Cada puesto debe tener 6-8 tomas de corriente de 19A. La unidad debe disponer, al menos, de una toma de corriente de 25/32A. Todas las redes eléctricas que dan servicio a la unidad deben disponer de suministro complementario de energía eléctrica (grupo electrógeno como fuente de propia de energía), complementando además la instalación de alumbrado normal con equipo de alumbrado de seguridad necesarios para proporcionar un nivel de iluminación superior a 10 lum/m² .

Estas unidades deben tener preferentemente iluminación natural, disponiendo el alumbrado artificial de varios tipos de iluminación y capacidad para atenuarse por la noche .Todos los puestos deben tener alumbrado individual.

Todos los puestos deben tener tomas de oxígeno, de vacío y de aire comprimido medicinal. La calidad de éste debe controlarse conforme a lo establecido por la norma UNE 110-013-91.

Los gases medicinales deben tener un cuadro de regulación, mando y control por unidad, visible para su control, debiendo existir una sectorización en las canalizaciones de gases por cada 2 o 3 puestos. El sistema de válvulas debe instalarse de forma tal que se permitan sus reparaciones en línea, incluso con la instalación en funcionamiento.

La unidad debe disponer de un sistema de tratamiento de aire para ventilación y climatización de los denominados "sistema todo aire exterior", debiéndose lograr en el local 8-10 renovaciones a la hora. La velocidad de aire tratado en la zona de pacientes debe estar comprendida entre 0,1-0,2 m/s. La unidad de tratamiento debe estar dotada con prefiltros, filtros de alta eficacia EU9 y disponer de un sistema de control de los contaminantes químicos más frecuentes en el medio ambiente (CO₂, SO₂, ON, etc.). El nivel de ruido producido por los aires tratados no debe ser superior a 35 dB.

Debe existir una línea telefónica directa con el exterior y comunicación interna con el resto de las unidades.

Estructura física del área de apoyo.

Además de lo ya señalado para todos los niveles debe tener:

- Zona asistencial limpia para preparación de fórmulas y medicamentos.
- Zona sucia que debe disponer de fregadero y lavabo.
- Dormitorio del médico de guardia con aseo, ducha, teléfono y sistemas de interfono.
- Zona de lavado de manos para familiares y consigna de enseres.

Los centros sanitarios que cuenten con una unidad de cuidados especiales en neonatología deben tener integrado dentro del mismo centro:

1. Laboratorio que realice hematología, bioquímica y microbiología de carácter urgente, mediante técnicas micrométricas.
2. Radiología básica y portátil.
3. Ecografía neonatal.
4. Banco de sangre con conservación.

Estas unidades deben estar coordinadas con un centro de mayor nivel asistencial, mediante un documento de colaboración por escrito, y contar con una unidad UVI móvil dotada de incubadora de transporte.

Personal.

Todas las unidades deben tener un médico responsable con la especialidad de pediatría y con experiencia documentada en neonatología, que coordine el funcionamiento de la unidad y los distintos niveles de responsabilidad. Debe garantizarse una atención continuada durante 24 h del día .

Estas unidades deben tener licenciados en enfermería con experiencia en cuidados neonatológicos y garantizar la atención continuada las 24 h del día. En las unidades de cuidados especiales se considera como número adecuado una enfermera por cada 4-5 niños y turno, cifra que asciende a una enfermera por cada 2-3 niños y turno en caso de cuidados de alta dependencia. Además debe disponer de un responsable de enfermería.

El tamaño de la unidad determina el número de auxiliares, vigilantes y administrativos, así como la necesidad de incorporar otro tipo de personal.

Ante la necesidad de asegurar el funcionamiento continuo de las instalaciones del centro, se debe contar con personal de mantenimiento las 24 h del día.

Nivel III. Unidad de cuidados intensivos neonatales.

Es una Unidad destinada al recién nacido con patología médico-quirúrgica con compromiso vital que necesite técnicas y cuidados especiales de forma continuada.

Condiciones mínimas de estructura de la planta física.

Deben tener acceso rápido desde sala de parto y quirófano.

El tamaño mínimo de la Unidad debe ser de 4 cunas térmicas / incubadoras. Deberá tener como mínimo una cuna con calor radiante y el resto ser incubadoras de cuidados intensivos

Se debe tener posibilidad de aislamiento o protocolos de atención que garanticen este aislamiento en los casos necesarios.

Todos los puestos deben tener espacio suficiente para que se pueda acceder al niño por lo menos por tres lados. La superficie mínima por puesto será de 9-11 metros cuadrados, además de las necesidades de espacio para la circulación general.

El tamaño y estructura de la Unidad debe permitir el contacto directo y prolongado entre los recién nacidos y los padres, además de la intimidad en caso de lactancia materna.

Deberá existir buena visibilidad de todos los niños desde el control de enfermería o tener central de monitorización u otro sistema de vigilancia.

Debe existir uno o dos lavabos, dotados de grifo quirúrgico o accionamiento de pedal y con un sistema de dispensación automática de toallas.

Cada puesto debe disponer como mínimo de 15 tomas de corriente de 16A y de al menos dos placas de conexión de red equipotencial (red de tierra para conexasión de las partes metálicas de los equipos).

La Unidad debe disponer de una toma de corriente de 25/32 A, protegida mediante interruptor diferencial de alta sensibilidad e interruptores magnetotérmicos constituyendo un circuito independiente.

Todas las redes eléctricas que dan servicio a la Unidad deben disponer de suministro complementario de energía eléctrica (grupo electrógeno como fuente propia de energía) según el artículo 14 del reglamento Electrotécnico para Baja Tensión (*Real decreto 842*, 2002, Agosto 2). Complementándose además la instalación de alumbrado normal con los equipos de alumbrado de seguridad necesarios para proporcionar un nivel de iluminación superior a 10 lum/metro cuadrado.

Estas unidades deben tener preferentemente iluminación natural, en caso de ser artificial debe contar con varios tipos de iluminación con capacidad para atenuarse por la noche.

Todos los puestos deben tener un sistema de alumbrado individual.

Todos los puestos den disponer como mínimo de 2 tomas de oxígeno, 2 tomas de vacío y 2 de aire comprimido medicinal, debiendo ser la calidad de éste conforme con lo establecido por la norma UNE 110-013-91.

La regulación de los gases medicinales y del tratamiento del aire se realiza como se ha expresado en el apartado de Unidad de Cuidados Intermedios.

La Unidad de Tratamiento de Aire debe estar dotada con prefiltros, filtros de alta eficacia y filtros absolutos tipo HEPA, EU 13 y disponer de un sistema de control de los contaminantes químicos más frecuentes en el medio ambiente.

El nivel de ruido producido por los aires tratados no debe ser superior a 40 db.

Debe existir una línea telefónica directa con el exterior y comunicación interna con el resto de las unidades.

Estructura física del área de apoyo.

Debe tener las características señaladas para el nivel I y II, además de:

- Laboratorio que realice hematología, bioquímica y microbiología de carácter urgente, mediante técnicas micrométricas.
- Unidad de Radiología y Ecografía neonatal.
- Banco de sangre con conservación o coordinación con banco de sangre próximo.
- Electroencefalografía, Técnicas de imagen complejas (TC, RNM), Anestesia, Cirugía General y Subespecialidades.

Personal.

Todas las unidades deben tener un médico responsable con la especialidad de pediatría y con experiencia documentada en Neonatología que coordinará el funcionamiento de la Unidad y los distintos niveles de responsabilidad.

Debe garantizarse una atención continuada durante las veinticuatro horas del día. Para garantizar las funciones asistenciales, docentes e investigadoras de una Unidad Neonatal nivel III se estima necesario disponer de un adjunto de planta por cada 4-5 camas de UCI neonatal.

Estas unidades deben tener licenciados en enfermería con experiencia en cuidados neonatológicos y garantizar la atención continuada las veinticuatro horas del día. El número ideal de enfermeras tituladas debe ser de una enfermera titulada / turno por cada 2 puestos de cuidados intensivos, que puede aumentar a 1 enfermera por puesto y turno en caso de alta tecnología (postoperatorio cardíaco, exanguinotransfusión total, diálisis peritoneal) y hasta 2 enfermeras por puesto y turno en caso de muy alta tecnología (hemodiálisis o hemofiltración, ECMO, etc.). Además, debe disponer de un responsable de enfermería.

El tamaño de la Unidad determina el número de auxiliares, vigilantes y administrativos, así como la necesidad de incorporar a otro tipo de personal.

Ante la necesidad de asegurar el funcionamiento continuo de las instalaciones del centro, se debe contar con personal de mantenimiento las veinticuatro horas del día.

En los tres niveles de atención se debe asegurar:

- El screening auditivo en los niños de riesgo.
- El screening de la retinopatía del prematuro y la posibilidad de su tratamiento (nivel II y III).
- Controles microbiológicos debidamente protocolizados.
- Control y mantenimiento de todo el equipamiento sanitario por el personal de la unidad.
- El material inventariable de uso asistencial (incubadoras, monitores, bombas, respiradores, etc.) debe mantenerse en condiciones de uso que garanticen la seguridad y fiabilidad de sus funciones. Deben establecerse planes de renovación si existen avances terapéuticos o pérdida de seguridad que lo justifiquen. En general, períodos de 10 años parecen el máximo tiempo de utilización.
- Debe haber un carro de paro con documentación en la que se relacionen todos sus componentes, revisados periódicamente por el personal encargado que firma este control.
- La unidad debe disponer de una caja de seguridad para estupefacientes con su registro.

Además debe tener una documentación básica con las siguientes características:

- Cada paciente debe tener una historia clínica con su correspondiente documentación y registro, que incluya la identificación del recién nacido.

- A todo paciente se le debe facilitar un informe de alta de la unidad, con copia en la historia clínica, en caso de que el recién nacido sea trasladado a otro centro, se envía con un informe médico.
- Debe existir protocolos sobre la realización de técnicas y procedimientos. Estos protocolos deben figurar por escrito, considerándose la documentación básica de la unidad.
- En la historia clínica de la madre se deben incluir también los datos identificativos del recién nacido, datos antropométricos, test de Apgar, si ha necesitado o no reanimación y toda la documentación clínica propia del recién nacido.
- Deben existir protocolos de seguimiento postalta de los pacientes ingresados y de niños de alto riesgo. El seguimiento neurológico en los niños de alto riesgo debe abarcar como mínimo hasta los 2 años de edad corregida.
- Cada Unidad debe registrar los transportes in útero y postnatales, incluyendo las solicitudes que no puedan ser atendidas y el motivo del rechazo.
- El centro debe declarar sistemáticamente las incidencias al registro de mortalidad perinatal de su comunidad.
- La Unidad Clínica de Neonatología debe estar coordinada con una unidad de mayor nivel asistencial.
- Debe existir un libro de mantenimiento y control de las instalaciones eléctricas, de la climatización y del equipamiento electromédico del bloque, en el que deben registrarse las revisiones efectuadas y la firma del responsable del mantenimiento.

II. 2. Competencias.

Las competencias constituyen en la actualidad un modo de trabajo en la gestión de los recursos humanos que permiten una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación (Irigoin y Vargas, 2002).

La dinámica organizacional actual está demandando un replanteamiento en el manejo del recurso humano. Los enfoques de gestión humana basada en competencias laborales están tomando vigencia como estrategia para afrontar los retos de las organizaciones orientadas a la gestión del conocimiento y el aprendizaje permanente (Boletín de prensa SENA/CINTERFOR, 2005), un ejemplo de ello es la recomendación No 195 del 2004, sobre el desarrollo de los recursos humanos, promulgada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), donde hace un llamado a los gobiernos, los empleadores y los trabajadores a adoptar buenas prácticas en materia del desarrollo de los recursos humanos y a renovar su compromiso con la educación, la formación y el aprendizaje permanente para mejorar sus competencias laborales (CINTERFOR/OIT, 2006).

Asimismo en el marco del Seminario Certificación de Competencias Laborales celebrado en Argentina en Junio del 2006, un objetivo de especial importancia fue la difusión de la Resolución No. 59 del MERCOSUR donde se recomienda a los Estados Parte que desarrollen acciones encaminadas a construir una visión integral y sistémica de la formación profesional, con participación de las organizaciones más representativas de trabajadores y de empleadores. Asimismo, señala la conveniencia de disponer en cada uno de los países, según sus características, de una Ley que promueva la creación de un sistema de formación profesional que facilite la articulación con los servicios de empleo, con la orientación laboral y con la protección a los desempleados (Nota informativa del Ministerio del Trabajo, Empleo y

Seguridad Social de Argentina, 06-06-06, citado por CINTERFOR/OIT, 2006).

La gestión por competencias está siendo utilizada en países de la Organización Económica de Cooperación para el Desarrollo (OECD) como el Reino Unido, Canadá, Australia, Francia y España, en los cuales se mantienen sistemas de certificación basados en las competencias, con el fin de dar una mayor transparencia a las relaciones entre la oferta y la demanda laboral y permitir una mayor efectividad en los programas de capacitación laboral (Irigoin y Vargas, 2002).

En el sector Salud, una iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) y Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional CINTERFOR/OIT es trabajar en la misma perspectiva y existe financiamiento de proyectos en países de la región, por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial (Urbina, Soler y Otero, 2005).

Según la Organización Económica de Cooperación para el Desarrollo (s.f. citado por Urbina, Soler y Otero, 2005) no hay una sola manera de entender las competencias, ni un método ideal de certificación, por lo que deben los países tomar en cuenta su propio contexto para elegir aquello que más se adecue a sus características; entre las acciones comunes se encuentran:

- Hacer flexibles y modulares los sistemas de capacitación y certificación.
- Dar mayor importancia a la formación general.
- Descentralizar responsabilidades en los sistemas.

- Diseñar y aplicar evaluaciones cada vez más ajustadas a las características y realidades de los destinatarios.
- Lograr una acertada identificación y participación de todos los actores involucrados.

De acuerdo con la clasificación de CINTERFOR/OIT (s.f. citado por Irigoin y Vargas, 2002), las competencias pueden ser:

- Básicas. Las que se adquieren como resultado de la formación básica profesional.
- Genéricas. Las referidas a comportamientos laborales propios del desempeño en diferentes sectores o actividades y usualmente relacionados con las tecnologías de uso general.
- Técnicas o específicas. Las directamente relacionadas con el ejercicio de ocupaciones concretas y no son fácilmente transferibles de uno a otro ámbito laboral, dada por sus características tecnológicas.

