

Lineamientos Políticos-Estratégicos para la Re-Evolución en la Gestión de los Cuidados-Enfermeros de cara al 2015

Ministerio de Salud - Dirección de Enfermería - Pcia. de Río Negro

Directora Provincial: de Enfermería: Lic. Graciela Valdebenito

Equipo Técnico: Lic. Sabina Richter – Esp. Silvia Neirot – Esp. Silvia Heckel Ochoteco –

Lic. Javier Medin – Lic. Humberto Chiobeta – Lic. Nancy Osses



Tabla de CONTENIDOS

Contenido	Pág.
Autoridades provinciales	3
Agenda	4
Listado de Participantes	5
Contexto y Antecedentes	6
Momento Inaugural	10
Lineamientos Políticos en Enfermería	13
Condimentos para el Desarrollo en nuevos escenarios	15
Evolución Histórica de los cuidados	19
Modelo Enfermero de cara al futuro	22
La Innovación en los registros de enfermería	25
Simplificando el momento de valoración del PAE	27
La investigación como herramienta para la Toma de Decisiones	28
Carta Compromiso	29
Repositorio de Ponencias	30

AUTORIDADES Provinciales

Cargo y nombre	
Gobernador de la Provinci	Don Alberto Weretilnec
Ministro de Salud	
Sec. de Políticas Públicas de Salud	
Secretario de Coordinación de Salud	
Directora Provincial de Enfermería	Lic. Graciela Valdebenito
Jefe Departamento Técnico	Lic. Sabina Richter
Equipo Técnico Dirección Enfermería	Esp. Silvia Neirot Esp. Silvia Heckel Ochoteco Lic. Humberto Chiobeta Lic. Javier Medin Lic. Nancy Osses
ESE	

PRESIDENTE I ZONA SANITARIA ESTE	Dr. Daniel Aroca
Director Hospital Gral Roca Jefe Dpto. Enf. Hospital Gral Roca	Dr. Daniel Aroca Lic. Humberto Chiobeta
Director Hospital de Allen Jefe Unidad Enfer. Hospital Allen	Lic. Miriam Morales
Director Hospital de Villa Regina Jefe Unidad Enfer. Hospital V. Regina	Lic. Norma Gonzalez
Director Hospital de Cervantes Jefe Unidad Enfer. Hospital Cervantes	
Director Hospital Chimpay Jefe Unidad Enfer. Hospital Chimpay	
Director Hospital Huergo Jefe Unidad Enfer. Hospital Ing. Huergo	

PRESIDENTE I ZONA SANITARIA OESTE	
Director Hospital Cipolletti Jefe Dpto.. Enfer Hospital Cipolletti	Lic. Javier Medin
Director Hospital Cinco Saltos Jefe Unidad. Enfer Hospital Cinco Saltos	Lic. Adriana Oliva
Director Hospital V. Manzano Jefe Unidad Enfer Hospital V. Manzano	
Director Hospital Catriel Jefe Unidad Enfer Hospital Catriel	
Director Hospital Fernandez Oro Jefe Unidad Enfer Hospital Fernandez Oro	

PRESIDENTE II ZONA SANITARIA	
Director Hospital Choele Choel Jefe Div. Enfer Hospital Choele Choel	
Director Hospital Río Colorado Jefe Unidad Enfer Hospital Río Colorado	Lic. Evelin Schiebelbein
Director Hospital Cimpay Jefe Unidad Enfer Hospital Chimpay	
Director Hospital Luis Beltran Jefe Unidad Enfer Hospital Luis Beltran	
Director Hospital Lamarque Jefe Unidad Enfer Hospital lamarque	
Director Hospital Pomona Jefe Unidad Enfer Hospital Pomona	

PRESIDENTE III ZONA SANITARIA	
Director Hospital Viedma Jefe Dpto. Enfer. Hospital Viedma	
Director Hospital San Antonio Jefe Unidad Enfer. Hospital San Antonio	Enf. Raúl Guerrero
Director Hospital Conesa Jefe Unidad. Enfer. Hospital Conesa	
Director Hospital Sierra Grande Jefe Unidad. Enfer. Hospital Sierra Grande	
Director Hospital Guardia Mitre Jefe Unidad. Enfer. Hospital Guardia Mitre	

PRESIDENTE IV ZONA SANITARIA	
Director Hospital San Carlos de Bariloche Jefe Div. Enfer. Hospital san Carlos de Bariloche	Lic. Caludia Torres
Director Hospital El Bolsón Jefe Unidad. Enfer. Hospital El Bolsón	Lic. Nora Lucero

Director Hospital Ñorquinco Jefe Unidad. Enfer. Hospital Ñorquinco	
Director Hospital Pilcaniyeu Jefe Unidad. Enfer. Hospital Pilcaniyeu	

PRESIDENTE V ZONA SANITARIA	
Director Hospital Ing. Jacobacci Jefe Div. Enfer. Hospital	Lic. Zulma Peña
Director Hospital Maquinchao Jefe Div. Enfer. Hospital	
Director Hospital Los Menucos Jefe Div. Enfer. Hospital	
Director Hospital Sierra Colorada Jefe Div. Enfer. Hospital	
Director Hospital Ramos Mexia Jefe Div. Enfer. Hospital ramos mexia	
Director Hospital Valcheta Jefe Div. Enfer. Hospital	

Agenda

Los días 20 al 22 de mayo de 2014 se convocó desde la Dirección Provincial de Enfermería a una reunión denominada “Primeras Jornadas sobre Gestión del Cuidado Enfermero” que se llevó a cabo en las instalaciones de la Escuela Superior de Enfermería en la ciudad de Allen, provincia de Río Negro.

A este encuentro se invitó a los Jefes de Departamento de Enfermería y Supervisor Extramuro de los Hospitales referentes de las Zonas Sanitarias VI más un hospital de complejidad IV para que acompañara el proceso.

Se propuso como objetivos a saber:

Objetivo General:

- Construir un espacio para la discusión de las problemáticas de gestión de los Jefes de Servicio que integran el Sistema Público de Salud.

Objetivos Específicos:

- Presentar los Lineamientos Políticos de la Dirección Provincial de Enfermería.

- Fortalecer el rol del Jefe de Enfermería en la toma de decisiones para la Gestión de Salud en Enfermería
- Plantear el marco teórico para la implementación de un modelo enfermero sobre el que se construyan los cuidados y registros
- Motivar a las zonas sanitarias para que continúen un programa de reuniones periódicas para trabajar problemas comunes.
- Desarrollar una planificación para la implementación del Programa Nacional IRAB en cada institución

Instituciones Participantes:

Hospitales de Viedma, General Roca, Cipolletti, Bariloche, San Antonio Oeste, Río Colorado, Villa Regina, Allen, Cinco Saltos y El Bolsón e integrantes de la Dirección de Enfermería más expertos invitados del Instituto Provincial de la Administración Pública.

Momento Inaugural

Con la presencia de la Directora de Enfermería de la provincia, Lic. Graciela Valdebenito, el Presidente de la 1º Zona Sanitaria Este, Dr. Daniel Aroca, el Director de la Escuela de Enfermería de Allen, Lic. Gabriel Argat y la Directora del hospital Área programa Allen Bioq. Ana Senesi se iniciaron las palabras inaugurales de las jornadas.

En primera instancia el Dr. Daniel Aroca¹, en representación del Ministro de Salud de la provincia, dio inicio a las actividades, reconociendo a la SALUD como un todo en permanente cambio, con una construcción dinámica que se desarrolla con el objetivo de brindar la mejor respuesta posible a la población con la que se relacionan los agentes de salud, siendo ella, la única que define las demanda de bienes y servicios, en función de sus necesidades reales y potenciales.

Planteo también, que en esta situación cambiante en que se encuentran las comunidades, es prioritario y fundamental establecer instancias de capacitación en gestión como la presente. Las que deberían transformarse en uno de los pilares en estos tiempos, para el logro de las metas organizacionales.