Identificación de Competencias

En la literatura se describen tres metodologías principales, que han tenido un desarrollo conceptual y cronológico que va desde el análisis ocupacional hasta el constructivista (Irigoin y Vargas, 2002):

- El análisis ocupacional que incluye a la familia DACUM/AMOD/SCID.
- El análisis funcional, donde se realiza el énfasis en la certificación de competencias.
- El análisis constructivista, donde el trabajo es estudiado en su dinámica.

En este capítulo se hace referencia al análisis ocupacional con sus variantes, por ser el utilizado para la identificación de las competencias específicas para el profesional de enfermería de la UCN.

Análisis Ocupacional.

El análisis ocupacional es el proceso de recolección, ordenamiento y valoración de la información relativa a las ocupaciones, tanto en lo que se refiere a las características del trabajo realizado, como a los requerimientos que estas plantean al trabajador para un desempeño satisfactorio (Pujol, 1980).

DACUM (Developing a Curriculum) es un método de análisis ocupacional orientado a obtener resultados de aplicación inmediata en el desarrollo de currículos de formación (Norton, s.f.; citado por CINTERFOR/OIT, 2006).

Principios básicos de la metodología DACUM (Ohio State University, 1995, citado por CINTERFOR/OIT, 2006).

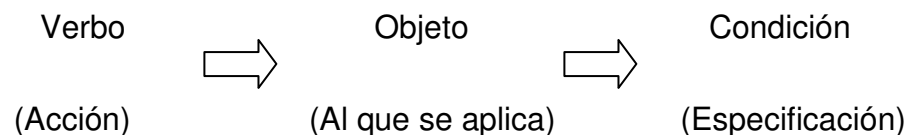
- Los trabajadores expertos pueden describir su trabajo más apropiadamente que ningún otro. Quienes se desempeñan en las ocupaciones objeto de análisis y desarrollan bien su trabajo son verdaderos expertos en tal tipo de trabajo. Aunque los supervisores y gerentes de línea pueden conocer mucho sobre el trabajo desarrollado, usualmente carecen del nivel de experticia necesario para hacer un buen análisis de tal trabajo.
- Una forma efectiva de definir una ocupación consiste en describir las tareas que los trabajadores expertos desarrollan. Un trabajador puede desempeñar una variedad de tareas que sus compañeros de trabajo y clientes internos aprecian mucho. Las actitudes y el conocimiento por sí solos no son suficientes; su forma de hacer bien las cosas implica el

desarrollo de actividades, que si son conocidas por la empresa, pueden facilitar una mejor capacitación para todos los demás.

- Todas las tareas, para ser desarrolladas correctamente, demandan la aplicación de conocimientos, conducta y habilidades, así como el uso de herramientas y equipos. DACUM da importancia a la detección de los factores que explican un desempeño exitoso, por lo cual se orienta a establecer, no solo las tareas, sino también a obtener la lista de tales factores. Especifica además las herramientas con las que interactúa el trabajador para facilitar el entrenamiento práctico.

Etapas en la realización de una matriz DACUM de Irigoin y Vargas, (2002):

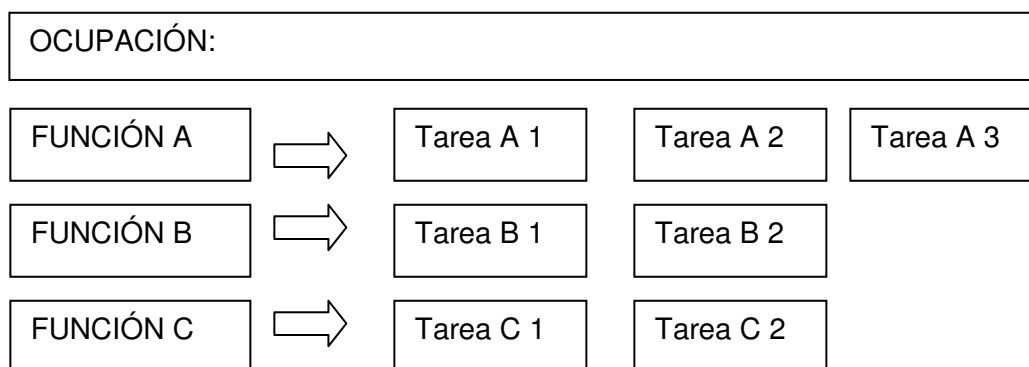
- a) Definir la ocupación: en la primera etapa se establece el objetivo de la ocupación bajo análisis.
- b) Lluvia de ideas general con todas las funciones y tareas
- c) Establecer las funciones: se centra en el qué se hace, definida como área amplia de responsabilidades que implica varias tareas, la cual debe enunciarse de la siguiente manera:



- d) Establecer las tareas que integran cada función. Las tareas se refieren al cómo se hace, está conformada por un conjunto de pasos (operaciones elementales), desarrolladas por un trabajador como parte de un área de su trabajo (de una función), es observable, verificable, repetible y medible en el tiempo.

Tabla Nº 1.

Modelo Básico de la Matriz DACUM.



Fuente: Irigoin, M y Vargas, F. (2002). *Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Montevideo. Cinterfor-OPS, 2002. 252 p. il. ISBN 92-9088-138-0. [Modificado por el autor]. Recuperado en abril 06 desde http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/man_ops/

A esta matriz se anexan las siguientes especificaciones:

- Habilidades generales.
- Conocimientos requeridos.
- Actitudes.
- Máquinas, equipos y materiales utilizados.

Validación de la matriz DACUM

Una vez terminada la primera versión de la matriz DACUM es necesario establecer su solidez y la representatividad del trabajo que describe por lo que se somete a un comité de expertos; posteriormente puede ser utilizada como referente para capacitación, evaluación o formación (Irigoin y Vargas, 2002).

II. 3. Adiestramiento.

En el desarrollo del programa de adiestramiento de la UCN se siguen los lineamientos generales de Chiavenato, (2001).

El adiestramiento como modelo de sistema abierto se compone por:

- Entradas: personal en adiestramiento, recursos, información, habilidades, etc.
- Proceso: aprendizaje individual, programa a ejecutar, etc.
- Salidas: personal adiestrado, eficacia organizacional, etc.
- Retroalimentación: evaluación de los procedimientos y resultados del adiestramiento a través de medios informales o investigaciones sistemáticas.

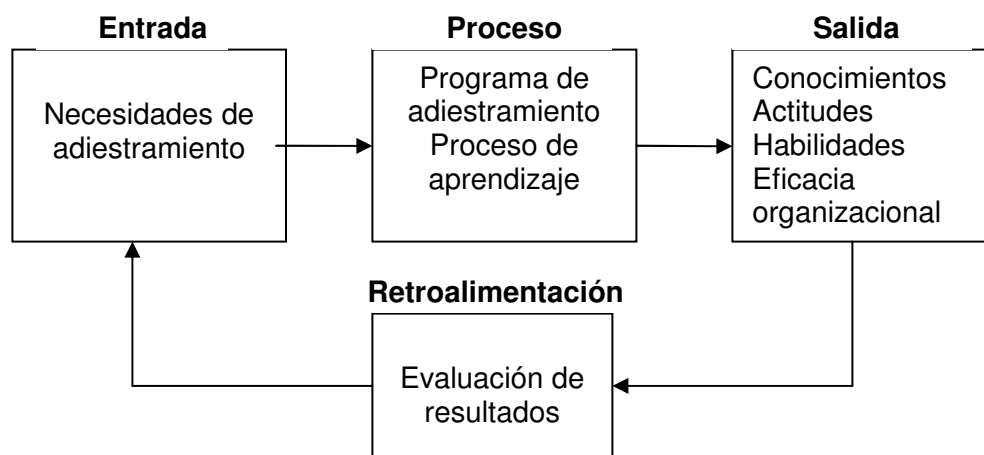


Figura N° 1. Ciclo de adiestramiento como modelo de sistema abierto.

Fuente: Chiavenato, I. (2001). *Administración de recursos humanos*. Quinta edición. McGrawHill. [Modificado por el autor].

El adiestramiento implica un proceso compuesto de cuatro etapas:

1. Inventario de necesidades de adiestramiento.

2. Programación del adiestramiento para atender las necesidades.
3. Implementación y ejecución.
4. Evaluación de resultados.

Inventario de Necesidades de Adiestramiento.

Primera etapa del adiestramiento: corresponde al diagnóstico preliminar de lo que debe hacerse, el cual puede efectuarse en tres niveles de análisis:

1.- Análisis de la organización total. Sistema Organizacional.

El análisis organizacional implica el estudio de la empresa como un todo, su misión, objetivos, recursos, la distribución de estos recursos para la consecución de los objetivos, así como también del ambiente socioeconómico y tecnológico en el cual está situada la organización.

2.- Análisis de los recursos humanos. Sistema de adiestramiento.

Verifica si los recursos humanos son suficientes, cuantitativa y cualitativamente, para llevar a cabo las actividades actuales y futuras de la organización.

3.- Análisis de las operaciones y tareas. Sistema de adquisición de habilidades.

Analiza la fuerza laboral. El funcionamiento organizacional presume que los empleados poseen las habilidades, los conocimientos y las actitudes deseados por la organización.

Medios para Inventariar Necesidades de Adiestramiento.

Los principales medios utilizados para efectuar el inventario de necesidades de adiestramiento son:

- 1.- Evaluación del desempeño: descubre a los empleados que vienen ejecutando sus tareas por debajo de un nivel satisfactorio y los sectores de la organización que reclaman una atención inmediata de los responsables del adiestramiento.
- 2.- Observación: verifica donde hay evidencias de trabajo ineficiente, como daño de equipo, atraso en el cronograma, pérdida excesiva de materia prima, número elevado de problemas disciplinarios, alto índice de ausentismo, rotación elevada, etc.
- 3.- Cuestionarios: investigaciones mediante cuestionarios y listas de verificación que evidencien las necesidades de adiestramiento.
- 4.- Solicitud de supervisores y gerentes: cuando la necesidad de adiestramiento apunta a un nivel más alto, los propios gerentes y supervisores son propensos a solicitar adiestramiento para su personal.
- 5.- Entrevistas con supervisores y gerentes: contactos directos con supervisores y gerentes respecto a problemas solucionados mediante adiestramiento, que se descubren en las entrevistas con los responsables de los diversos sectores.
- 6.- Reuniones interdepartamentales: discusiones interdepartamentales acerca de asuntos concernientes a objetivos organizacionales, problemas operativos, planes para determinados objetivos y otros asuntos administrativos.

7.- Examen de empleados: resultados de los exámenes de selección de empleados que ejecutan determinadas funciones o tareas.

8.- Modificación del trabajo: cuando se introducen modificaciones parciales o totales en las rutinas de trabajo, es necesario entrenar previamente a los empleados en los nuevos métodos y procesos de trabajo.

9.- Entrevista de salida: cuando el empleado va a retirarse de la empresa, es el momento más apropiado para conocer su opinión sincera acerca de la empresa y las razones que motivaron su salida.

10.- Análisis de cargos: cuadro de las tareas que debe cumplir el ocupante y de las habilidades que debe poseer.

11.- Informes periódicos: de la empresa o de producción, que muestren las deficiencias por falta de adiestramiento.

Además de los medios antes relacionados, existen algunos indicadores de necesidades de adiestramiento:

1.- **Indicadores a priori:** son eventos que, al presentarse proporcionan necesidades futuras de adiestramiento fácilmente previsibles. Los indicadores a priori son:

a.- Expansión de la organización y admisión de nuevos empleados.

b.- Reducción del número de empleados.

c.- Cambio de métodos y procesos de trabajo.

d.- Sustituciones o movimiento de personal.

e.- Ausencias, licencias y vacaciones del personal.

f.- Expansión de los servicios.

g.- Cambio de los programas de trabajo o de producción.

h.- Modernización de maquinaria y equipo.

i.- Producción y comercialización de nuevos productos o servicios.

2.- Indicadores a posteriori: son problemas provocados por necesidades de adiestramiento no atendidas. Estos problemas están relacionados con la producción o con el personal, y sirven como diagnóstico de adiestramiento:

a.- Problemas de producción:

1.- Calidad inadecuada de la producción.

2.- Baja productividad.

3.- Averías frecuentes en equipos e instalaciones.

4.- Comunicaciones defectuosas.

5.- Muy prolongado tiempo de aprendizaje e integración en el cargo.

6.- Gastos excesivos en el mantenimiento de maquinarias y equipos.

7.- Exceso de errores y desperdicios.

8.- Elevado número de accidentes.

9.- Poca versatilidad de los empleados.

10.- Mal aprovechamiento del espacio disponible, etc.

b.- Problemas de personal:

- 1.- Relaciones deficientes entre el personal.
- 2.- Número excesivo de quejas.
- 3.- Poco o ningún interés por el trabajo.
- 4.- Falta de cooperación.
- 5.- Demasiadas ausencias y sustituciones.
- 6.- Dificultades en la obtención de buenos elementos.
- 7.- Tendencia a atribuir faltas a los demás.
- 8.- Errores en la ejecución de órdenes, etc.

Programación del Adiestramiento.

Una vez inventariado y determinado las necesidades de adiestramiento, se procede a la programación del adiestramiento, sistematizada y fundamentada en los siguientes aspectos, que deben analizarse durante el inventario:

- Personal adiestrado.
- Adiestrador o instructor.
- Tema del adiestrador.
- Lugar físico.
- Métodos de adiestramiento.
- Época de adiestramiento y horario.

El programa de adiestramiento exige una planeación que incluya los siguientes aspectos:

- 1.- Enfoque de una necesidad especificada cada vez.

- 2.- Definición clara del objetivo de adiestramiento.
- 3.- División del trabajo por desarrollar, en módulos, paquetes o ciclos.
- 4.- Determinación del contenido del adiestramiento.
- 5.- Elección de los métodos de adiestramiento y la tecnología disponible.
- 6.- Definición de los recursos necesarios para la implementación del adiestramiento, como tipo de adiestrador o instructor, recursos audiovisuales, máquinas, equipos o herramientas necesarias, materiales manuales, etc.
- 7.-Definición del personal que va a ser adiestrado, considerando: lugar y periodicidad del adiestramiento.
- 10.- Cálculo de la relación costo-beneficio del programa.
- 11.- Control y evaluación de los resultados, considerando la verificación de puntos críticos que requieran ajustes o modificaciones en el programa para mejorar su eficiencia.

Técnicas de Adiestramiento.

En cuanto a su uso, tiempo y lugar de trabajo:

Uso	Orientada hacia el contenido	Conferencia, instrucción programada, instrucción asistida por computador
	Orientada hacia el proceso	Dramatización, desarrollo de los grupos
	Mixtas	Estudios de casos, juegos y simulaciones, conferencias y técnicas diversas en el sitio de trabajo
Tiempo	Antes del ingreso a la organización	Programa de inducción o de integración a la organización
	Después del ingreso en la organización	Adiestramiento en el sitio de trabajo o por fuera del sitio de trabajo
Lugar de trabajo	En el lugar de trabajo	Adiestramiento en tareas, rotación de cargos, enriquecimiento de cargos
	Fuera del lugar de trabajo	Clases, películas, paneles, casos, dramatización, debates, simulaciones, juegos

Figura N° 2. Clasificación de la tecnología educativa de adiestramiento.

Fuente: Chiavenato, I. 2002. *La gestión del talento humano*. Editorial Mc Graw Hill. [Modificado por el autor].

Ejecución del Adiestramiento.

La ejecución del adiestramiento supone el binomio instructor-aprendiz. Los aprendices son personas situadas en cualquier nivel jerárquico de la organización, que necesitan aprender o mejorar los conocimientos que tienen sobre alguna actividad o trabajo. Los instructores son personas situadas en cualquier nivel jerárquico de la empresa, experto o especializado en determinada actividad o trabajo, que transmiten sus conocimientos a los aprendices. Los auxiliares, jefes o gerentes pueden ser aprendices.

La ejecución del adiestramiento depende de los siguientes factores:

- Adecuación del programa de adiestramiento a las necesidades de la organización. La decisión de establecer programas de adiestramiento depende de la necesidad de mejorar el desempeño de los empleados.
- Calidad del material de adiestramiento presentado. El material de enseñanza busca concretar la instrucción, facilitar la comprensión mediante la utilización de recursos audiovisuales, aumentar el rendimiento del adiestramiento y racionalizar la tarea del instructor.
- Cooperación de los jefes y dirigentes de la organización. El adiestramiento debe hacerse con todo el personal de la organización, en todos los niveles y funciones.
- Calidad y preparación de los instructores. Uno de los factores para el éxito en la ejecución del programa depende del interés, el esfuerzo y el adiestramiento de los instructores. Es muy importante el criterio de selección de éstos, quienes deben reunir ciertas cualidades personales: facilidad para las relaciones humanas, motivación, raciocinio, capacidades didácticas, facilidad para exponer y conocimiento de la especialidad.

- Calidad de los aprendices. Se obtienen mejores resultados al realizar una selección adecuada de los aprendices, en función de la forma y el contenido del programa y de los objetivos del adiestramiento, para que se llegue a disponer de un grupo homogéneo de personas.

II. 4.- Marco Conceptual.

A continuación se definen los términos más comúnmente utilizados, en el desarrollo del Trabajo Especial de Grado:

Adiestramiento¹:modalidad educativa a corto plazo, dirigida a individuos que se encuentran dentro de la organización, aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas aprenden conocimientos, habilidades y destrezas; que los motiva para la realización de su trabajo y permite que la organización aumente su productividad (Chiavenato, 2001).

Conocimiento aquella información adicional que el individuo debe poseer para poder realizar adecuadamente el trabajo, tal como procedimientos, normas, prácticas de trabajo, leyes, reglamentos, políticas, teorías, conceptos principios y procesos (*Oficina Central de Personal*, 1994).

Competencias se define como la articulación de conocimientos, habilidades y actitudes en una situación de trabajo, que le permiten al sujeto desempeñar eficientemente una función (Urbina, Soler y Otero, 2005).

Destreza la capacidad psicomotora específica requerida para el desempeño del cargo (*Oficina Central de Personal*, 1994).

Edad gestacional: es el número de semanas/días completos transcurridos desde el primer día del último período menstrual normal y el parto del feto o niño (Avery, 1990).

¹ La palabra entrenamiento fue cambiada (en todo el trabajo) por adiestramiento, ya que se considera la adecuada traducción de la literatura consultada.

Educación: conocimiento adquirido a través de la educación formal. Los niveles educativos reconocidos por el estado venezolano son primaria, secundaria, técnica, universitaria y postgrado (*Oficina Central de Personal*, 1994).

Experiencia: es el conocimiento adquirido mediante el desempeño de trabajos afines al descrito en la clase de cargo (*Oficina Central de Personal*, 1994).

Habilidad la capacidad intelectual requerida para el desempeño de una determinada tarea del cargo (*Oficina Central de Personal*, 1994).

Hospital tipo I: prestan atención ambulatoria de nivel primario y secundario tanto médica como Odontológica. Sirven de Centro de referencia de nivel ambulatorio. Tiene entre 20 y 60 camas. Prestan servicios básicos de Medicina Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría y de apoyo: Laboratorio, Rayos X, Farmacia (*Normas de clasificación de establecimientos de atención médica del sub.Sector salud*. Gaceta Oficial N° 32.650 del 21/01/783).

Hospital tipo II: prestan atención de nivel primario y secundario y algunos de nivel terciario. Tienen entre 60 y 150 camas. Prestan los siguientes servicios : Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cardiología, Psiquiatría, Dermatología, Infecciones de Transmisión Sexual, Neumonología, Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Ginecología, Obstetricia, Servicios de Diagnóstico (Laboratorio, Rayos X, Farmacia, Nutrición, Trabajo Social) (*Normas de clasificación de establecimientos de atención médica del sub.Sector salud*. Gaceta Oficial N° 32.650 del 21/01/783).

Hospital tipo III: prestan servicios de atención médica integral en los 3 niveles de atención. Tienen entre 150 y 300 camas. Prestan los siguientes servicios: Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Nefrología, Neurología, Reumatología, Gastroenterología, Medicina Física y Rehabilitación, Otorrinolaringología, Ginecología, Obstetricia, Laboratorio,

Rayos X (*Normas de clasificación de establecimientos de atención médica del sub.Sector salud*. Gaceta Oficial N° 32.650 del 21/01/783).

Hospital tipo IV: prestan atención médica en los 3 niveles. Tienen más de 300 camas. Prestan los siguientes servicios: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Departamento de Emergencia y Medicina Crítica, Cirugía, Neurología, Ortopedia, Proctología, Medicina, Inmunología, Endocrinología, Geriatria, Medicina del trabajo, Medicina Nuclear, Genética Médica, Rehabilitación (*Normas de clasificación de establecimientos de atención médica del sub.Sector salud*. Gaceta Oficial N° 32.650 del 21/01/783).

Identificación de competencias: proceso de identificación a través de la observación, la entrevista y el estudio, de las actividades y requisitos del trabajador y los factores técnicos y ambientales de la ocupación. Comprende la identificación de las tareas de la ocupación y de las habilidades, conocimientos, aptitudes y responsabilidades que se requieren del trabajador para la ejecución satisfactoria de la ocupación, que permiten distinguirla de todas las demás (CINTERFOR/OIT, s.f.).

Neonato: recién nacido de 0 días hasta los 28 días de vida (Avery, 1990).

Neonatología es una rama de la pediatría dedicada a la atención del recién nacido sea éste sano o enfermo. Proviene etimológicamente de la raíz latina "natos" que significa nacer y "logos" que significa tratado o estudio, es decir el "estudio del recién nacido" (*El servicio de neonatología*, 20005).

Perinatal: período que abarca desde la 28ª. Semana de gestación hasta el 7º día de vida del recién nacido (Salvat Editores, S.A. ,1984).

Primer nivel de atención: corresponde a la atención primaria, para la cual la población es dividida en comunidades, que son atendidas por establecimientos asistenciales ubicados en su zona geográfica. En el nivel primario la atención es de tipo general y comprende un enfoque integral de salud, con la aplicación de prevención y promoción asistencial (*Normas de clasificación de establecimientos de atención médica del sub.Sector salud*. Gaceta Oficial N° 32.650 del 21/01/783).

Productividad: número de servicios o actividades producidas por unidad de recurso disponible por unidad de tiempo (Pabón, 1985).

Recién nacido a término: es aquel que ha nacido entre las 37 y 42 semanas de edad gestacional (Avery, 1990).

Recién nacido pretérmino: es aquel que ha nacido antes de las 37 semanas de edad gestacional (Avery, 1990).

Recién nacido postérmino: es aquel que ha nacido después de las 42 semanas de edad gestacional (Avery, 1990).

Regionalización de la asistencia perinatal, asistencia médica a madre y recién nacido en conformidad con la distribución del riesgo y la morbilidad en el embarazo y el nacimiento, en instituciones que tengan el equipamiento necesario para su evolución exitosa (Avery, 1990).

Rotación de personal incluye dos conceptos:

- Técnica de adiestramiento gerencial: se refiere a movimiento de un individuo de un departamento a otro con la finalidad de aumentar su experiencia e identificar sus puntos débiles y fuertes.
- Fluctuación de personal entre una organización y su ambiente.

Con respecto al primer concepto, la rotación es trasladar a una persona de un departamento a otro para ampliar su concepción de todas las fases de la organización. La persona en adiestramiento podrá estar varios meses en un departamento, esto no solo le ayuda a ampliar su experiencia sino también a descubrir los servicios que prefiere; evitando el estancamiento mediante la introducción constante de nuevos puntos de vista en cada área (*Marco laboral de Venezuela, s.f.*).

Segundo nivel de atención: es la atención generalizada; recibe los casos que le son enviados por referencia desde el primer nivel, por no haber a su altura los medios para diagnóstico y tratamiento. Las especialidades comprendidas en el segundo nivel son: Medicina Interna, Dermatología, Ginecología, Cardiología, Urología, Psiquiatría, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia, Pediatría, Obstetricia,

Odontología, Laboratorio y Rayos X. Estos servicios son prestados por los ambulatorios II, III y por los hospitales (*Normas de clasificación de establecimientos de atención médica del sub.Sector salud*. Gaceta Oficial N° 32.650 del 21/01/783).

Tercer nivel de atención: es una atención especializada que se realiza en los hospitales II, III y IV y muy parcialmente en los hospitales I. A este nivel se ingresa por referencia de los niveles anteriores y se estima que se reduce al 5% de los casos atendidos en el nivel primario (*Normas de clasificación de establecimientos de atención médica del sub.Sector salud*. Gaceta Oficial N° 32.650 del 21/01/783).

Unidad de neonatología: unidad clínica pediátrica que garantiza la cobertura asistencial de los pacientes neonatales y la asistencia y reanimación en la sala de partos y quirófano (*Enfermería neonatal*, 2004).

Unidad de obstetricia: unidad asistencial donde se presta atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y al recién nacido (*Enfermería neonatal*, 2004).

CAPÍTULO III

MARCO ORGANIZACIONAL

3. 1.- Hospital “Dr. José María Vargas” de La Guaira.

El Hospital “Dr. José María Vargas” de La Guaira, es una organización prestadora de servicios de salud dependiente del IVSS.

Fue inaugurado el 01 de Mayo de 1950 por el Dr. Manuel Flores Cabrera a nombre del Ministerio de Trabajo. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. (s.f.). Noti Seguro. [Boletín].

Es un hospital tipo III con una capacidad real de 320 camas.

Área de influencia: habitantes del área y foráneos. Actualmente se encuentra en remodelación.

Misión

El Hospital “Dr. José María Vargas” de La Guaira, es una organización prestadora de servicios de salud, de carácter público dependiente del IVSS, cuya razón de ser es brindar la protección de la Seguridad Social a todos sus beneficiarios en las contingencias de maternidad, enfermedad y accidentes de manera oportuna y con calidad de excelencia en el servicio prestado, en atención al marco legal.

Visión

El Hospital “Dr. José María Vargas” de La Guaira, bajo la inspiración de la justicia social garantizará el cumplimiento de los principios y normas de la Seguridad Social a todos los habitantes de manera oportuna y con calidad de excelencia en los servicios prestados.

3. 2.- Unidad Clínica de Neonatología

La Unidad Clínica de Neonatología es una dependencia del Servicio de Pediatría. Ubicada en el piso 4 del hospital, posterior a los daños sufridos en la tragedia del año 99, se ha trasladado a diferentes ambientes del hospital de acuerdo a sus necesidades.

Es el único centro asistencial que recibe parturientas en todo el Estado Vargas.

Entre los años 2002 al 2005 el promedio de nacidos vivos fue de 3.514 por año, tomado de *Registro de nacidos vivos*. Hospital “Dr. José María Vargas” La Guaira, (sin codificación).

Tabla Nº 2.

Número de Nacidos Vivos por Año 2002-2005.

Número de Nacidos Vivos	Años
3.509	2002
3.618	2003
3.421	2004
3.508	2005

Fuente: *Registro de nacidos vivos del Hospital “Dr. José María Vargas” de La Guaira*, (sin codificación). Tabla elaborada por el autor.

El promedio de nacidos vivos por día fue de 15, entre los años 2002 al 2005. Se ingresan el 10%, con un período de estancia de 15 días. Las patologías más comunes son: 1) Sepsis, 2) Síndrome de dificultad respiratoria, 3) Prematuridad (Aguilar, D. [Jefe Encargada de UCN]. Entrevista personal, Marzo 15, 2006).

Actualmente la Unidad Clínica de Neonatología se encuentra en remodelación.

Misión:

Somos un equipo de profesionales médicos y de enfermería encargados de brindar atención al recién nacido sano y enfermo con eficiencia, eficacia y efectividad.

Visión: (3 años)

Trabajamos para ser los líderes en la atención neonatal del Estado Vargas, con calidad de excelencia en los servicios prestados.