Dentro de ese marco, la PROFESIÓN DE ENFERMERÍA posee una gran historia de desarrollo en la provincia. A partir de la superación de desafíos y el logro de importantes metas que se plantearon, se posibilitó el crecimiento exponencial de sus recursos, pasando

¹ Daniel Aroca, Médico especialista en Medicina General. Director del Hospital de Gral. Roca y Presidente de la 1º Zona Sanitaria Este. Exinstructor de la carrera de medicina en el área de emergencia de la Universidad Nacional del Comahue

desde la etapa del empirismo, a lo que hoy se ha logrado como es el 60% de sus plantas formadas en el nivel profesional y posgraduados a partir de la incorporación de las especialidades en el campo de la gestión de los cuidados.

Dijo además, que a pesar de haberlo logrado, la enfermería no se queda estática y se encamina al logro de nuevas Metas, como lo demuestra la incorporación del grupo GIE, conformado recientemente en el Departamento de Enfermería del Hospital de General Roca y liderado por el Lic. Humberto Chiobeta².

Este equipo fue diseñado con una visión estratégica de la organización, con el objeto de iniciar el camino de investigación de los cuidados de enfermería, registrando los datos a partir de la informatización de la tarea y protocolizando las actividades con una real, actualizada y consiente, capacidad de gestión de los cuidados-enfermero

Planteo además, que esa situación es vivida desde la Presidencia de la 1º Zona Sanitaria y las autoridades del Hospital, como cambios necesario y positivos en el contexto actual de la Salud Pública, a pesar de que esas transformaciones produzcan algunas crisis, en cuanto se hace necesaria la transformación de algunas prácticas cotidianas arraigadas en el tiempo en los servicios de enfermería

Luego la Lic. Graciela Valdebenito³ dio la bienvenida y comentó con los participantes las características e importancia del encuentro, para lo que instó a todos los presentes, a recuperar el espacio de la enfermería en la provincia, trabajar en pos de cuidados profesionales, ser solidarios con las experiencia a fin de compartir los logros y proactivos en la tarea para desencadenar procesos transformadores en el contexto de Desarrollo de la Enfermería de Río Negro.

Por otra parte, la Lic. le propuso a los participantes UTILIZAR EL ESPACIO que nos ofrece nuestra Escuela de Enfermería en la provincia durante las tres jornadas de trabajo, construir un ámbito común para SENTIRSE PARTE del grupo que se armará, ya que como responsables de los servicios de enfermería de los hospitales IV y VI, se intentará TOMAR DECISIONES que incidirán no solo en el presente, sino que se constituirán seguramente, en un nuevo hito histórico en el desarrollo de la profesión en la provincia.

Además instó a RECUPERAR LA TAREA como centro del trabajo en estas Jornadas y como punto de anclaje para proveer CUIDADOS PROFESIONALES, invitando a todos los

² Humberto Chiobeta, Lic. en enfermería con experiencia en gestión de cuidados de enfermería comunitarios con capacitación en epidemiología del instituto Nacional Emilio Coni. Jefe del Departamento de Enfermería del Hospital de General Roca y exdocente de la cátedra de cuidados de enfermería del Adulto y Anciano en la Universidad Nacional del Comahue

³ Graciela Valdevenito Lic. en enfermería. Directora de Enfermería de la Provincia de Río Negro, Docente a/c de la cátedra de Enfermería Comunitaria I de la carrera de Lic. de Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue. Exjefa del departamento de Enfermería del Hospital Área Programa de Viedma y ex docente de la cátedra de aAdulto y Anciano de la misma Universidad y de enfermería familiar I y II de la Universidad Nacional del Sur

participantes a aprovechar este tiempo que disponemos fuera de la vorágine cotidiana de la gestión de los servicios de enfermería, para despojarnos de prejuicios y rispideces, e intentar TODOS JUNTOS plantear las necesidades profesionales de manera responsable, coherente y segura para construir un documento político que permita transformarse en base de sustentación de las decisiones que se tomen, en función de los procesos que se desencadenen en los próximos años, con el objeto de impulsar un nuevo momento de desarrollo ascendente en la profesión.

Finalmente agradeció AL Ministerio de Salud que autorizó el financiamiento, a todos los que colaboraron de la organización del Evento, a las autoridades que se hicieron presente para inaugurar las Jornadas, al personal de la Escuela por su calidez y bienvenida, y a los asistentes por haberse animado a trasladarse tantos kilómetros para SER PARTE del evento

Lineamientos políticos

en enfermería

La primera actividad, estuvo a cargo de la directora de enfermería de la provincia Lic. Graciela Valdevenito quién presentó a los asistentes en una apretada síntesis, los datos del **diagnóstico de la situación de enfermería en la provincia**, comentando además las definiciones realizadas de cara al futuro y con el fin de desencadenar los procesos necesarios en el plazo de los 2 próximos años.

A continuación se explicita lo que al respecto dio:

□ **Misión:**

Dirigir los servicios de enfermería dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, la formación del recurso humano y el desarrollo profesional de la enfermería.

□ **Visión:**

Hacer del Cuidar un valor fundamental y lograr una amplia participación en los equipos multidisciplinares aportando nuestro saber profesional.

Ser partícipes de las definiciones de políticas de salud que determinan las acciones en todos los niveles de atención.

□ **Lineamientos de trabajo:**

- Introducir el concepto de Calidad de Atención Médica y Seguridad del Paciente
- Realizar Educación Permanente en Servicio a los fines de que los modelos teóricos enseñados concuerden con la práctica desarrollada, en base a las necesidades de la población para garantizar consistencia entre la programación docente y la organización de los servicios.

- A partir del enfoque estratégico que plantea la Atención Primaria de la Salud se pretende superar el rol tradicional de la profesión de Enfermería para que revierta el modelo asistencialista médico dependiente y desarrolle su campo de acción produciendo real impacto en el primer nivel de atención.
- Jerarquizar el personal formado y ofrecer la formación posgrado según los requerimientos de los servicios en base a las necesidades de la población.
- Analizar y valorar el registro de enfermería como un documento estratégico en la toma de decisiones técnicas y políticas.

DIAGNÓSTICO Histórico y Situacional de los CUIDADOS-ENFERMEROS Ríonegrinos (2013)

El 8 de diciembre de 2013 se restablece la Dirección Provincial de Enfermería a cargo de la Lic. Graciela Valdebenito, definiéndose a la Dirección de Enfermería como “la Unidad Técnica Administrativa y Política responsable de fortalecer la calidad de la atención de enfermería que se ofrece a la población de Río Negro.” Conociendo la realidad en el terreno de Viedma, planifica dos reuniones junto con el Director de Escuela de Enfermería y los Jefes de Departamento de Enfermería de los Hospitales de General Roca y Cipolletti con el propósito de bosquejar un diagnóstico de situación en base al cual poder definir lineamientos de trabajo para el año 2014 y 2015.



Lineamientos políticos

La primera actividad, estuvo a cargo de la directora de enfermería de la provincia Lic. Graciela Valdevenito quién presentó a los asistentes en una apretada síntesis, los datos del **diagnóstico de la situación de enfermería en la provincia**, comentando además las definiciones realizadas de cara al futuro y con el fin de desencadenar los procesos necesarios en el plazo de los 2 próximos años.

A continuación se explicita lo que al respecto dio:

□ **Misión:**

Dirigir los servicios de enfermería dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, la formación del recurso humano y el desarrollo profesional de la enfermería.

□ **Visión:**

Hacer del Cuidar un valor fundamental y lograr una amplia participación en los equipos multidisciplinarios aportando nuestro saber profesional.
Ser partícipes de las definiciones de políticas de salud que determinan las acciones en todos los niveles de atención.

□ **Lineamientos de trabajo:**

- Introducir el concepto de Calidad de Atención Médica y Seguridad del Paciente
- Realizar Educación Permanente en Servicio a los fines de que los modelos teóricos enseñados concuerden con la práctica desarrollada, en base a las necesidades de la población para garantizar consistencia entre la programación docente y la organización de los servicios.
- A partir del enfoque estratégico que plantea la Atención Primaria de la Salud se pretende superar el rol tradicional de la profesión de Enfermería para que revierta el modelo asistencialista médico dependiente y desarrolle su campo de acción produciendo real impacto en el primer nivel de atención.
- Jerarquizar el personal formado y ofrecer la formación posgrado según los requerimientos de los servicios en base a las necesidades de la población.
- Analizar y valorar el registro de enfermería como un documento estratégico en la toma de decisiones técnicas y políticas.