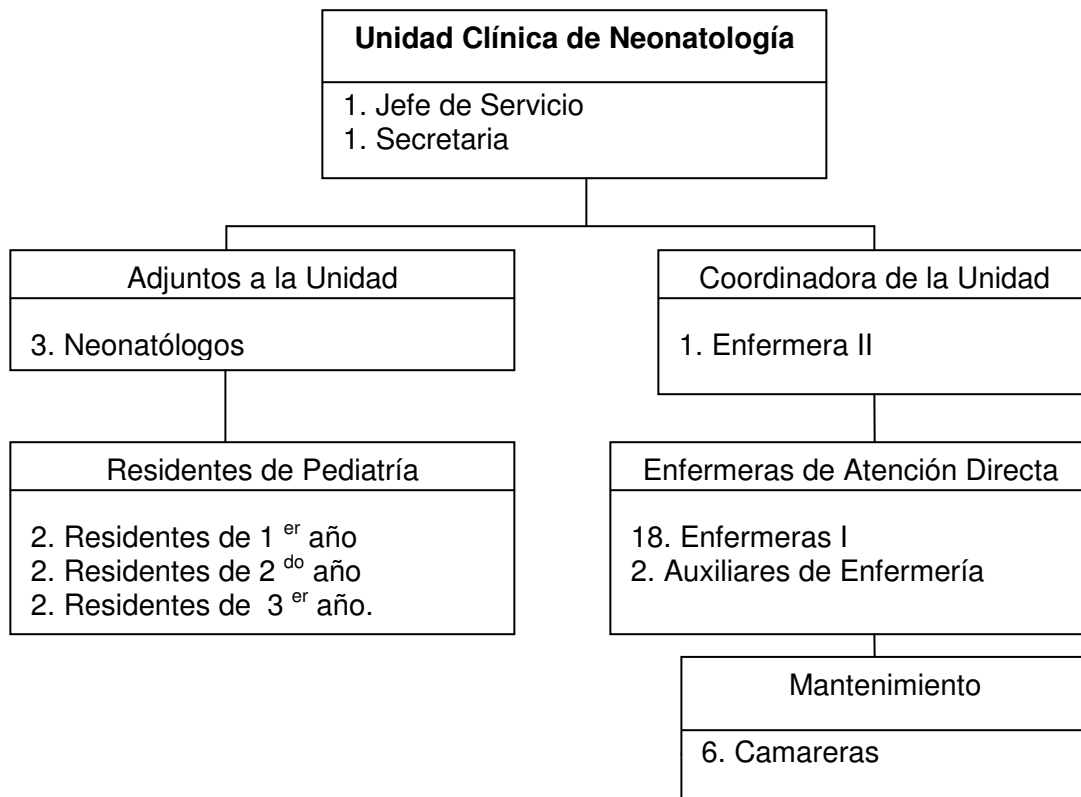
Organigrama:

Figura N° 4. Organigrama de posición de la unidad clínica de neonatología. Hospital Vargas de La Guaira. Fuente: Elaborado por el autor.

Dotación de Recursos Humanos, Infraestructura, Recursos Técnicos y Administrativos.

Recursos humanos.

- **Médicos Especialistas:** actualmente cuenta con un solo médico Adjunto de Neonatología adscrito al IVSS, que tiene el cargo de Jefe de Servicio Encargado; el resto del personal médico especialista pertenece al Hospital Materno Infantil de Macuto que por motivos de remodelación de dicho hospital se encuentran laborando en esta institución.
- **Residentes de Pediatría:** el personal médico en formación de Pediatría, está constituido por 6 residentes; dos por cada año de postgrado, que les corresponde una pasantía por esta área durante 3 meses.
- **Profesionales de Enfermería:** está formado por Enfermeras Auxiliares, Técnicos Superiores en Enfermería y Licenciadas en Enfermería (igualmente se encuentra personal del IVSS y del Materno Infantil de Macuto). Tanto el Profesional Técnico como Licenciado son Enfermeras I, es decir profesional de atención directa; las cuales estas dirigidas por la Coordinadora de la UCN (Enfermera II). En cada turno de trabajo se encuentra una Supervisora de Unidad (Enfermera III), y la totalidad del profesional de Enfermería está dirigido por la Gerente General de Enfermería (Enfermera IV).
- **Camareras:** por cada turno de trabajo se encuentran dos camareras.

Infraestructura.

Se describe el área que se encuentra en remodelación a partir del plano ofrecido por el equipo de Tecnología de Venezuela &. La UCN tiene una superficie de 80 m² y se encuentra conformada de la siguiente manera:

a) Área de hospitalización:

Niveles de cuidado: se corresponde con una Unidad de nivel III. Subnivel III-A.

- Terapia Intensiva neonatal :
Recién nacidos infectados (3 cupos)
Recién nacidos no infectados (2 cupos)
- Patológico no infectado: en esta área se ubican a los recién nacidos que no ameritan ventilación mecánica.
- Preegreso: en esta área se ubican aquellos recién nacidos próximos a dar de alta.

(b) Áreas de apoyo: jefatura de Unidad, laboratorio, preparación de medicamentos, faena limpia, faena sucia, puesto de enfermería, depósito de equipos, oficina de secretaria.

(c) Áreas de descanso: descanso de médicos, descanso de enfermería, baño.

Instalaciones eléctricas.

Normal y de seguridad.

Suministro de gases Medicinales.

Existe un sistema de provisión centralizado para oxígeno y aire comprimido.

Equipamiento biomédico.

1 Incubadora de transporte, 8 incubadoras , 20 cunas, 2 bombas de infusión por cada cupo de terapia neonatal, 3 lámparas de fototerapia, 2 balanzas, 10 humidificadores, 2 lámparas de pie, negatoscopio ,8 halos cefálico (de diferentes diámetros), 1 equipo de laringoscopio, 8 estetoscopio neonatales,

bolsas autoinflables de reanimación tipo Ambú neonatal, 2 mascarillas para nebulizar, 3 equipos para cateterismo umbilical, un equipo de radiología portátil, equipo de punción lumbar, yelcos, scalp, sondas, termómetros, equipo electrónico de monitorización de signos vitales, saturómetros, aspirador de gleras, equipo de cateterismo umbilical, equipo de flebotomía, flujómetros, bombonas de oxígeno.

Mantenimiento de equipos.

El equipo biomédico tiene mantenimiento correctivo.

En cuanto a la limpieza y cambios de filtro de las incubadoras lo realiza el personal de enfermería dependiendo de su uso.

Normas.

Las normas para el control de Infecciones intrahospitalarias y vigilancia epidemiológica de la Unidad pertenecen al protocolo realizado por los inspectores sanitarios del Distrito Sanitario Número 6, en ocasión a un brote de infecciones dérmicas en octubre del año 05.

Actualmente se está trabajando en la elaboración de las guías clínicas (normas o protocolos), que tienen como finalidad unificar criterios diagnósticos, de atención y tratamiento, para una correcta atención de los pacientes, uso racional de insumos e instrumental a disposición de la unidad.

Administración.

En términos económicos financieros depende de la planificación y presupuesto del IVSS.

Turnos de trabajo.

7 am a 1 pm, 1pm a 7pm, 7pm a 7am.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

La Unidad Clínica de Neonatología tiene como misión la atención del recién nacido (Rn) sano y enfermo con eficiencia, eficacia y efectividad, la misma se convierte en una necesidad al no contar con personal de enfermería adiestrado para el desempeño de dicha función; por lo que se desarrolló un programa de adiestramiento para ser aplicado en la organización, durante el período que dure la rotación de personal por dicha área.

4.1. Definición del Tipo de Investigación.

El desarrollo de un programa de adiestramiento para el personal de enfermería del Hospital “Dr. José María Vargas de La Guaira”, se corresponde con una investigación del tipo investigación y desarrollo ya que se indaga sobre necesidades del ambiente interno de la organización y se desarrolla un producto que puede aplicarse en la organización (Yáber y Valarino, 2003) que en este caso es el programa de adiestramiento.

4.2. Herramientas de Recolección de Información.

Para la recolección de información, se utilizó:

4.2.1 Investigación documental.

La revisión bibliográfica proporcionó información sobre las competencias básicas del profesional de enfermería de una UCN, correspondiéndose a las publicadas en Urbina, Soler y Otero, (2005) con algunas modificaciones realizadas por la autora.

Tabla Nº 3.

Criterio de Expertos sobre las Competencias Básicas que deben Caracterizar al Personal de Enfermería en los Servicios de Neonatología.

-
- 1.- Desarrollar el trabajo en equipo.
 - 2.- Mantener los principios éticos, morales, políticos e ideológicos.
 - 3.- Solucionar problemas inherentes a la profesión.
 - 4.- Desarrollar una adecuada información y comunicación con familiares y demás miembros del equipo de salud.
 - 5.- Dominar las bases científicas de la profesión para realizar atención integral de Enfermería en la solución de problemas y toma de decisiones, con flexibilidad y creatividad mental.
 - 6.- Realizar atención integral aplicando el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión.
 - 7.- Realizar acciones de enfermería encaminadas a la solución de problemas de urgencia y ambulatorios.
 - 8.- Diseñar y ejecutar investigaciones de enfermería que respondan a los problemas identificados en el contexto local y en correspondencia con la estrategias básica del SNS.
 - 9.- Elaborar y publicar artículos científicos que respondan a las necesidades de la profesión y contribuyan a la divulgación de las experiencias en el trabajo.
 - 10.- Desarrollar habilidades personales e interpersonales con sensibilidad y pericia profesional.
-

Fuente: Urbina, Soler y Otero. (2005). *Identificación de competencias en el profesional de enfermería del servicio de neonatología*. Escuela de Salud Pública. Educ Med Sup; 19(2). Recuperado en Enero 06 desde,

http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/ems05205.htm

De las competencias señaladas por dichos autores se realizaron las siguientes modificaciones:

- a) La competencia número 4 se redactó nuevamente: desarrollar una adecuada comunicación con familiares y equipo de salud.
- b) En la competencia número 8 se eliminó la abreviatura SNS y se redactó nuevamente: diseñar y ejecutar investigaciones de enfermería que respondan a los problemas identificados en el contexto local y en correspondencia con la estrategias básica del Sistema Nacional de Salud; en vista de que en fecha próxima se publicará en gaceta oficial las especificaciones de este nuevo Sistema de Salud.
- c) El título de la tabla se cambió por: *Competencias Básicas del Profesional de Enfermería de la UCN.*

4.2.2 Matriz DACUM del profesional de enfermería de la UCN

En el marco del desarrollo del programa de adiestramiento para el profesional de enfermería del área neonatal, se tomaron en consideración sus competencias específicas; las cuales fueron identificadas a través de la realización de un instrumento elaborado por el autor, en base a la Matriz DACUM.

Metodología:

- a) Se definió la ocupación: profesional de enfermería de la UCN.
- b) Se describió todas las funciones del profesional de enfermería de la UCN, para un nivel básico e intermedio, utilizando los siguientes criterios:
 - La observación directa, diaria, del desempeño del profesional de enfermería en la UCN.
 - La investigación documental de capítulos orientados a la revisión de la práctica de enfermería: Avery, (1990); Ceriani, (1991);

Tamez y Silva (2003); y artículos de revisión sobre competencias del personal de enfermería: Enfermería neonatal, (2004); *El servicio de neonatología*, (2005); *Mapa de competencias enfermería cuidados materno infantil*. (s.f.); Urbina, Soler y Otero, (2005); ¿Cuándo derivar problemas en neonatos? (s.f.).

c) Se procedió a descomponer cada función en tareas.

Dicha información se graficó y se distribuyó al personal médico y profesional de enfermería para su discusión. Terminada esta fase, fue validada por el comité de expertos.

A esta matriz DACUM se anexaron las siguientes especificaciones:

- Conocimientos requeridos: se describió el contenido en Oficina Central de Personal, (1994), para el cargo Enfermera I, CÓDIGO: 71.331.
- Habilidades: se tomaron las descritas en Mapa de competencias enfermero/a. Perfil de cuidados materno-infantil. (s.f.) Hospital Regional Universitario Carlos Haya; donde se realizaron las modificaciones pertinentes por la autora.
- Actitudes: se tomaron las descritas en Mapa de competencias enfermero/a. Perfil de cuidados materno-infantil. (s.f.) Hospital Regional Universitario Carlos Haya; donde se realizaron las modificaciones pertinentes por la autora.
- Equipo biomédico: se tomaron en consideración los correspondientes a un nivel básico e intermedio de atención neonatal.

Tabla N° 4.

Mapa de Competencias Enfermero/a. Perfil de Cuidados Materno-Infantil. Habilidades.

Capacidad para transmitir confianza y seguridad en pacientes y familiares.
Individualización de cuidados.
Capacidad para tomar de decisiones.
Resolución de problemas.
Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, capacidad de construir relaciones).
Capacidad de trabajo en equipo.
Capacidad de análisis y síntesis.
Correcto manejo informática 1.
Gestión del tiempo.
Capacidad de promover y adaptarse al cambio.
Capacidad para delegar.
Adecuada utilización de los recursos disponibles.
Capacidad docente.
Visión continuada e integral de los procesos.
Aplicación de técnicas básicas de investigación.
Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre.
Capacidad de ilusionar, incorporar adeptos y estimular el compromiso, capacidad de motivar.
Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual.
Habilidad negociadora y diplomática.
Comunicación oral y escrita.

Fuente: *Mapa de competencias enfermero/a. Perfil de cuidados materno- infantil.*
(s.f) Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Recuperado en mayo 2006
desde: <http://www.carloshaya.net/recursoshumanos/files/Mapas/4.pdf>

Las siguientes habilidades fueron eliminadas por no corresponderse con el objetivo del programa de adiestramiento:

- Correcto manejo informática nivel 1.
- Capacidad docente.
- Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual; en esta última sólo se dejó como habilidad, técnicas de comunicación.

Se modificó título de la tabla por Habilidades del Profesional de Enfermería de la UCN.

Tabla N° 5.

Mapa de Competencias Enfermero/a. Perfil de Cuidados Materno-Infantil. Actitudes.

Actitud de aprendizaje y mejora continua.

Orientado al cliente (el ciudadano como centro), respeto a los derechos de los pacientes.

Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad).

Orientación a resultados.

Responsabilidad.

Flexible, adaptable al cambio, accesible.

Honestidad.

Capacidad de asumir compromisos.

Positivo.

Sensatez.

Discreción.

Autocontrol, autoestima, autoimagen.