Se recorrieron para ampliar el diagnóstico de situación los hospitales de Bariloche para brindar asesoramiento para la nueva organización del Departamento de Enfermería. Luego se conocieron en territorio los hospitales del Valle Medio finalizando con una reunión zonal. De allí surge continuar el trabajo zonal mediante reuniones programadas a rotar por los distintos hospitales. Hasta el momento se concretaron dos encuentros uno en Chimpay y otro en Río Colorado, siendo programado para el mes de mayo una reunión en Pomona.

Se acuerda que una cuestión importante en el trabajo del profesional de enfermería lo constituye la aplicación en sus acciones de un método capaz de brindar al paciente, familia y comunidad una atención, segura, oportuna, eficaz e integral, basada en el cuidado de la salud. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el método que utiliza la enfermera para identificar necesidades y problemas del usuario con una base dialéctica, cognoscitiva y educativa cuyo ejercicio ha devenido sin lugar a dudas en una consecución de acciones, formas de pensar y proyectó al mundo la nueva concepción del profesional de enfermería.

La profesión de enfermería, congruente con las demandas de la sociedad moderna, evolucionó su actuar al incorporar el PAE como una metodología basada en el método científico con la finalidad de sistematizar, estandarizar y fundamentar su actividad.

Cabe resaltar que la aplicación del PAE ha sido causa de múltiples revisiones y modelos de aplicación. Sin embargo, sin restar méritos a la efectividad de estos modelos, son pocos los estudios en América Latina que reportan intervenciones en las cuales se utilice el proceso de atención de enfermería estandarizado con las causas de morbilidad de las instituciones como evidencia de la continuidad del cuidado de enfermería, que permita la validación constante y evidente de la coherencia en las actividades enfermeras.

La transformación de los patrones de daños a la salud impone retos en la manera de organizar y gestionar los servicios, ya que las etapas intermedias y terminales de las enfermedades demandan una atención compleja, de larga duración y costosa, exigiendo el empleo de alta tecnología, precisando la participación de múltiples áreas de especialidad y el desarrollo de nuevos planteamientos para la prestación de servicios de salud a la población.

Debido a la gran diversidad en los sistemas de trabajo de enfermería, se hace necesario el establecimiento de líneas metodológicas que permitan la elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería con criterios unificados y homogéneos, encaminados a mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente, que servirá de guía para la implementación del cuidado a la persona, familia y comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales, en las diferentes unidades de atención médica que conforman el Sistema Provincial de Salud.

Por ello se concluye que se hace necesario definir un modelo de Atención de Enfermería para la actividad enfermera de la Provincia de Río Negro, que sustente la práctica diaria y que se construyan indicadores de calidad en beneficio del individuo, familia y comunidad.

Según los registros del Ministerio de Salud, los hospitales del sistema público cuentan actualmente con el 44% de enfermeros agrupados en la Ley 1904. Sabemos que contamos con más enfermeros formados profesionalmente, cuyo pase a la ley 1904 se está gestionando, o que no solicitan cambio de ley porque disminuiría su salario, por lo que estimamos que contamos con el 55% de enfermeros profesionales, sobre un total de 1628 agentes de enfermería. Esos enfermeros profesionales se concentran mayoritariamente en los hospitales de complejidad VI, por haber tenido más fácil acceso a las diferentes ofertas de profesionalización. Esta proporción es el resultado de los esfuerzos que realizó la provincia a través de los programas de profesionalización y los convenios suscritos.

Como problema se destaca que a pesar de contar con un alto número de enfermeros profesionales no se ha logrado aún la aplicación y visualización del PAE en los servicios. Esto es observado durante las recorridas del territorio en que enfermería sigue sustentando una práctica basada en tareas dependientes, sin desarrollar su campo disciplinar. Se considera como dificultad para el logro de la implementación del PAE la unificación de criterios y la definición a nivel provincial de una sistematización que permita encontrar un **Lenguaje Enfermero** común.

Los encuentros realizados revelan además que el Hospital de General Roca está trabajando en la revisión de la implementación de las UPE (códigos) de Enfermería, sistema de registro de las prestaciones regulado por resolución en el año 2002 y que no ha logrado una amplia adhesión en los hospitales rionegrinos. Asimismo el hospital de

Cipolletti está elaborando y ensayando en los diferentes servicios una hoja de valoración para enfermería que sería un aporte significativo para la sistematización del PAE.

Así, la Dirección Provincial de Enfermería delinea sus ejes de trabajo definiendo en primera instancia la misión y visión como base ideológica y fundamentada en los lineamientos políticos del Ministerio de Salud.

En base a este diagnóstico se convoca a las Primeras Jornadas de Gestión del Cuidado Enfermero, trabajado de la siguiente manera:

- El primer día se dedicó al tema de gestión de cuidados enfermeros y los 6 condimentos necesarios para iniciar la re-evolución, en función de disminuir las desigualdades de acceso de las comunidades a los cuidados de salud.
- El segundo día se realizó en primera instancia una reconstrucción de la evolución histórica de los cuidados en la provincia y se presentaron distintos “Modelos de enfermería” para la definición del Modelo a seguir en la provincia, donde el Hospital de Bariloche presentó un informe sobre una investigación realizada en su organización respecto al tema y agentes del Hospital de Roca, Cipolletti y el Bolsón realizaron el análisis y revisión del Sistema de Registro, la hoja de valoración del usuario y construcción de indicadores de calidad a partir del diseño de nuevos criterios para informatización de los indicadores sobre Tipo, paciente y consulta y la elaboración de normas.
- El tercer día se dedicó a las acciones propuestas por el Programa Nacional IRAB con el objetivo de que el personal de enfermería adhiera activamente a esta propuesta.

MARCO CONCEPTUAL para el debate y la propuesta en la GESTIÓN de los CUIDADOS-ENFERMEROS. (2014)



Condimentos para el desarrollo

de nuevos escenarios

La ponencia inicial desarrollada por la Esp. Silvia Heckel Ochoteco⁴, se basó en el debate sobre los **“Condimentos necesarios para la Gestión del cuidado enfermero de cara al futuro”**.

La misma fue desarrollada mediante la modalidad de seminario-taller y se planteó con el objeto de reconocer la importancia de revalorizar la relación existente entre las ideas de Gestión, Cuidado y Enfermería.

Para ello, fue necesario reconocer que las instituciones sanitarias en los últimos años se han ido complejizando debido a la aparición de nuevas y viejas demandas de la población. En ese sentido, las mismas plantean a los gestores sanitarios dificultades en la implementación de sus acciones, por la especificidad, complejidad y particularidad que presentan. Así se observó la importancia de que la enfermería reconozca el valor de su aporte profesional, para poder ser actores partícipes del proceso de producción de los bienes y servicios sanitarios.

Con esta idea, basada en que estamos en un período de mutaciones en el campo de la salud, donde los cambios se han ido originando hace un tiempo, pero que continua la necesidad de prepararse para nuevas transformaciones, es que se examinaron esos cambios, reconociendo su repercusión, no solo en el campo de las organizaciones sanitarias, sino en los equipos profesionales, pero fundamentalmente en los usuarios del sector.

En ese sentido, se debatió sobre los desafíos de la gestión del cuidado-enfermero para las comunidades en un mundo globalizado como el que vivimos, y se acordó que las preguntas que se deben responder para iniciar efectivamente esta visualización son: ¿Estamos cuidando a todos? y si eso es así, los ¿Estamos cuidando bien?.

Así, se reconoció que para poder contribuir a resolver las desigualdades, es fundamental aumentar el acceso y la equidad de las comunidades, tal cual lo viene planteando el CIE⁵ desde el año 2011.

⁴ Heckel Ochoteco, Silvia Ester – Lic. en Enfermería.– Esp. En Gestión de Servicios de Salud y Obras Sociales – esp. En gestión de entornos virtuales del conocimiento – Resp. de cátedra de la asignatura BMIII: Principios de Administración y Enseñanza en Enfermería en la Tecnicatura Superior en Enfermería y Resp.de cátedra de la asignatura Gestión II y III en la tecnicatura Superior en Gestión de Servicios de Salud del IPAP Río Negro - Docente adjunto de la carrera de Lic. en Enfermería de las cátedras de Formación y Administración en Enfermería de la UNCO-CURZA -. Integrante equipo técnico Dirección de Enfermería Ministerio de Salud Provincia de Río Negro 2014

⁵ CIE Consejo Internacional de Enfermería

En ese sentido, se discutió sobre el reto que tiene la enfermería por delante y se acordó que no es breve ni simple, puesto que debe cuidar el mundo y cuidarlo bien. Así y siguiendo los conceptos de la Mg. Silvina Malvares⁶, se consideró que la *“base ético-política de ese reto ante el escenario global, tiene implícitos, seis valores esenciales, tales como: el valor del derecho a la salud y a la ciudadanía; el valor de la equidad; el valor de la excelencia; el valor de la tolerancia; el valor de la solidaridad y; el cuidado como valor existencial”*.