Creatividad.

Colaborador, cooperador.

Dialogante, negociador.

Resolutivo.

Generar valor añadido a su trabajo.

Juicio crítico.

Visión de futuro.

Fuente: *Mapa de competencias enfermería cuidados materno infantil.* (s.f) Hospital regional universitario Carlos Haya. Recuperado en mayo 2006 desde <http://www.carloshaya.net/recursoshumanos/files/Mapas/4.pdf>

Se modificó el título de la tabla por Actitudes del Profesional de Enfermería de la UCN.

Validación de la matriz DACUM

Una vez terminada la primera versión de la matriz DACUM realizada por el autor, y discutida en conjunto con el profesional de enfermería y especialistas en Neonatología; para establecer su solidez y la representatividad del trabajo que se describe, se sometió a un comité de expertos.

4.2.3 Inventario de necesidades de adiestramiento.

Se realizó un inventario de necesidades de adiestramiento siguiendo los lineamientos de Chavenato, (2001) en los siguientes niveles:

- **Nivel organizacional:**

Indicadores a priori:

Expansión de la organización.

Expansión de los servicios.

Actualización de la tecnología.

Indicadores a posteriori:

Baja productividad.

Deterioro en la atención del recién nacido.

Averías frecuentes en equipos e instalaciones (más frecuente en incubadoras y bombas de infusión).

Exceso de errores y desperdicio.

- **Nivel de recursos humanos:**

Actitud del personal de enfermería hacia el servicio de Neonatología.

Nivel de conocimiento exigido.

- **Nivel de adquisición de habilidades:**

Toma de vías periféricas en recién nacidos a término y pretérmino.

Preparación de medicamentos y administración.

Atención adecuada del recién nacido.

Administración de fórmulas por sondas.

Reporte adecuado del recién nacido, en sus respectivas gráficas.

Ejecución de órdenes escritas en historias médicas.

Colaboración en la realización de procedimientos médicos.

Manejo de equipos del área.

Medios utilizados para inventariar necesidades de adiestramiento:

Los medios utilizados para inventariar necesidades de adiestramiento fueron los siguientes:

- Observación directa: la observación por parte de los médicos adjuntos del área de Neonatología y la Coordinadora de Enfermería del área, permiten detectar debilidades, las cuales son objeto de reuniones trimestrales, con la finalidad de buscar soluciones a corto y a largo plazo.
- Evaluación de indicadores a priori y a posteriori.

4.3. Fases de la Investigación.

- **Primera fase / Motivación.**

Charlas dirigidas al personal de enfermería cuyo objetivo fue motivarlas sobre la necesidad de adiestrarse; creando así con ello una cultura de formación.

- **Segunda fase / Diagnóstico.**

a) .- Se describieron: las competencias básicas y específicas del personal de enfermería de la UCN.

b) .- Se elaboró un inventario de necesidades de adiestramiento a nivel

organizacional, de recursos humanos y de adquisición de habilidades que se confrontaron con las necesidades del resto del equipo de especialistas, coordinación de la supervisión de enfermería y personal de enfermería en rotación por la unidad.

- **Tercera fase / Programa de adiestramiento.**

En base a la información recolectada se realizó el programa de adiestramiento.

- **Cuarta fase / Análisis de los factores determinantes en la ejecución del adiestramiento.**

Caracterización del binomio instructor/aprendiz.

- **Quinta fase / Evaluación de los resultados de adiestramiento.**

Evaluación de la eficiencia del programa de adiestramiento.

4. 4. Población y Muestra

4.4.1 Competencias básicas.

La información se tomó de Urbina, Soler y Otero, (2005); quienes estudiaron el desarrollo tecnológico relacionado con la identificación de las competencias básicas de los Profesionales de Enfermería que laboraba en los Servicios de Neonatología, en el período comprendido de enero del 2002 a diciembre del 2003.

El universo estuvo constituido por todos los Licenciados en Enfermería de Ciudad de La Habana que laboraban en los servicios de Neonatología.

La muestra se conformó por 83 licenciados en Enfermería, que representaban el 74,1 % del universo de estudio.

4.4.2 Competencias específicas.

Posterior a la realización de la matriz DACUM se distribuyó al siguiente personal:

a) Enfermeras I, II y III de los tres turnos del Hospital Vargas de La

Guaira, 27 profesionales

- b) Enfermeras I, II y III del Hospital Materno Infantil de Macuto, que laboran en la UCN del Hospital Vargas de La Guaira, 12 profesionales.
- c) Neonatólogos del Hospital Miguel Pérez Carreño, 2 especialistas.
- d) Neonatólogo del Hospital Elías Toro, 1 especialista.
- e) Neonatólogos de la Maternidad Concepción Palacios (MCP), 2 especialistas.
- f) Neonatólogo del Hospital Vargas de La Guaira, 1 especialista.
- g) Neonatólogos del Hospital Materno Infantil de Macuto, 2 especialistas.

Al ser discutido en conjunto con el personal antes descrito, se realizaron las modificaciones pertinentes por consenso, y se sometió posteriormente a su evaluación por un comité de expertos conformado por:

- a) Enfermeras especialistas en Neonatología de la MCP: 2 profesionales.
- b) Enfermeras de la UCN del Hospital Miguel Pérez Carreño: 2 profesionales.
- c) Coordinadora Docente de Enfermería del Hospital Vargas de La Guaira.
- d) Coordinadora Docente de Enfermería del Hospital Materno Infantil de Macuto.
- e) Jefe Encargado de la UCN del Hospital Vargas de La Guaira.
- f) Neonatólogo del Hospital Miguel Pérez Carreño: 1 especialista.

4.4.3 Inventario de necesidades.

A nivel organizacional se estudió la UCN del Hospital Vargas de La Guaira, y a nivel de recursos humanos se estudió al personal de enfermería que laboró en la UCN del Hospital Vargas de La Guaira, entre febrero del año 2005 y febrero del año 2006.

4.5. Limitaciones.

En el marco del desarrollo de este trabajo se encontraron las siguientes limitaciones:

- a).- Dispersión de la información concerniente a la organización, el Hospital Vargas de La Guaira y la UCN.
- b).- No hay disciplina para la publicación de lo realizado en cuanto a capacitación del profesional de enfermería en el país. A pesar de que se está trabajando en ello, la información se obtiene de encuentros casuales con los promotores de dichos programas.
- c).- La dinámica del trabajo hospitalario, en un ambiente poco organizado, dificulta encontrar los espacios para la discusión, motivo por el cual el autor, realizó la matriz DACUM y posteriormente se examinó por grupos de profesionales.
- d).- Falta de registros estadísticos actualizados de la morbi-mortalidad neonatal, lo cual evita la adecuada integración de la información para la planificación sincronizada y la toma de decisiones oportunas tanto para el nivel central como para la realización del inventario de necesidades de la organización .

CAPÍTULO V

DIAGNÓSTICO.

La identificación de las competencias básicas y específicas del profesional de enfermería de la UCN, así como también el inventario de necesidades de la UCN permiten poner en evidencia los objetivos a desarrollar en el programa de adiestramiento y con ello lograr que el alcance del mismo a nivel organizacional, de recursos humanos, de tareas y operaciones sea el mas eficiente.

Posterior a la modificación por parte del autor y a la revisión del comité de expertos, se obtuvo los siguientes resultados y análisis en cuanto a:

- 5.1.** Competencias básicas del profesional de enfermería de la UCN.
- 5.2.** Competencias específicas del profesional de enfermería de la UCN: matriz DACUM.
- 5.3.** Conocimientos del profesional de enfermería de la UCN
- 5.4.** Habilidades del profesional de enfermería de la UCN
- 5.5.** Actitudes del profesional de enfermería de la UCN.
- 5.6.** Equipo biomédico de la UCN.
- 5.7.** Inventario de necesidades de adiestramiento.

5.1. Competencias Básicas del Profesional de Enfermería de la UCN.

Tabla Nº 6.

Competencias Básicas del Profesional de Enfermería de la UCN.

-
- 1.- Desarrollar el trabajo en equipo.
 - 2.- Mantener los principios éticos, morales, políticos e ideológicos.
 - 3.- Solucionar problemas inherentes a la profesión.
 - 4.- Desarrollar una adecuada comunicación con familiares y equipo de salud.
 - 5.- Dominar las bases científicas de la profesión para realizar atención integral de Enfermería en la solución de problemas y toma de decisiones, con flexibilidad y creatividad mental.
 - 6.- Realizar atención integral aplicando el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión.
 - 7.- Realizar acciones de enfermería encaminadas a la solución de problemas de urgencia y ambulatorios.
 - 8.- Diseñar y ejecutar investigaciones de enfermería que respondan a los problemas identificados en el contexto local y en correspondencia con la estrategias básica del Sistema Nacional Salud.
 - 9.- Elaborar y publicar artículos científicos que respondan a las necesidades de la profesión y contribuyan a la divulgación de las experiencias en el trabajo.
 - 10.- Desarrollar habilidades personales e interpersonales con sensibilidad y pericia profesional.
-

Fuente: Urbina, Soler y Otero. (2005). *Identificación de competencias en el profesional de enfermería del servicio de neonatología*. Escuela de Salud Pública. Educ Med Sup; 19(2). [Modificado por el autor].

Al revisar la bibliografía consultada dichas competencias básicas, reúnen las condiciones que definen Irigoin y Vargas, (2002) y se adaptan a juicio de la autora al Sistema Nacional de Salud.

Las competencias específicas a desarrollar en la UCN identificadas por el autor y discutidas en conjunto por el profesional de enfermería y especialistas en Neonatología fueron 13, con sus respectivas descripciones de tareas, las mismas resumen las actividades realizadas en un nivel básico e intermedio de una UCN.

5.3. Conocimientos del Profesional de Enfermería de la UCN.

En el marco del desarrollo de un programa de adiestramiento se decidió tomar la información que la Oficina Central de Personal, (1994) exige para el cargo de Enfermera I, Código: 71.331, Grado 2:

- Buen conocimiento de la teoría y práctica de enfermería profesional.
- Buen conocimiento de la terminología médica, materiales y equipos utilizados en el cuidado de enfermería.

Como se observa no hay restricción para recibir el adiestramiento propuesto, ya que todo el profesional de enfermería contratado, debe de cumplir dicho requisito básico para su ingreso en la institución.

5.4. Habilidades del Profesional de Enfermería de la UCN.

Tabla Nº 7.

Habilidades del Profesional de Enfermería de la UCN.

Capacidad para transmitir confianza y seguridad en pacientes y familiares.
Individualización de cuidados.
Capacidad para tomar de decisiones.
Resolución de problemas
Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, capacidad de construir relaciones)
Capacidad de trabajo en equipo
Afrontamiento del stress
Capacidad de Análisis y síntesis
Gestión del tiempo
Capacidad de promover y adaptarse al cambio
Capacidad para delegar
Adecuada utilización de los recursos disponibles
Visión continuada e integral de los procesos
Aplicación de técnicas básicas de investigación
Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre
Capacidad de motivar
Técnicas de comunicación,
Habilidad negociadora y diplomática
Comunicación oral y escrita

Fuente: *Mapa de competencias enfermería cuidados materno infantil*. (s.f.) Hospital regional universitario Carlos Haya. [Modificado por el autor].

Las habilidades seleccionadas son las necesarias para la adecuada derivación de los problemas neonatales por el profesional de enfermería de un nivel básico e intermedio de una UCN.

5.5. Actitudes del Profesional de Enfermería de la UCN.

Tabla Nº 8.

Actitudes del Profesional de Enfermería de la UCN.

Actitud de aprendizaje y mejora continua
Orientado al cliente (el ciudadano como centro), respeto a los derechos de los pacientes.
Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad)
Orientación a resultados
Responsabilidad
Flexible, adaptable al cambio, accesible
Honestidad
Capacidad de asumir compromisos
Positivo
Sensatez
Discreción
Autocontrol, autoestima, autoimagen
Creatividad
Colaborador , cooperador
Dialogante, negociador
Resolutivo
Generar valor añadido a su trabajo
Juicio crítico
Visión de futuro

Fuente: *Mapa de competencias enfermería cuidados materno infantil.* (s.f.) Hospital regional universitario Carlos Haya. [Modificado por el autor].

Las actitudes seleccionadas se corresponden con lo esperado a desarrollar por el equipo de profesionales de enfermería de la UCN para cumplir con la misión y la visión de la UCN.

5.6. Equipo Biomédico de la UCN.

Se tomó en consideración el equipo biomédico de un nivel básico e intermedio de atención neonatal como los siguientes: incubadora de transporte, incubadoras convencionales , cunas, bombas de infusión, lámparas de fototerapia, balanzas, humidificadores, lámparas de pie, negatoscopio , halos cefálico , equipo de laringoscopio, estetoscopios neonatales, bolsas autoinflables de reanimación tipo Ambú neonatal, mascarillas para nebulizar, equipos para cateterismo umbilical, equipo de radiología portátil, equipo de punción lumbar, yelcos, scalp, sondas, termómetros, equipo electrónico de monitorización de signos vitales, saturómetros, aspirador de gleras, equipo de cateterismo umbilical, equipo de flebotomía, flujómetros, bombonas de oxígeno.

5.7. Inventario de Necesidades de Adiestramiento.

Nivel organizacional: necesidades del adiestramiento, tomando en consideración los siguientes **indicadores a priori:**

- Expansión de la organización: el Hospital Vargas de La Guaira se halla en un proceso de crecimiento, se tiene planteado que en seis meses aproximadamente se aperture las siguientes áreas: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos y Unidad de Diálisis; con lo que pasaría a hospital tipo IV; motivo por el cual se hace necesario adiestrar al personal de enfermería para áreas críticas.
- Expansión de los servicios: con la remodelación que se lleva a efecto actualmente en el hospital, los servicios existentes aumentan su capacidad.

- Movimiento de personal: actualmente el hospital cuenta con la colaboración del personal del Hospital Materno Infantil de Macuto, debido a la tragedia de Vargas año 99, el personal de este último fue distribuido a lo largo del estado Vargas. Con la reapertura del hospital Materno Infantil de Macuto en 3 meses, regresaran profesionales de enfermería a su hospital y se pondrá en evidencia la necesidad de personal adiestrado.
- Actualización de tecnología: con la expansión ya mencionada habrá cambios de programación de actividades y utilización de nuevos equipos, que requerirán adiestramiento especializado.