Así fue como se concertó, que para servir a las comunidades y garantizar la calidad, es fundamental que la enfermería se sitúe en la vanguardia de la gestión de los cuidados, lo que implica reconocer lo dicho por la OPS en su documento N° 39⁷, donde se postula que los agentes del sector, deben favorecer el desarrollo de un permanente esfuerzo en la construcción de un lenguaje-enfermero, posicionándose claramente en las organizaciones sociales y de salud, transformando el acto del cuidado en un acto comunicativo, basado en conocimientos científicos, tecnológicos y adecuado al contexto cultural donde viven, se recrean y se enferman los sujetos cuidados.

Para ello se analizaron dos caminos posible, tales como: plantear una “Revolución de los cuidados” donde se produzca un cambio brusco, una vuelta completa para resolver la situación o se opte por la “Re-Evolución de los cuidados”, donde la transformación se logre en forma gradual, revalorizando los logros del pasado, pero con una mirada proactiva, creativa y renovada de cara al futuro.

En este sentido, se prefirió la “Re-Evolución de los cuidados enfermero” y se debatió, que eso solo será posible, si se reconoce y redimensionan todos los niveles donde se producen las funciones de enfermería. Tanto en el nivel primordial de su acción, en la atención directa, como también, en el de la función administrativa, de docencia e investigación, reconociendo a estas últimas, como actividades implícitas al cuidado y funciones especializadas y exclusivas.

Así fue como, se acordó en Re-Evolucionar sobre 6 “Condimentos claves para la Gestión del CUIDADO de cara al futuro”, tales como:

1. Desplegar el proceso de calidad del cuidado: basado en el uso del proceso de atención de enfermería (PAE), como herramienta que garantiza la eficacia, que promueve el trabajo y aprendizaje en equipo, que favorece la autonomía profesional, que promueve la interacción

⁶ Licenciada en Enfermería. Magister en Salud Materno-Infantil. Especialista en Políticas y Administración en Salud Mental. Doctora en Ciencias de la Salud. Asesora Regional de Recursos Humanos de Enfermería y Técnicos en Salud de la OPS. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud

⁷ Organización Panamericana de la Salud – “Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina” - Serie RH N° 39 – Washington, DC

terapéutica humanizada, la buena competencia técnica, la investigación y evaluación permanente de las acciones del grupo profesional, el registro de la información, la administración de los servicios y la formación y capacitación de los equipos

2. **Liderar los cambios**, para pasar de la prueba a la acción, en defensa de cuidados profesionales, puesto que estos no tienen valor de mercado, evitando actitudes punitivas y sectarias, empoderándose y gestionando los cuidados de manera autónoma, para lo que se deberá empezar a hacer planes de cuidados y tomar decisiones en pos del paradigma enfermero con el objeto de “Dirigir el cambio para lograr naciones más sanas”⁸
3. **Participar del proceso de innovación** de manera creativa, generando ideas originales y con valor agregado sobre la gestión del cuidado profesional en un nivel experto y con un alto grado de capacidad organizativa para el logro de un cuidado-enfermero de excelencia. En este sentido, se acordó que se debe ser un agente de cambio con carácter proactivo, dispuesto a que las decisiones tomadas no se transformen en obsoletas, respondiendo a las demandas externas y comprometido con la misión y responsabilidad social de la profesión y organización sanitaria donde se trabaja, puesto que cambio y progreso son siempre imperativos de las Gestión Moderna
4. **Preparar el cambio a partir de tomar decisiones** tanto en la dimensión económica (financiación), política (gestión) y asistencial (atención) de la macro, meso y microestructura, manteniendo integrados el ambiente interno y externo de la organización y disponiendo medidas respecto a los modos, formas y tiempos, en que se reorganizarán los cuidados-enfermeros. Todo ello con el objeto de que se valoren y registren los datos, se diagnostiquen las necesidades humanas a ser cuidadas y potencializadas, se ejecuten los planes de atención y se evalúen los resultados de la acción profesional, aún en desmedro de las actividades delegadas y dependientes que se llevan el 70% de los tiempos enfermeros disponibles, para resolver las desigualdades en función de los objetivos del milenio planteadas en el 2000 por todas las naciones del mundo
5. **Desarrollar el proceso de investigación** a partir de programas concretos que valoren las intervenciones de enfermería en todos los niveles donde se actúa, para que los cuidados dejen de estar basados en evidencias empíricas y comiencen a ser estudiada las evidencias científicas sobre la aplicación del conocimiento-enfermeros y sus efectos sobre la salud de la población
6. **Instalar programas de informatización y difusión** mediante los medios existentes y el uso las Nuevas Tecnologías de la información y Comunicación (NTICs), para que la enfermería

⁸ Slogan del CIE en el Día Internacional de la enfermera

tome visibilidad a partir de mostrar sus datos y aportes a la aldea global, compa los logros de manera solidaria con los colegas y se empodere, a partir de constatar el valor de los cuidados que ofrece.

Finalmente y tras una jornada extensa de análisis de la realidad y reflexión sobre los aportes hasta el momento, se renovó el compromiso de todos los participantes en función de la consigna del CIE planteada el 12 de mayo del 2014 para el día internacional de la enfermería

Condimentos para el desarrollo

de nuevos escenarios

La ponencia inicial desarrollada por la Esp. Silvia Heckel Ochoteco⁹, se basó en el debate sobre los **“Condimentos necesarios para la Gestión del cuidado enfermero de cara al futuro”**.

La misma fue desarrollada mediante la modalidad de seminario-taller y se planteo con el objeto de reconocer la importancia de revalorizar la relación existente entre las ideas de Gestión, Cuidado y Enfermería.

Para ello, fue necesario reconocer que las instituciones sanitarias en los últimos años se han ido complejizando debido a la aparición de nuevas y viejas demandas de la población. En ese sentido, las mismas plantean a los gestores sanitarios dificultades en la implementación de sus acciones, por la especificidad, complejidad y particularidad que presentan. Así se observó la importancia de que la enfermería reconozca el valor de su aporte profesional, para poder ser actores partícipes del proceso de producción de los bienes y servicios sanitarios.

Con esta idea, basada en que estamos en un período de mutaciones en el campo de la salud, donde los cambios se han ido originando hace un tiempo, pero que continua la necesidad de prepararse para nuevas transformaciones, es que se examinaron esos cambios, reconociendo su repercusión, no solo en el campo de las organizaciones sanitarias, sino en los equipos profesionales, pero fundamentalmente en los usuarios del sector.

En ese sentido, se debatió sobre los desafíos de la gestión del cuidado-enfermero para las comunidades en un mundo globalizado como el que vivimos, y se acordó que las

⁹ Heckel Ochoteco, Silvia Ester – Lic. en Enfermería.– Esp. En Gestión de Servicios de Salud y Obras Sociales – esp. En gestión de entornos visuales del conocimiento – Resp. de cátedra de la asignatura BMIII: Principios de Administración y Enseñanza en Enfermería en la Tecnicatura Superior en Enfermería y Resp.de cátedra de la asignatura Gestión II y III en la tecnicatura Superior en Gestión de Servicios de Salud del IPAP Río Negro - Docente adjunto de la carrera de Lic. en Enfermería de las cátedras de Formación y Administración en Enfermería de la UNCO-CURZA -. Integrante equipo técnico Dirección de Enfermería Ministerio de Salud Provincia de Río Negro 2014

preguntas que se deben responder para iniciar efectivamente esta visualización son: ¿Estamos cuidando a todos? y si eso es así, los ¿Estamos cuidando bien?.

Así, se reconoció que para poder contribuir a resolver las desigualdades, es fundamental aumentar el acceso y la equidad de las comunidades, tal cual lo viene planteando el CIE¹⁰ desde el año 2011.

En ese sentido, se discutió sobre el reto que tiene la enfermería por delante y se acordó que no es breve ni simple, puesto que debe cuidar el mundo y cuidarlo bien. Así y siguiendo los conceptos de la Mg. Silvina Malvares¹¹, se consideró que la *“base ético-política de ese reto ante el escenario global, tiene implícitos, seis valores esenciales, tales como: el valor del derecho a la salud y a la ciudadanía; el valor de la equidad; el valor de la excelencia; el valor de la tolerancia; el valor de la solidaridad y; el cuidado como valor existencial”*.

Así fue como se concertó, que para servir a las comunidades y garantizar la calidad, es fundamental que la enfermería se sitúe en la vanguardia de la gestión de los cuidados, lo que implica reconocer lo dicho por la OPS en su documento N° 39¹², donde se postula que los agentes del sector, deben favorecer el desarrollo de un permanente esfuerzo en la construcción de un lenguaje-enfermero, posicionándose claramente en las organizaciones sociales y de salud, transformando el acto del cuidado en un acto comunicativo, basado en conocimientos científicos, tecnológicos y adecuado al contexto cultural donde viven, se recrean y se enferman los sujetos cuidados.

Para ello se analizaron dos caminos posible, tales como: plantear una “Revolución de los cuidados” donde se produzca un cambio brusco, una vuelta completa para resolver la situación o se opte por la “Re-Evolución de los cuidados”, donde la transformación se logre en forma gradual, revalorizando los logros del pasado, pero con una mirada proactiva, creativa y renovada de cara al futuro.

En este sentido, se prefirió la “Re-Evolución de los cuidados enfermero” y se debatió, que eso solo será posible, si se reconoce y redimensionan todos los niveles donde se producen las funciones de enfermería. Tanto en el nivel primordial de su acción, en la atención directa, como también, en el de la función administrativa, de docencia e investigación,

¹⁰ CIE Consejo Internacional de Enfermería

¹¹ Licenciada en Enfermería. Magister en Salud Materno-Infantil. Especialista en Políticas y Administración en Salud Mental. Doctora en Ciencias de la Salud. Asesora Regional de Recursos Humanos de Enfermería y Técnicos en Salud de la OPS. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud

¹² Organización Panamericana de la Salud – “Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina” - Serie RH N° 39 – Washington, DC

reconociendo a estas últimas, como actividades implícitas al cuidado y funciones especializadas y exclusivas.

Así fue como, se acordó en Re-Evolucionar sobre 6 “Condimentos claves para la Gestión del CUIDADO de cara al futuro”, tales como:

7. **Desplegar el proceso de calidad del cuidado:** basado en el uso del proceso de atención de enfermería (PAE), como herramienta que garantiza la eficacia, que promueve el trabajo y aprendizaje en equipo, que favorece la autonomía profesional, que promueve la interacción terapéutica humanizada, la buena competencia técnica, la investigación y evaluación permanente de las acciones del grupo profesional, el registro de la información, la administración de los servicios y la formación y capacitación de los equipos

8. **Liderar los cambios**, para pasar de la prueba a la acción, en defensa de cuidados profesionales, puesto que estos no tienen valor de mercado, evitando actitudes punitivas y sectarias, empoderándose y gestionando los cuidados de manera autónoma, para lo que se deberá empezar a hacer planes de cuidados y tomar decisiones en pos del paradigma enfermero con el objeto de “Dirigir el cambio para lograr naciones más sanas”¹³

9. **Participar del proceso de innovación** de manera creativa, generando ideas originales y con valor agregado sobre la gestión del cuidado profesional en un nivel experto y con un alto grado de capacidad organizativa para el logro de un cuidado-enfermero de excelencia. En este sentido, se acordó que se debe ser un agente de cambio con carácter proactivo, dispuesto a que las decisiones tomadas no se transformen en obsoletas, respondiendo a las demandas externas y comprometido con la misión y responsabilidad social de la profesión y organización sanitaria donde se trabaja, puesto que cambio y progreso son siempre imperativos de las Gestión Moderna

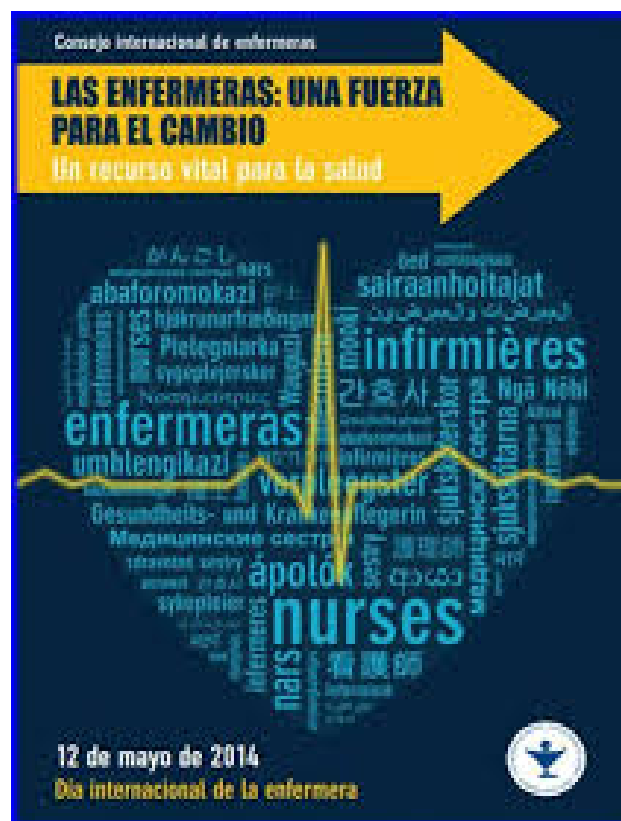
10. **Preparar el cambio a partir de tomar decisiones** tanto en la dimensión económica (financiación), política (gestión) y asistencial (atención) de la macro, meso y microestructura, manteniendo integrados el ambiente interno y externo de la organización y disponiendo medidas respecto a los modos, formas y tiempos, en que se reorganizarán los cuidados-enfermeros. Todo ello con el objeto de que se valoren y registren los datos, se diagnostiquen las necesidades humanas a ser cuidadas y potencializadas, se ejecuten los planes de atención y se evalúen los resultados de la acción profesional, aún en desmedro de las actividades delegadas y dependientes que se llevan el 70% de los tiempos enfermeros disponibles, para resolver las desigualdades en función de los objetivos del milenio planteadas en el 2000 por todas las naciones del mundo

¹³ Slogan del CIE en el Día Internacional de la enfermera

11. Desarrollar el proceso de investigación a partir de programas concretos que

12. Instalar programas de informatización y difusión mediante los medios

Finalmente y tras una jornada extensa de análisis de la realidad y reflexión sobre los



Evolución Histórica

de los cuidados

Durante la 2º Jornada, se iniciaron las actividades a partir de la presentación de un conteo histórico de los logros obtenidos en la provincia en materia de cuidados de enfermería.

En un primer momento, el Lic. Carlos Lamas¹⁴ a partir del uso de una estrategia significativa, presentó la “Parábola del Colibrí y el tigre”, instando a los presentes a reflexionar sobre la fuerza y valor del ejercicio de la profesión mediada por prácticas cotidianas activas y responsable en los distintos procesos que se implementen.