Indicadores a posteriori

- Baja productividad: aun cuando no se encuentra cuantificada; la observación directa permite inferir que se encuentra por debajo de lo esperado, al tener períodos de estancia hospitalaria de 15 días; donde la atención directa al paciente por personal paramédico juega un papel contributorio.
- Deterioro en la atención del recién nacido: la falta de conocimientos, habilidades y actitudes en áreas de atención especializada UCN provocan deterioro en la atención neonatal.
- Averías frecuentes en equipos e instalaciones: las más comúnmente observadas son en incubadoras y bombas de infusión. La manipulación inadecuada durante su servicio, así como el mantenimiento realizado sin seguir las especificaciones de las casas comerciales, provocan que su vida media útil disminuya.
- Exceso de errores y desperdicio. La falta de mapas mentales de los procesos a seguir durante la realización de diferentes actividades, como: atención de pacientes recibiendo oxigenoterapia y asistencia en procedimientos especiales, crea más costos hospitalarios pero no valor a la actividad.

Nivel de recursos humanos:

- Actitud del personal de enfermería hacia la UCN. Entre los puntos que se considera más importante señalar, es lograr la modificación de actitudes.

Por sus características el área de neonatología, tiende a provocar rechazo en el personal de enfermería, ya que es un área cerrada, las entradas y salidas del personal son en muy pocas oportunidades: hora de comer, búsqueda de hemoderivados y entrega de recién nacidos; por otro lado se tiene que realizar la vigilancia constante del recién nacido, en la primeras seis horas de vida lo cual genera angustia. Por lo que se propone inicialmente, que aquel personal que esté interesado en el área y simpatice con la misma, sea en primera instancia el que comience esta actividad, para que se vaya creando un clima favorable, en las sucesivas rotaciones de personal. Mientras el personal de enfermería se encuentre mejor formado, se sentirá seguro y más a gusto con el servicio

- Nivel de conocimiento exigido. Como para todas las demás áreas hospitalarias, no existe otro requisito de conocimiento exigido que no sea el de haber cumplido con lo estipulado en el Manual de clase de cargo (2004). El programa de adiestramiento contribuirá entre otras cosas a aumentar conocimientos básicos de patologías más frecuentes en recién nacidos, permitiendo realizar un diagnóstico de enfermería más adecuado y un manejo más certero del paciente.

Nivel de adquisición de habilidades.

Durante la observación diaria del desempeño de sus funciones se observó que existe un déficit en la realización de las siguientes actividades, por lo que se hará énfasis en el módulo práctico del programa de adiestramiento en ellas:

- Toma de vías periféricas en recién nacidos a término y pretérmino.
- Preparación de medicamentos y administración.
- Manipulación del recién nacido de acuerdo a patología de base.
- Administración de fórmulas por sondas.
- Reporte adecuado del recién nacido, en sus respectivas gráficas.
- Ejecución de órdenes escritas en historias médicas
- Asistencia en la realización de procedimientos médicos.
- Manejo de equipos del área.

CAPÍTULO VI

PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO

El objetivo del presente trabajo es desarrollar un programa de adiestramiento para el personal de enfermería de la UCN del Hospital Vargas de La Guaira, en base a la identificación de competencias del profesional de enfermería y las necesidades de adiestramiento inventariadas.

Adiestrado.

Personal de enfermería de la UCN.

Adiestrador.

- Personal de enfermería de la propia institución, con experiencia en esta área, guiarán la unidad de cateterización de vías periféricas.
- Personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Miguel Pérez Carreño, complementarían la formación en conocimientos, habilidades y destrezas.
- Médicos especialistas en Neonatología: guiarán las unidades de recién nacido sano y patologías más frecuentes.
- Farmacéutica de la Maternidad Concepción Palacios guiará la unidad de administración de fármacos y nutrición parenteral.
- Técnicos de las casas comerciales de equipos médicos, estarán a cargo de los talleres sobre funcionamiento y mantenimiento de equipos de la UCN.

6.1. Programa de Adiestramiento:

A.- Se planificará que la rotación del personal de enfermería en el hospital siga el siguiente esquema:

- Rotación por servicios de adultos.
- Rotación por servicios de niños. Dentro de esta última se especificará

que se realice en el siguiente orden: Servicio de Pediatría, Servicio de Sala de Parto y UCN.

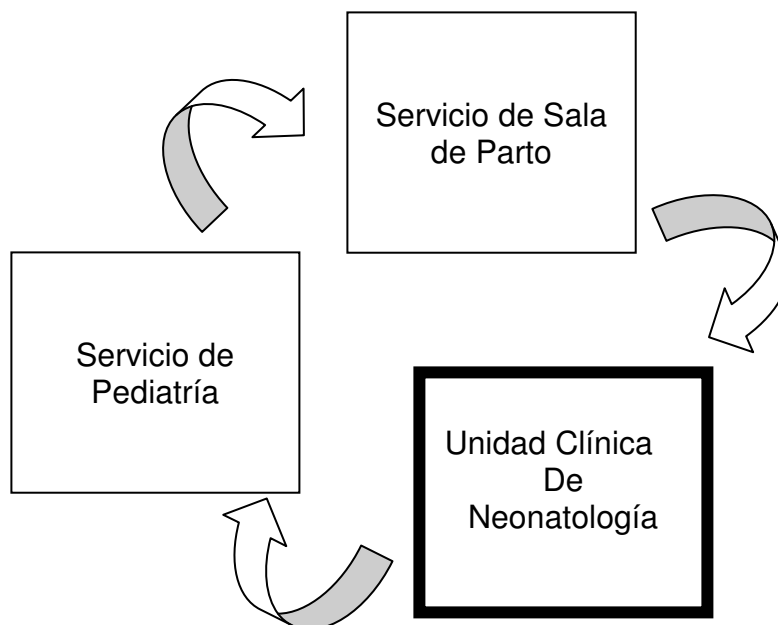


Figura N° 6. Rotación del profesional de enfermería en el Hospital Vargas de La Guaira. Fuente: realizado por el autor.

B.- Contenido del programa de adiestramiento.

Objetivo general: Desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas que permitan al profesional de enfermería identificar y tratar en forma oportuna y eficiente al recién nacido sano y patológico en la atención básica e intermedia.

Temas:

I.- Unidad clínica de neonatología.

Objetivos específicos.

- 1.- Definir UCN, niveles de atención y características.
- 2.- Conocer la misión, visión y el organigrama de la UCN del Hospital Vargas de La Guaira.

Contenido.

- 1.- UCN.
- 2.- Unidad de nivel I, II, III.
- 3.- Requisitos técnico sanitarios de las unidades de neonatología según niveles asistenciales.
- 4.- UCN del Hospital Vargas de La Guaira.

II.- Trabajo en equipo.**Objetivos específicos.**

- 1.- Definir la responsabilidad como miembro de un equipo asistencial.
- 2.- Reconocer el papel y la capacidad de otros miembros del equipo.
- 3.- Demostrar la capacidad de integrar las habilidades de otros miembros del equipo a la asistencia neonatal.

Contenido.

- 1.- Concepto de trabajo en equipo.
- 2.- Organización del equipo asistencial.
- 3.- Definición del líder del equipo asistencial.

III.- Características del Rn sano.**Objetivos específicos.**

- 1.- Identificar las características del Rn sano.
- 2.- Conocer las características del Rn a término.
- 3.- Conocer las características del Rn pretérmino.
- 4.- Valorar la importancia del diagnóstico oportuno en el área neonatal.

Contenido.

- 1.- Definición de Rn.
- 2.- Examen físico del Rn.
- 3.- Determinación de la edad gestacional.
 - 3.1. Métodos prenatales.
 - 3.2. Métodos postnatale.

IV.- Asistencia del Rn en sala de partos.**Objetivos específicos.**

- 1.- Reconocer la gestación de alto riesgo.
- 2.- Valorar la verificación permanente del funcionamiento del equipo en este sector.
- 3.- Definir acciones a cumplir en el sector de recepción: secado, determinación del puntaje Apgar, aspiración de secreciones, examen físico y determinación de la edad gestacional, ligadura del cordón umbilical, mediciones, identificación, medidas profilácticas, traslado junto a su madre.
- 4.- Reconocer señales de alarma y procedimiento a seguir en reanimación básica y avanzada del Rn en sala de parto.
- 5.- Detectar las patologías más frecuentes en el periodo inmediato.

Contenido.

- 1.- Gestación de alto riesgo.
 - 1.1.- Anticipación al problema que se advierte.
- 2.- Acciones que se cumplen en el sector de recepción.
- 3.- Asfixia perinatal.
 - 3.1. Intervención de enfermería en la evaluación y asistencia del Rn asfixiado.
- 4.- Recepción del Rn con antecedentes de líquido amniótico meconial.
 - 4.1. Intervención de enfermería en la evaluación y asistencia del Rn con aspiración de meconio.

V.- Normas higiénico-epidemiológicas de la UCN.

Objetivos específicos.

- 1.- Conocer y transmitir a los integrantes del equipo de salud y visitantes, las normas higiénico-epidemiológicas dictadas por el Distrito Sanitario N° 6.
 - 1.1. Publicar en lugar visible las normas higiénico-epidemiológicas de la UCN.
 - 1.2. Mantener el cumplimiento de las normas higiénico-epidemiológicas en la UCN.
 - 1.3. Personal: utilización de indumentaria desechable, lavado de manos, utilización de guantes, comportamiento.

1.4. Limpieza de equipos biomédicos.

1.5. Registro de patologías infecciosas y su denuncia obligatoria.

Contenido.

1.- Definir infecciones nosocomiales.

2.- Prevención de infecciones nosocomiales.

3.- Definir las normas higiénico-epidemiológicas de la UCN.

VI.- Ambiente físico en la atención neonatal.

Objetivos específicos.

1.- Conocer la importancia del ambiente térmico en el recién nacido: producción de calor, pérdida de calor, consecuencias de la alteración térmica.

2.- Conocer la importancia del ambiente sensorial: exposición a la luz, ruidos, manipulación, ritmos diurno y nocturno, implicaciones.

Contenido.

1.- Ambiente térmico.

1.2. Producción de calor.

1.3. Pérdida de calor: radiación, conducción, convección, evaporación.

1.4. Consecuencias de la alteración térmica.

2.- Ambiente sensorial.

2.1. Exposición a la luz.

2.2. Ruidos.

2.3. Manipulación.

2.4. Ritmos diurno y nocturno.

VII.- Nutrición en el Rn.

Objetivos específicos.

1.- Conocer los requerimientos nutricionales del Rn.

2.- Conocer la importancia de la lactancia materna: composición, ventajas, contraindicaciones.

3.- Transmitir a la madre la información correspondiente a los cuidados, higiene y manipulación en el proceso de lactancia.

- 4.- Conocer los principios de la alimentación del Rn.
- 5.- Conocer la técnica de la colocación de sondas orogástricas y nasogástricas.
- 6.- Conocer la técnica de la alimentación por sondas orogástricas y nasogástricas.
- 7.- Conocer la técnica de preparación y administración de la nutrición parenteral.

Contenido.

VII 1. Lactancia materna.

- 1.2. Fisiología de la mama.
- 1.3. Composición de la leche materna.
- 1.4. Ventajas.
- 1.5. Contraindicaciones.
- 1.6. Aspectos clínicos de la lactancia.
- 1.7. Intervenciones de enfermería durante el amamantamiento.
- 1.8. Dificultades más frecuentes.

VII 2. Nutrición parenteral y enteral.

- 2.1. Sistema gastrointestinal.
- 2.2. Reflejo de deglución/succión.
- 2.3. Requerimientos nutricionales del Rn a término y pretérmino.
- 2.4. Nutrición parenteral.
- 2.5. Nutrición enteral.
- 2.6. Manejo de la intolerancia alimentaria.
- 2.7. Alimentación por sonda.

VIII.- Hipoglicemia e hipocalcemia en el Rn.

Objetivos específicos.

- 1.- Reconocer al Rn con hipoglicemia
- 2.- Intervenciones de enfermería en el Rn con hipoglicemia.
- 3.- Reconocer al Rn con hipocalcemia.
- 4.- Intervenciones de enfermería en el Rn con hipocalcemia.

Contenido.

- 1.- Factores de riesgo de hipoglicemia en el Rn.
- 2.- Manejo del Rn con hipoglicemia.
- 3.- Factores de riesgo de hipocalcemia en el Rn.
- 4.- Manejo del Rn con hipocalcemia.

IX.- Trastornos respiratorios en el Rn.**Objetivos específicos.**

- 1.-Reconocer los signos de dificultad respiratoria en el Rn.
- 2.- Conocer las causas de dificultad respiratoria en el Rn.
- 3.-Conocer las intervenciones de enfermería en el Rn con trastornos respiratorios.
- 4.-Conocer los cuidados de enfermería en los neonatos con oxigenoterapia.

Contenido.

- 1.-Mecánica de la ventilación.
- 2.-Signos de dificultad respiratoria.
- 3.-Oxigenoterapia.
- 3.1.-Complicaciones.
- 4.-Síndrome de dificultad respiratoria en el Rn
- 4.1. Etiología, clínica y manejo del Rn con síndrome de dificultad respiratoria.
- 5.- Apneas en el Rn.
- 5.1. Etiología, clínica y manejo del Rn con apnea.
- 6.- Neumotórax en el Rn.
- 6.1. Etiología, clínica y manejo del Rn con neumotórax.

X.- Cateterización de vías periféricas.**Objetivos específicos.**

- 1.- Conocer las indicaciones de venoclisis.
- 2.- Conocer el equipo a utilizar en las venoclisis.
- 3.- Conocer las técnicas para su realización.
- 4.- Conocer las complicaciones del procedimiento.

Contenido.

- 1.- Anatomía de miembros y cráneo.
- 1.1. Sitios de venopunción en Rn.
- 2.- Indicaciones de venopunción periférica.
- 3.- Técnicas de venopunción periférica.
- 4.- Complicaciones de venopunción periférica.