Se exaltó el valor y la fuerza del aporte individual, siempre que este, esté comprometido con el entorno y la responsabilidad social de la enfermería. Aportes ellos, que sumados a los de otros, a los del colectivo, posibilitarán el desarrollo sostenido y siempre ascendente de la profesión en la provincia, en el marco de la cooperación e integración de la enfermería, ubicada en las distintas comunidades de la dispersa geografía rionegrina

Este momento continuó con la presentación a cargo de la Lic. Silvia Heckel respecto de la “**Evolución Histórica del Cuidado-Enfermero en la provincia de Río Negro**”. En ella, se presentó el avance de la enfermería a partir de considerar 4 etapas fundantes y claves, en el desarrollo de la profesión a nivel mundial. A continuación se presenta una apretada síntesis de lo que se conversó:

- la **etapa doméstica.**, en la que el cuidado fundamentalmente estaba en manos de mujeres y cuyos exponentes en la provincia de esta etapa, se pueden reconocer al interior de los pueblos originarios de la región. En cada tribu y según la cultura a la que pertenecieran, se realizaban prácticas curativas y del cuidado del grupo poblacional, de la mano de las “viejas, Machis, yuyeras, adivinatoras, hechiceras o brujas”. En ese momento, el territorio era indígena, previo a la instalación del Fuerte del Carmen en el año 1779. A partir de ello y en esta misma etapa, con la colonización del territorio, se pudieron reconocer a las “Fortineras o cuarteleras”, que vivían en los fortines y acompañaban a los soldados en el campo de batalla para cuidar sus heridas y necesidades de alimentación

- la **etapa vocacional**, con un claro enfoque religioso a partir de la instalación de la orden del Don Bosco. Esta congregación Salesiana, estuvo estrechamente relacionada con el control de las nuevas tierras y de sus ocupantes a partir del proceso de conquista y organización que se inició en 1878 con la Campaña del Desierto. Es así que en el año 1880 en el Hospital San José de Viedma se instalan 8 religiosas de la orden de María Auxiliadora y se hacen cargo de ese Hospital, así como en otras localidades como San Carlos de Bariloche y Allen pero recién en 1915 y 1925 respectivamente

¹⁴ Carlos Lamas Lic. en Enfermería. Enfermero responsable del Grupo GIE en el Hospital de General Roca

- La **etapa técnica**, que podría decirse comienza con la aparición de Artémides Zatti en su regreso a Viedma, con la matrícula N° 07902 de enfermero, otorgado por el Ministerio de la Nación en el año 1902, ya que con la ayuda de los salesianos, había logrado formarse en la Universidad Nacional de La Plata. Esta situación donde se entremezclan lo vocacional religioso en relación al cuidado enfermero y lo técnico, se continua hasta los años 1960-70. En estos años y a partir de la creación de la provincia de Río Negro en 1955, se realizan importantes esfuerzos, en pos de la formación del personal de enfermería y la Reconversión de Empíricos. Para ello se instrumentan dos políticas importantísimas tal como que, en 1963 se crea en Gral. Roca la 1° Escuela de Enfermería de la provincia, donde se capacitaba al personal empírico y se les otorgaba el título de Auxiliar de Enfermería. Esta definición es acompañada con continuas políticas de restricción del ingreso a los servicios de salud del personal no formado, lo que permite modificar los datos desde un 98% de empíricos a cargo de los cuidados de enfermería en los años 1969 a 0,1% en el año 1992

- La **etapa Profesional** se inicia en los años 80 con la Organización y Reglamentación de acciones, definiéndose el rol de la enfermería dentro de los equipos de salud y las instituciones, estableciéndose las misiones y funciones, los organigramas, las normas de funcionamiento de los servicios de enfermería y los primeros manuales de procedimientos. Además de crearse las Coordinaciones Zonales de Enfermería, se desarrollan los equipos de intervención zonal para la elaboración de las normas de maternidad infancia y en la atención en salud mental a partir de la desmanicomialización de las personas. En en 1986 se crea la 1° Escuela Superior de Enfermería para la Formación de Enfermeros Profesionales en Allen, pionera en el País en orientar su currícula y adaptar la formación a la Atención Comunitaria bajo los preceptos planteados en Alma Atta, respecto a la estrategia de APS. Esta etapa es completada en la década de los 90 con la sanción de la Ley de Ejercicio de la Enfermería que fue elaborada en forma consensuada por los enfermeros de la provincia y aprobada por la Legislatura provincial con el número 2999; en 1996. En esta etapa, también se produce el desarrollo del pensamiento estratégico, ya que mediante un curso semipresencial y con asesoramiento de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, se formaron 200 enfermeros en planificación estratégica. También se vislumbra entre las acciones desarrolladas varias propuestas de desarrollo de la profesión como el ProPAE; el ProFAEC, el ProDEP, entre otras. Por otra parte, ya entrado el Siglo XXI, se produce la Integración Regional y el Trabajo en Red, en base a la elaboración de una propuesta de “Formación Superior en Enfermería” para Auxiliares, con secundario completo, cuyo modelo de formación semipresencial planteaba estrategias que posibilitaron la creación de una RED

de enfermería en la Patagonia, desde Río Gallegos hasta Viedma y Neuquén. También se publicó una colección de 46 Cuadernos autoinstruccionales con lo que cubrió toda la patagónica con publicaciones realizadas por la enfermeras rionegrinas

Finalmente se cerró la presentación abriendo interrogantes sobre lo que se convertirán posiblemente, en los puntos de anclaje de la historia de la enfermería en los años 2010. Esos interrogantes hacían referencia a si se trabajaría de cara al logro de ¿cuidados profesionales, integrales y personalizados?, ¿la instalación de los planes de cuidados-enfermero?, ¿la valoración e informatización de los datos enfermero?, ¿la investigación sobre los cuidados?, ¿la producción profesional y la publicación científica basada en cuidados validados científicamente? y ¿la formación especializada en enfermería?

Modelo enfermero de Cara al futuro

Durante la 2º parte de la mañana, la Directora de Enfermería de la provincia Lic. Graciela Valdebenito, planteo a los presentes el desafío de definir criteriosamente un modelo de atención de Enfermería, para poder realizar un documento con el marco teórico para la implementación de un modelo enfermero, sobre el que se construyan los cuidados y registros de cara al futuro.

En ese sentido los integrantes del grupo GIE del Hospital de área Programa de Gral. Roca, Lic. Carlos Lamas y Lic. Delia Andrade, desarrollaron una estrategia de definición grupal del mismo, para lo que realizaron una presentación de una apretada síntesis sobre los modelos de enfermería existentes.

Partiendo de la definición y las diferencias entre los conceptos de ciencia, teoría y modelo, conceptualizaron las necesidades humanas y clasificaron los tipos de modelos de enfermería existentes, en base a diferenciarlos según fueren de carácter

- **Naturista** como el de Florence Nigthingale (1859)
- **De interrelación** como el de Hildregard Peplau (1952), Callista Roy (1971) o Martha Rogers (1971)
- **Supletorios** como los de Virginia Henderson (1955) o Dorothea Orem (1959)

Con estos elementos los expositores llevaron a cabo la presentación de cada modelo a partir de establecer sus diferencias y similitudes respecto a la idea de Persona, Salud, entorno y Enfermería que proponen.

Luego de ello, invitaron a los participantes a organizarse en grupos de 6 personas para realizar las comparaciones de los modelos de Enfermería propuestos, identificar las taxonomías de necesidades de cada uno, y realizar una definición grupal sobre cuál sería el más adaptable a la realidad de la provincia, exponiendo los argumentos que consideran más

adecuados y estableciendo la opinión del grupo respecto a las recomendaciones, pasos a seguir y dificultades para su implementación en cada organización de enfermería que representaban los integrantes.

Seguidamente cada grupo expuso a la Directora de Enfermería los argumentos, los que fueron sintetizados en documentos grupales y presentados en afiches a los restantes integrantes.

Finalmente y a partir de este proceso se pudo establecer que el Modelo de Enfermería más adecuado al contexto provincial es el de Virginia Henderson puesto que:

1. Es el que más se conoce ya que es en el que hacen centro, la instituciones formativas de la región en sus planes curriculares
2. Resulta coherente con los valores culturales de la región
3. Presenta una terminología de fácil comprensión para describir los conceptos con un lenguaje sencillo, a pesar de que expresa ideas profundas y complejas
4. Es el modelo conceptual adoptado por el CIE en cuanto a que esta organización basó su definición sobre la función propia de la enfermera en la que dio Virginia Henderson
5. Su construcción teórica es abierta y da lugar a interpretaciones que permiten adaptarlo a las variantes sociales específicas en la vasta y dispersa geografía provincial, reconociendo el entorno particular de cada grupo social en situación de cuidado
6. Incluye en sus definiciones el papel de colaborador de la enfermera con otros profesionales de la salud, lo que posibilita integrar los equipos de la salud de manera simple y concreta y cumplir con las políticas sanitarias de trabajo en equipo
7. Delimita el campo de actuación propio de la enfermera ya que permite proponer a la persona a seguir su plan terapéutico sin entrar en contradicciones con el plan iniciado por el médico
8. Da una imagen de unidad de la persona al conceptuarlo como un todo compuesto por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí
9. Reconoce que la persona posee un potencial de cambio, afrontamiento, de interrelación con los demás y con su entorno y de competencia para ocuparse de su propio cuidado . Todo ello relacionado con la ideología presente en las políticas sanitaria de la provincia de Río Negro
10. Propicia la toma de conciencia de las ventajas de desarrollar un estilo de vida saludable y en relación al entorno, al afirmar que la persona/familia actúan como agentes de sus propios cuidados para alcanzar la independencia en la satisfacción de las necesidades básicas
11. Reconoce a la salud como un deber personal y colectivo por lo que permitirá a la enfermera participar en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los que adhiere la provincia de Río Negro
12. Propone el método de solución de problemas, constituyéndose el PAE conocido en la provincia, como la mejor metodología práctica para planificar los cuidados

13. Permite el uso de taxonomías de diagnósticos NANDA para formular los problemas, NOC para establecer los objetivos de cuidado y NIC para definir las intervenciones de enfermería

A continuación se explicita la visión de los grupos sobre las dificultades que a su entender habrá que sortear para su implementación y las recomendaciones a ser tenidas en cuenta por la Dirección de Enfermería:

Con el objeto de dejar sentado claramente la decisión tomada respecto a la adhesión de los participantes al modelo de Virginia Henderson, la Directora de Enfermería instrumentó un sistema de votación, obteniéndose que el 100% de los participantes se encontraban comprometidos en él. Este momento fue registrado en las siguientes fotografías:



La innovación en los

Registros de Enfermería

Durante la tarde de las 2º Jornada, el Hospital de General Roca presentó la experiencia desarrollada por el Grupo de Investigación en Enfermería GIE que viene desarrollando como experiencia piloto en el hospital desde el año 2012.

Ellos trabajaron inicialmente en el análisis de la Implementación del “Sistema de Registros de Enfermería” desarrollada en la provincia desde el 2001 y llegaron llegando a las siguientes conclusiones:

□ es un sistema que registra prestaciones mediante el uso de 55 códigos, con una orientación biológica, que pondera horas ocupadas de enfermería

□ los objetivos explicitados son: contar con datos, valorar cantidad y calidad de las prestaciones; esto último poco viable, aportar datos para la investigación y brindar un sistema que permita facturar las prestaciones

□ se definieron como dificultades: tiempos imprecisos o inventados, prestaciones no codificadas, falta de codificación o sobre-codificación, que requiere mucho tiempo para el registro y procesamiento de los datos, se registran en su mayoría procedimientos y no permite la clasificación de pacientes, o sea no está orientado hacia las necesidades de la personas.

Estas dificultades encontradas y con una clara conciencia del valor del dato llevó a que propusieran una nueva propuesta que coinciden con la postura ideológica sostenida por la Dirección de Enfermería, donde se plantea que el proceso de producción de cuidados de enfermería debe valorarse de manera humanizada y no a partir de la medición en indicadores temporales lo que revela una ideología de mercado.

Es así como ellos elaboraron un proyecto centrado en la clasificación del paciente, ya que ello representa una valoración cualitativa del trabajo enfermero.

El nuevo proyecto establece como objetivos:

- clasificar a las personas según la complejidad de sus cuidados
- disminuir los tiempos para registrar
- controlar los errores
- simplificar su aplicación
- ampliar las posibilidades de análisis

El nuevo sistema denominado TPC – Tipo Paciente Consulta- establece dos tipos de registro: “consulta” y “paciente internado” cada uno con sus respectivas subcategorizaciones. Esto permite elaborar el dato de Tipo de consulta, un dato cualitativo.

Para lograr la clasificación de pacientes se ideó el “índice de cuidado”, de fácil aplicación, que establece según un rango de valores adjudicado luego de la valoración del paciente en qué categoría de cuidado se incluye el mismo. Este índice se valorará una vez por turno, por lo que también permite observar la evolución del paciente.

Este proyecto tiene ya pruebas de piloto realizadas en servicios del Hospital de General Roca y se está ensayando también en el Hospital de Cipolletti. Se cuenta con la amplia aceptación por parte del personal de los servicios y Centros de Salud, opiniones que fueron mostradas a través de la presentación de videos donde diferentes profesionales de la enfermería emiten sus puntos de vista con una perspectiva crítica, favoreciendo el uso de esta nueva metodología de registro.

Se mostró el procesamiento de la información mediante la presentación de gráficos, revelando la riqueza de los datos obtenidos, que además confirman que el método es coherente con los cuidados brindados y el tipo de servicio en el que se encuentra internado el paciente. También mantiene coherencia con la taxonomía de necesidades de Virginia Henderson y muestra un valor agregado al poder analizar índices del cuidado y tipos de consulta.

Luego de la exposición del proyecto, se acuerda de ir aplicando con pruebas piloto la propuesta en diferentes hospitales con el propósito final de presentar la propuesta en reemplazo de la resolución existente del Sistema de Registros de Enfermería (resolución ministerial n°3642/2001).

Al finalizarse el encuentro se acuerda organizar para el 4 de Junio una primera reunión de las zonas Este y Oeste para difundir la propuesta.

Simplificando el momento de valoración del PAE

Posteriormente el Jefe de Enfermería del Hospital de Cipoletti, Lic. Javier Medin¹⁵ presentó su experiencia en la implementación de la hoja de Valoración en los servicios de pediatría y adultos.

El objetivo de poner en práctica el Proceso de Atención de Enfermería en la institución, llevó al equipo de trabajo del Servicio de Enfermería, a iniciar un proceso de reflexión y creación, para instrumentar una planilla de Valoración que fuera sencilla en el registro de la información de las personas cuidadas basada en la taxonomía de las necesidades de V. Henderson. Esta planilla permite continuar el proceso hasta la definición de problemas como primera etapa de la aplicación y sistematización del PAE.

¹⁵ Medin Javier Lic. en Enfermería – Jefe del Departamento de Enfermería del Hospital de Cipoletti

El Licenciado expuso a los participantes la experiencia, desafíos y dificultades sorteadas en el proceso de implementación en los servicios mencionados y mostró la última edición del formato de planilla, la que además se compartió con el Hospital de Gral. Roca, para que realice sus aportes.

Por otra parte presenta la instrumentación de una Guía de Orientación para la recolección de datos, un instructivo para llevar a cabo la valoración y la planilla de taxonomía elaborada de manera sencilla con el objeto de sistematizar el proceso.

Esta experiencia nuestra una vez más, la fuerza innovadora y proactiva que poseen los procesos, cuando estos se instrumentan desde la propia práctica de los cuidados enfermero.

La Investigación como herramienta para la toma de decisiones

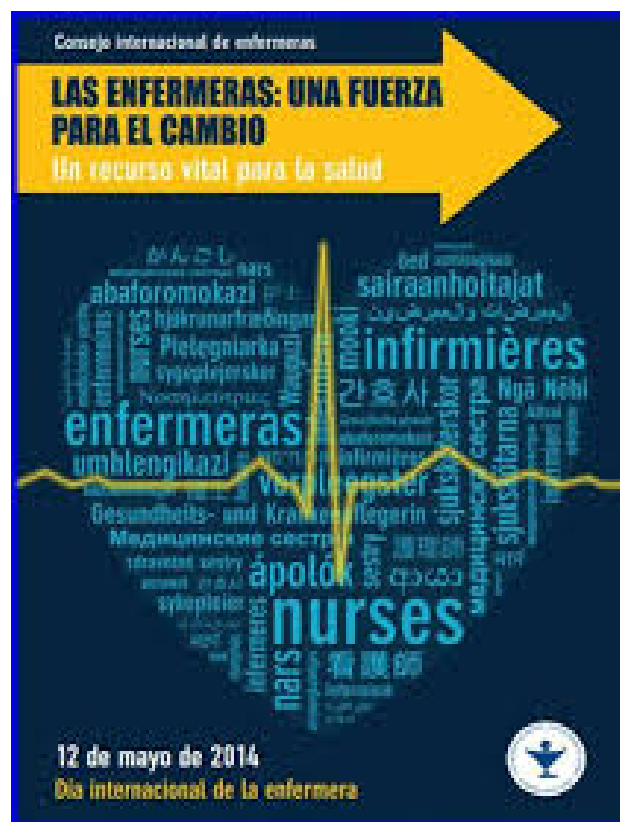
En este momento de la 2º jornada la Lic. Claudia Torres Jefa del Departamento de enfermería del hospital Bariloche comenta con los presentes la experiencia de realizar un proceso investigativo para reconocer entre el personal de ese hospital las preferencias respecto al Modelo enfermeros entre los distintos equipos de trabajo.