XI. - Administración de medicamentos.**Objetivos específicos.**

- 1.- Conocer los medicamentos más frecuentemente utilizados en la unidad.
- 2.- Conocer las vías de administración de los medicamentos.
- 3.- Conocer la forma de preparación de los medicamentos más frecuentemente utilizados.
- 4.- Conocer las precauciones a seguir en la administración de medicamentos.
- 5.- Conocer los problemas más frecuentes en la administración de medicamentos.

Contenido.

- 1.- Principios para la administración de medicamentos.
- 1.1 . Absorción, distribución, metabolismo, eliminación.
- 1.2 . Interacciones medicamentosas.
- 1.3 . Prevención de errores.
- 1.4 . Métodos de administración de medicamentos.
- 1.5 .Cálculos y fórmulas.

XII.-Trastornos hematológicos.**XII.1.- Anemia.****Objetivos específicos.**

- 1.- Reconocer clínica de Rn con anemia.
- 2.- Conocer intervenciones de enfermería en Rn con anemia.
- 3.- Cuidados de enfermería en la transfusión de hemoderivados.

Contenido.

- 1.- Etiología.

- 1.1. Pérdida de sangre antes del parto y durante el parto.
- 1.2. Anemia hemolítica.
- 1.3. Anemia aguda.
- 1.4. Anemia de la prematurez.
- 1.5. Transfusión de hemoderivados.

XII.2.- Hiperbilirrubinemia neonatal.

Objetivos específicos.

- 1.- Reconocer clínica de hiperbilirrubinemia.
- 2.- Cuidados de enfermería en el Rn con hiperbilirrubinemia.
 - 2.1. Fototerapia.
 - 2.2. Exanguinotransfusión.

Contenido.

- 1.- Hiperbilirrubinemia fisiológica.
- 2.- Hiperbilirrubinemia patológica.
- 3.-Tratamiento.
 - 3.1. Fototerapia.
 - 3.2. Exanguinotransfusión.

XII.3.- Policitemia.

Objetivos específicos.

- 1.-Reconocer Rn con policitemia.
- 2.-Conocer intervenciones de enfermería en el Rn con policitemia.

Contenido.

- 1.- Etiología.
- 2.-Tratamiento.
 - 2.1. Hidratación parenteral.
 - 2.1. Recambio parcial.

XIII.- Trastornos gastrointestinales.

Objetivos específicos.

- 1.- Reconocer clínica de reflujo gastroesofágico (RGE).
- 2.- Conocer las intervenciones de enfermería en el Rn con RGE.

- 3.- Reconocer clínica de Rn con enterocolitis necrotizante (ECN).
- 4.- Conocer las intervenciones de enfermería en el Rn con ECN.
- 5.- Reconocer clínica de Rn con atresia esofágica y fístula traqueoesofágica.
- 6.- Conocer intervenciones de enfermería en Rn con atresia esofágica y fístula traqueoesofágica.
- 7.- Reconocer un Rn con gastrosquisis y onfalocele.
- 8.- Conocer intervenciones de enfermería en Rn con gastrosquisis y onfalocele.
- 9.- Reconocer un Rn con anomalías anorrectales.
- 10.- Intervención de enfermería en Rn con anomalías anorrectales.

Contenido.

- 1.- Clínica del RGE.
- 2.- Manejo del RGE.
- 3.- Clínica de la ECN.
- 4.- Manejo de la ECN.
- 5.- Clínica de la atresia esofágica y fístula traqueoesofágica.
- 6.- Manejo de la atresia esofágica y fístula traqueoesofágica.
- 7.- Manejo de Rn con gastrosquisis y onfalocele.
- 8.- Clínica de las anomalías anorrectales.
- 9.- Manejo de las anomalías anorrectales.

XIV.- Trastornos cardíacos.

XIV.1.- Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC).

Objetivos específicos.

- 1.- Conocer las Intervenciones de enfermería en Rn con ICC.

Contenido.

- 1.1. Etiología.
- 1.2. Cuadro clínico.
- 1.3. Intervenciones de enfermería.

XIV. 2.- Cardiopatías congénitas.

- 2.1. Cuadro clínico general.

2.2. Intervenciones de enfermería.

XV.-Trastornos neurológicos.

Objetivos específicos.

- 1.- Reconocer la actividad convulsiva en el Rn.
- 2.- Conocer las intervenciones de enfermería en el Rn con actividad convulsiva.
- 3.-Conocer las intervenciones de enfermería en la hemorragia intracraneana.
- 4.-Reconocer clínica de hidrocefalia.
- 5.- Conocer las intervenciones de enfermería en el pre y postoperatorio de la hidrocefalia.
- 6.- Reconocer al Rn con mielomeningocele y meningocele.
- 7.- Conocer las intervenciones de enfermería en el Rn con mielomeningocele y meningocele en el pre y postoperatorio.

Contenido.

- 1.- Convulsiones neonatales.
- 2.- Manejo de las convulsiones neonatales.
- 3.- Factores de riesgo en la presentación de hemorragia intracraneala.
- 4.-Cuadro clínico de la hemorragia intracraneala.
- 5.- Manejo de la hemorragia intracraneala.
- 6.- Cuadro clínico de la hidrocefalia.
- 7.- Tratamiento de la hidrocefalia.
- 8.- Asistencia de enfermería en el pre y postoperatorio del mielomeningocele y meningocele.

XVI.- Transporte neonatal.

Objetivos.

- 1.-Conocer el equipamiento y protocolo para la estabilización y la transferencia del Rn dentro de la institución y fuera de la misma.

Contenido.

- 1.- Equipo de transporte.
- 2.- Comunicación y preparación para el transporte.

2.1. Rutina de estabilización previa al transporte.

3.- Equipamiento y material.

4.- Intervenciones de enfermería.

XVII.-Atención de enfermería centrada en la familia.

Objetivos específicos.

1.- Desarrollar habilidades para comunicarse de manera efectiva con los padres.

2.- Desarrollar habilidades para promover la relación padres-hijo de manera efectiva.

3.- Conocer y transmitir la técnica de mamá canguro (contacto piel a piel).

3.- Desarrollar habilidades para comunicarse de manera efectiva con los padres en momentos difíciles.

Contenido.

1.-.Medios para promover y restaurar la relación padres-hijo.

2.- Contacto piel a piel.

3.- Atención de los padres del Rn críticamente enfermo.

4.- Atención de los padres de un Rn defectuoso.

5.- Atención de los padres de un Rn crónicamente enfermo.

6.- Atención de los padres en el proceso de ajuste de pérdida perinatal.

XVIII.- Equipo biomédico.

Objetivos específicos.

1.- Conocer el funcionamiento del equipo biomédico de la UCN.

2.- Conocer el proceso de mantenimiento del equipo biomédico de la UCN.

Contenido.

1.- Funcionamiento del equipo biomédico de la UCN.

2.- Mantenimiento de equipos.

3.- Registro de mantenimiento y daño de equipos.

XIX.- Alta del Rn.

Objetivos específicos.

1.- Conocer el procedimiento administrativo del alta.

2.- Conocer las implicaciones legales del alta del Rn.

3.- Comunicar a los padres: cuidados para el hogar, tratamientos y referencias.

Contenido

1.- Procedimiento administrativo del alta hospitalaria.

2.- Implicaciones legales.

3.- Información a los padres sobre el tratamiento, referencias y seguimiento del RN.

C.- Lugar físico donde se realizará el adiestramiento:

- UCN del Hospital Vargas, tanto para las prácticas como para las exposiciones teóricas.
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales perteneciente al Hospital Miguel Pérez Carreño, para complementar el módulo práctico de trastornos respiratorios.
- Unidad de mezclas de la Maternidad Concepción Palacios, para complementar el módulo práctico de nutrición parenteral.

D.- Métodos de adiestramiento.

Cada tema tendrá un módulo teórico y un módulo práctico. En el primero el modelo de clase será seminarios, talleres, lectura y estudios de casos. En el segundo las actividades se desarrollaran con demostraciones y ejemplos, donde se pondrán en práctica las competencias identificadas.

E.- Horario.

- Módulo teórico: en el turno de 7am - 1pm se realizará entre las 10:30 am y las 11:30am, en el turno 1pm- 7pm se realizará entre las 4 pm y las 5pm, en el turno de 7pm a 7am, en vista de que no hay personal médico especialista, será necesaria la colaboración del personal de este horario, para su incorporación en el horario matutino o vespertino. El componente teórico será 1 vez por semana.

- Módulo práctico: abarcará todo su horario de trabajo.

F.- Duración:

El tiempo que dure su rotación, un año

6.2. Factores Determinantes en la Ejecución del Adiestramiento:

- Adecuación del programa de adiestramiento a las necesidades de la UCN: al realizar un contenido programático basado en competencias e inventario de necesidades se está realizando un gestión por competencias, es decir gestionar en base a un conjunto de habilidades, conocimientos, cualidades personales básicas y destrezas, relevantes para el desempeño de una función determinada (Chavarría, s.f.).
- Calidad del material de entrenamiento presentado. Se planeará en conjunto: médicos adjuntos, personal de enfermería con experiencia, supervisión de enfermería, comisión de estudios del colegio de enfermería para el seguro social, dirección docente del hospital.
- Cooperación de: Jefe de Unidad, Supervisoras de Enfermería, Docente en Enfermería y Gerente General de Enfermería.
- Calidad y preparación de los instructores: se elegirá aquellos con experiencia en área docente y además se encuentren motivados a realizar dicha actividad.
- Calidad de los aprendices: los mejores resultados se obtendrán al sugerir que roten a dicha unidad, aquél personal que se encuentre más motivado para la realización de las tareas asignadas y dispuesto a adiestrarse con miras a una especialización futura.

6.3. Evaluación de los Resultados de Adiestramiento

Se realizará bajo los siguientes lineamientos generales:

- La evaluación del módulo práctico, debido a su dinámica, será diario.

- El módulo teórico, será evaluado trimestralmente.
Entendiendo que la finalidad del adiestramiento es motivar al trabajador, se observará con su desempeño el porcentaje de cambio logrado.
- Se evaluará trimestralmente los indicadores a prior y posteriori del nivel organizacional y de recursos humanos, que motivaron el adiestramiento.

Los resultados de estas evaluaciones se graficarán y publicarán en la cartelera del área, así como también, serán motivo de reuniones con los actores involucrados, para permitir la retroalimentación

6.4. Alcance del Programa de Adiestramiento.

A nivel organizacional el adiestramiento debe:

- Aumentar la eficacia de la UCN para lograr sus objetivos estratégicos.
- Mejorar la imagen de la organización.
- Mejorar el clima organizacional.
- Mejorar las relaciones entre el hospital y sus empleados.
- Permitir la facilidad en innovaciones.
- Aumentar la eficiencia.
- Ser ejemplo de gestión por competencias, para otros servicios intramuros como extramuros.

A nivel de recursos humanos:

- Disminuir el ausentismo, el personal se sentirá mejor preparado, más seguro y motivado para el desempeño de sus funciones.
- Aumentar la eficiencia individual de profesional de enfermería.
- Aumentar las habilidades del personal de tal forma que la organización pueda satisfacer sus requerimientos futuros de recursos

humanos en términos tanto de calidad como de cantidad, desde dentro de la organización.

- Elevar el conocimiento; eleva el nivel de abstracción y conceptualización de ideas y pensamientos.
- Cambiar actitudes y comportamientos: cambia actitudes negativas por actitudes más favorables entre los profesionales, aumenta la motivación, desarrolla la sensibilidad del personal.

A nivel de tareas y operaciones:

- Aumentar la productividad.
- Mejorar la prestación del servicio de salud.
- Disminuir el índice de mantenimiento de máquinas y equipos.
- Mejorar la eficiencia y la efectividad de los profesionales de enfermería.
- Permitir el desarrollo de habilidades naturales, aquellas destrezas y conocimientos relacionados directamente con el desempeño del cargo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Avery, G. (1990). *Neonatología. Fisiopatología y manejo del recién nacido*. (3ª edición). Editorial Panamericana.
- 2.- Ceriani, J. (1991). *Neonatología práctica*. (2ª edición). Editorial Panamericana.
- 3.- Chavenato I. (2001). *Administración de recursos humanos*. Quinta edición. McGrawHill.
- 4.- Chavenato, I. (2002). *La gestión del talento humano*. Editorial Mc Graw Hill.
- 5.- Pabón, H. (1985). *Evaluación de los servicios de salud*. Editorial XYZ. Cali 1985.
- 6.- Pujol, J. (1980). *Análisis ocupacional. Manual de aplicación para instituciones de formación*. CINTERFOR/OIT, Montevideo, 1980.
- 7.- Salvat Editores, S.A. (1984). *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. 12ª edición. Barcelona (España).
- 8.- Tamez y Silva. (2003). *Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal*. 2ª edición. Editorial Médica Panamericana.
- 9.- Yáber, G. y Valarino, E. (2003, Septiembre 25). *Proyectos de investigación y aplicación en los programas de postgrado en gerencia*. Versión preliminar.

Documentos Oficiales.

- 1.- Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. (s.f.). *Reseña histórica del Hospital Vargas de La Guaira*. [Boletín]. Caracas: Autor.
(s.f.) Sin Fecha.
- 2.- Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. (2005). *Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela*. N° 38.263. 1 de septiembre de 2005.

- 3.- Ley del Estatuto de la Función Pública (2002). *Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela*. N° 37.522. 06 de Septiembre de 2002.
- 4.- Normas de clasificación de establecimientos de atención médica del sub. Sector salud. *Gaceta Oficial* N° 32.650 del 21/01/783.
- 5.- Oficina Central de Personal. (1994). *Manual descriptivo de clase de cargos*. República de Venezuela. Presidencia de la República. 1994.

Medios Electrónicos.

- 1.- Boletín de prensa SENA/CINTERFOR. (2005, Noviembre 18). *Gestión del talento humano por competencias: clave para la competitividad de los empresarios*. Recuperado en Junio 06 desde <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/newsroom/conf/gest-tal.doc>
- 2.- Chavarría, Unai. (s.f.). *La gestión por competencias: una realidad con futuro*. Recuperado en Marzo 06 desde: <http://penseo.incess.com/articulos/realidad.htm>
- 3.- CINTERFOR/OIT. (2006). *Competencia laboral. ¿Qué es el método DACUM?*. Recuperado en abril 2006 desde: <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/xvii.htm>
- 4.- CINTERFOR/OIT. (2006). *Competencia laboral. Seminario avances en la certificación de competencias*. Recuperado en Junio 2006 desde: http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/evento/av_cert.htm
- 5.- CINTERFOR/OIT. (2006). *La nueva recomendación 195 de OIT. Desarrollo de los recursos humanos: educación, formación y aprendizaje permanente*. Montevideo: CINTERFOR/OIT, 2006 94 p. (Trazos de la Formación, 22). Recuperado desde http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/new_r195/

[index.htm](#)

- 6.- *Código internacional de ética de enfermería*. (1953). Recuperado en Abril 2006, desde <http://www.terra.es/personal/duenas/codigointer.htm>
- 7.- Cruz P y colaboradores. (s.f.). *El capital humano y la gestión por competencias*. Recuperado Junio 05 desde, <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/caphumygescomp.htm#capi>
- 8.- *¿Cuándo derivar problemas en neonatos?* (s.f.). Recuperado en Marzo 06 desde <http://www.aibarra.org/neonatologia/capitulo11/>
- 9.- Enfermería neonatal. (2004, Octubre). *Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal*. Recuperado en Marzo 2006, desde <http://www.prematuros.cl/weboctubre/enfermerianeonatal/estandaresneonatales.htm>
- 10.- *El servicio de neonatología*. (2005, Mayo 14). Recuperado en Enero 06 desde <http://www.aibarra.org/neonatologia/capitulo1/>
- 11.- Irigoin, M y Vargas, F. (2002). *Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Montevideo. Cinterfor-OPS, 2002. 252 p. il. ISBN 92-9088-138-0. Recuperado en abril 06 desde http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/man_ops/
- 12.- *Mapa de competencias enfermería cuidados materno infantil*. (s.f.) Hospital regional universitario Carlos Haya. Recuperado en mayo 2006 desde <http://www.carloshaya.net/recursoshumanos/files/Mapas/4.pdf>
- 13.- *Marco laboral de Venezuela*. (s.f.). Recuperado en Junio 05 desde: <http://www.ilustrados.com/documentos/laboralv.doc>

- 14.- Norma Española UNE 110-013-91. *Instalaciones de gases medicinales no inflamables*. 57 páginas, AENOR 1991 Depósito Legal M 20 318-91. Recuperado Marzo 06 desde,
<http://www.aeih.org/CentroDocumental/Congresos/cuerpo-Tecnocontrol.asp>
- 15.- Pérez, J. (2000). *Avances y retos en neonatología*. Recuperado en Marzo 2006:
http://www.comtf.es/pediatrica/Congreso_AEP_2000/Ponenciashtm/JM_P%C3%A9rez_Glez.htm
- 16.- REAL DECRETO 842. (2002, Agosto 2). *Reglamento electrotécnico para baja tensión*. Ministerio de Ciencia y Tecnología Español. Recuperado Marzo 06 desde,
http://www.coitiab.es/reglamentos/electricidad/reglamentos/RD_842.htm
- 17.- Simpson, J y col. (2004). *Reduciendo errores de medicamentos en la unidad cuidados intensivos neonatal*. Archives of disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition .Volume 89(6) pp F480-F482 November 2004. Recuperado en 2005 desde:
<http://www.prematuros.cl/webdicembre/enfermerianeonatal/erroresmedicamentos.htm>
- 18.- Urbina, Soler y Otero. (2005). *Identificación de competencias en el profesional de enfermería del servicio de neonatología*. Escuela de Salud Pública. Educ Med Sup; 19(2). Recuperado desde,
http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/ems05205.htm

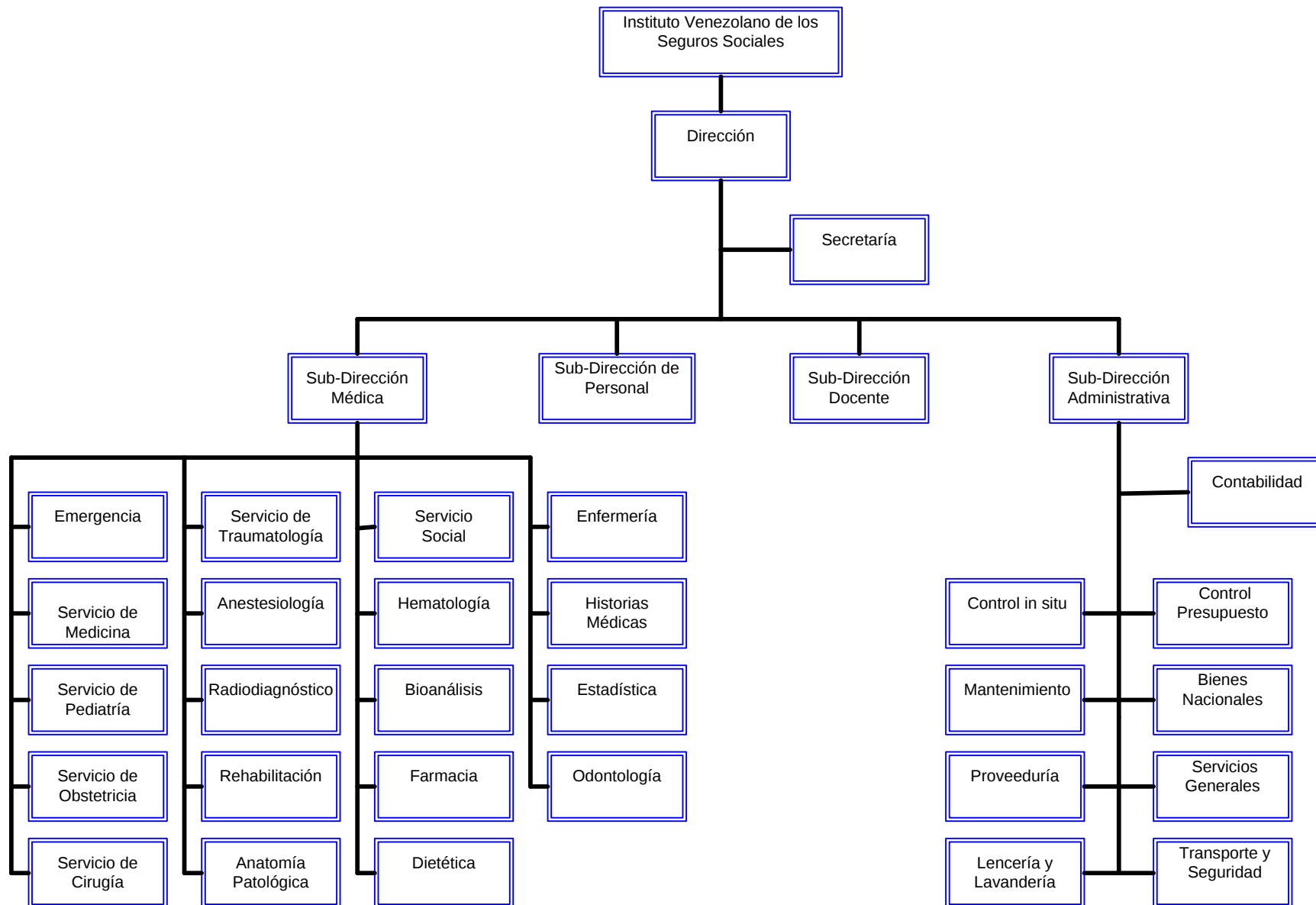


Figura: N° 3. Organigrama estructural del Hospital Vargas de La Guaira. Fuente: Dirección del Hospital Vargas de La Guaira.

Tabla N° .
Competencias del profesional de enfermería de la Unidad Clínica de Neonatología

Valorar la atención del Rn de alto riesgo en sala de partos y quirófano	Tareas 1.- Identificar gestación de alto riesgo.2.- Preparar la atención del Rn de acuerdo a sus necesidades interferidas. Verificar insumos y funcionamiento de equipos.3.- Asistir en la reanimación neonatal en sala de parto y quirófano. 4.- Transportar al Rn a la UCN.
Valorar la atención del Rn en su recepción en la UCN	1.- Preparar la admisión del Rn de acuerdo a sus necesidades interferidas 2.- Identificar al Rn.
Mantener el cumplimiento de las normas higiénico- epidemiológicas en la UCN	1.- Comunicar a los integrantes del equipo de salud y visitantes, las normas higiénico-epidemiológicas. 1.1 Utilización de indumentaria desechable, lavado de manos, utilización de guantes .1.2 Limpieza y esterilización de equipos biomédicos
Realizar rutina diaria al Rn.	1.- Realizar los cuidados de la piel del Rn. 2.- Realizar higiene y confort. 3.- Posicionar al Rn dentro de la incubadora o cuna de acuerdo a su patología. 4.- Disponer las sondas, catéteres, electrodos, recolectores, tubuladuras de soluciones parenterales en el Rn dentro de la incubadora de acuerdo a las normas generales. 5.- Verificar la monitorización electrónica del Rn . 6.- Verificar micción y evacuación. 7.- Registrar líquidos administrados y eliminados.
Administrar alimentación al Rn	1.- Orientar a la madre sobre los cuidados, higiene e importancia del amamantamiento.2.- Evaluar al Rn antes de su alimentación: signos vitales, perímetro abdominal, residuo gástrico 3.- Administrar la alimentación del Rn de acuerdo a la indicación prescrita.
Administrar medicamentos por diferentes vías	1.- Administrar los medicamentos de acuerdo a la indicación prescrita.2.- Observar los cuidados pertinentes en su preparación, administración y reacciones adversas

5.2. Competencias Específicas del Profesional de Enfermería.

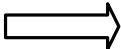
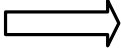
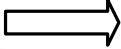
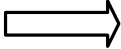
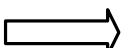
FUNCIONES	TAREAS
Valorar la atención del Rn de alto riesgo en sala de partos y quirófano	 • Identificar gestación de alto riesgo. • Preparar la atención del Rn de acuerdo a sus necesidades interferidas. • Verificar insumos y funcionamiento de equipos. • Asistir en la reanimación neonatal en sala de parto y quirófano. • Transportar al Rn a la UCN.
Valorar la atención del Rn en su recepción en la UCN	 • Preparar la admisión del Rn de acuerdo a sus necesidades interferidas. • Identificar al Rn. • Evaluar las condiciones generales y priorizar la atención del sistema respiratorio y cardíaco. • Medir signos vitales. • Evaluar patrón respiratorio y administrar oxígeno si fuera necesario. • Instalar monitor cardíaco. • Mantener en confort térmico. • Realizar antropometría cuando la situación lo permita. • Realizar cateterismo periférico o asistir en la cateterización umbilical. • Administrar medicamentos prescritos. • Aplicar medidas profilácticas. • Ingresar al Rn y realizar los registros clínicos.
Mantener el cumplimiento de las normas higiénico-epidemiológicas en la UCN	 • Comunicar a los integrantes del equipo de salud y visitantes, las normas higiénico-epidemiológicas. • Utilización de indumentaria desechable, lavado de manos, utilización de guantes. • Limpieza y esterilización de equipos biomédicos.
Realizar rutina diaria al Rn.	 • Realizar los cuidados de la piel del Rn. • Realizar higiene y confort. • Posicionar al Rn dentro de la incubadora o cuna de acuerdo a su patología. • Disponer las sondas, catéteres, electrodos, recolectores, tubuladuras de soluciones parenterales en el Rn dentro de la incubadora de acuerdo a las normas generales. • Verificar la monitorización electrónica del Rn. • Verificar micción y evacuación. • Registrar líquidos administrados y eliminados.
Administrar alimentación al Rn	 • Orientar a la madre sobre los cuidados, higiene e importancia del amamantamiento. • Evaluar al Rn antes de su alimentación: signos vitales, perímetro abdominal, residuo gástrico. • Administrar la alimentación del Rn de acuerdo a la indicación prescrita.

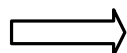
Figura N° 5. Competencias específicas del profesional de enfermería de la UCN. Hospital Vargas de La Guaira.

Fuente: elaborado por el autor.

FUNCIONES

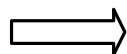
TAREAS

Administrar medicamentos por diferentes vías



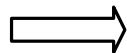
- Administrar los medicamentos de acuerdo a la indicación prescrita.
- Observar los cuidados pertinentes en su preparación, administración y reacciones adversas.

Valorar la atención de Rn que recibe fototerapia



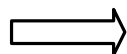
- Verificar funcionamiento de lámpara y la altura establecida.
- Adecuar al Rn para su recepción.
- Asegurar su alimentación y necesidades hídricas.
- Prever complicaciones.

Asistir al personal médico en procedimientos especiales.



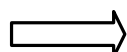
- Punción y cateterismo arterial.
- Cateterismo vesical.
- Colocación de tubo intratorácico.
- Intubación endotraqueal.
- Punción lumbar.
- Punción y cateterismo venoso.
- Cateterismo umbilical.
- Vía central.
- Exanguinotransfusión.

Valorar la atención del Rn que recibe oxigenoterapia



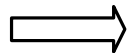
- Verificar funcionamiento de equipos.
- Evaluar la necesidad de oxigenoterapia de acuerdo a la prescripción médica.
- Evaluar patrón respiratorio.
- Prever complicaciones de la oxigenoterapia.

Valorar la atención de enfermería centrada en la familia



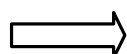
- Promover la relación padre hijo.
- Preparar a los padres para su visita.
- Comunicar a los padres la información pertinente al Rn.
- Brindar apoyo en momentos críticos.

Conocer equipo biomédico



- Asistir a los talleres de funcionamiento de equipos médicos.
- Seguir las instrucciones para el buen funcionamiento de los equipos.
- Realizar la limpieza de los equipos de manera oportuna.
- Registrar momento de realización de mantenimiento de equipos.
- Registrar momento de daño de equipos.

Valorar la atención de enfermería en el traslado intra e interhospitalario



- Evaluar al paciente y establecer la prioridad de los cuidados a administrar.
- Verificar equipamiento.
- Transferir al Rn a la incubadora de transporte.
- Evaluar periódicamente signos vitales.
- Controlar periódicamente funcionamiento de equipos.

Figura N° 5. (Cont.) Competencias específicas del profesional de enfermería de la UCN. Hospital Vargas de La Guaira.

Fuente: elaborado por el autor.