Esta experiencia fue realizada entre los meses febrero/abril del 2014 como experiencia preparatoria para que la jefatura del hospital pudiera participar de las presentes jornadas con toda la legitimidad que otorga la fuerza del consenso sobre las decisiones a tomar.

En una apretada síntesis la Lic. en representación de los enfermeros profesionales Hospital de Bariloche, muestra a los participantes de las Jornadas la Justificación de la investigación realizada, los objetivos del mismo, explicando además la metodología implementada para finalmente comentar los resultados obtenidos.

De esta manera dijo que de una población de 156 encuestados, solo se recibieron 63 encuestas de distintos agentes. De estos el 56% eran Tec. en enfermería, el 30% Auxiliar y el 9% Licenciado. A ese total de personas se les consultó sobre:

finalmente mostró la información recolectada e informó a los participantes de las Jornadas que es el modelo de Virginia Henderson y su taxonomía la que posee la mayor preferencia entre los agentes del sector.



LAS ENFERMERAS: UNA FUERZA PARA EL CAMBIO

12 de mayo de 2014



METODOLOGÍA implementada en pos de la GESTIÓN de los CUIDADOS-ENFERMEROS en la región. (2014)



Carta Compromiso

Así al finalizar el encuentro y a fin de de dejar registrado el compromiso de los participantes en función de las decisiones tomadas en el encuentro, la Directora de Enfermería de la Provincia, Lic. Graciela Valdevenito, instó a los participantes a firmar la siguiente carta compromiso:



Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Nos los enfermeros administradores de servicios de enfermería de los hospitales complejidad IV y VI, de la provincia de Rio Negro, reunidos en las "I° Jornadas en Gestión del Cuidado-Enfermero", realizada en la sede de la Escuela Superior de Enfermería de Allen, los días 20,21 y 22 de mayo del 2014, por voluntad y en cumplimiento de la responsabilidad social conferida a la profesión por la ciudadanía rionegrina, con el objeto de generar la RE-EVOLUCION de los cuidados, promoviendo la innovación de prácticas que "disminuyan la desigualdad social", "estimulen el acceso" y "promuevan la equidad"; se comprometen a:

- Servir a la comunidad y garantizar la calidad para estar a la "vanguardia de los cuidados enfermeros".
- Constituir una "fuerza para el cambio" como recurso vital para la salud de las ciudadanía de la provincia.

Generar el desarrollo de "proyectos y programas sobre cuidados-enfermero":

en base a la adhesión del modelo teórico de Virginia Henderson, donde la autorrealización del individuo se logra mediante la intervención profesional del enfermero que cumple un rol de ayuda y suplencia en la satisfacción de las necesidades básicas.
sin abandonar la valoración del pasado, proyectando prácticas basadas en pruebas innovadoras, compartiendo experiencias y difundiendo en los medios de comunicación existentes, todo logro alcanzado por algún integrante de la profesión.
preparando el cambio en base a la "toma de decisiones" centrada en la idea de la implementación real y efectiva de "planes de cuidado enfermero".
generando fuentes de pruebas mediante la utilización de datos e información como base de toda "investigación en el campo de los cuidados de la salud".
que permitan pasar de la prueba a la acción mediante el reconocimiento de "liderazgo positivo en cada región", para el logro de propuestas innovadoras que promuevan la salud de la comunidad rionegrina.

Todo ello, en busca de promover el bienestar general y asegurar los beneficios para nuestra profesión, para nuestro sujeto de atención y para hombres y mujeres que habitan y quieren habitar el suelo rionegrino, invocando la protección del conocimiento y el lenguaje enfermero como fuentes de inspiración y ordenamiento de nuestras prácticas cotidianas.

En adhesión a todo ello, los participantes firman tres (3) ejemplares a solo efecto de que el presente documento, se constituya en las BASES, FUNDANTES DE ACTUALES Y FUTURAS INNOVACIONES, que se generen en los servicios de enfermería rionegrino.

Allen, 21 de mayo 2014

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

JAVIER O. MEDIN
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. 7662

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

MANUELA JULIA M.
LIC. EN ENFERMERIA
ESP. ERIA. NEONATAL
M.P. 3490

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

Verónica Gonzalo
Lic. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9215

POLÍTICAS para la acción y el inicio de la RE-EVOLUCIÓN de los CUIDADOS-ENFERMEROS. (2015)



LÍNEAS DE ACCIÓN para la construcción de NUEVOS ESCENARIOS en la GESTIÓN de los CUIDADOS-ENFERMEROS



Listado PARTICIPANTES del proceso

Encuentro Provincial Hospitales VI y V - Allen - Mayo 2014

APELLIDO Y NOMBRE	ORIGEN	FUNCION	E-MAIL
ANDRADE, DELIA ELENA	ROCA	GRUPO GIE	andradedeliaeelena@yahoo.com.ar
ARIAS, GRACIELA	EL BOLSON	COORD.EXTRAMURO	enferdapa@hotmail.com
BARRA, JUAN ALBERTO	CIPOLLETTI	LICENCIADO	juan.barra1@hotmail.com

CARRIZO, MIRTA PATRICIA	CIPOLLETTI	JEFE CUID. PROGRESIVOS	pachumaite-67@hotmail.com
CURILEN, VERONICA	CIPOLLETTI	JEFA UTI	verocurilen@yahoo.com.ar
CURRUMIL, MARGARITA	VILLA REGINA	COORD.EXTRAMURO	margacurru@hotmail.com.ar
GABRIELLONI, MARIA	VILLA REGINA	COMITÉ CAPACITACION	capacitacion@hospitalvr.com.ar
CHIOVETTA HUMBERTO	ROCA	JEFE DPTO	b.eto2008@live.com.ar
GONZALO, NORMA	VILLA REGINA	JEFA DPTO	normagon_57@hotmail.com
HECKEL OCHOTECO, S	VIDMA	IPAP	silvia.heckel@gmail.com
HERRERA, ROSA DEL	CIPOLLETTI	JEFA NEO	rosacarmenherrera@hotmail.com
HERRERO, RAUL OSCAR	SAO	JEFE DPTO	
HUENELAF GLADYS	VILLA REGINA	SUPERVISORA	ghuenelaf@gmail.com
INAUDI, CARMEN OLGA	ROCA	ECI	olgainaudi@hotmail.com
LAMAS CARLOS	ROCA	GIE	
LUCERO, NORA BEATRIZ	EL BOLSON	JEFE DPTO	luceronb@hotmail.com
MANAVELLA, JULIA MABEL	ROCA	JEFA NEO	jmanavella_1@hotmail.com
MARTINEZ, ALICIA ELINA	SAO	COORD.EXTRAMURO	
MEDIN, JAVIER OSVALDO	CIPOLLETTI	JEFE DPTO	javier.611@hotmail.com
MORALES, MIRIAM ESTHER	ALLEN	JEFA DPTO	miriammora@yahoo.com.ar
NEIROT, SILVIA IRMA	VIDMA	ECI	silvianeiro2@yahoo.com.ar
OLIVA ADRIANA ANGELICA	CINCO SALTOS	JEFA DPTO	adrianaangelica_oliva@hotmail.com
ORELLANA, PAOLA	ALLEN	COORD.EXTRAMURO	pao06_94@hotmail.com
PARADA, HERMINIA	CINCO SALTOS	COORD.EXTRAMURO	hermiestherparada@hotmail.com
PEREYRA, CRISTINA	VIDMA	COORD.EXTRAMURO	cristinapereyra63@yahoo.com.ar
PEREZ, BELINDA	VIDMA	CAPACITACION	pbelinda64@yahoo.com.ar
REYES, CARLOS DANIEL	ROCA	SUPERVISOR	carlosdanielreyes1@hotmail.com
RICHTER, SABINA RENATA	VIDMA	JEFE DPTO DIRECCION	sabirich@hotmail.com
RODRIGUEZ, GLADIS	CIPOLLETTI	COORD.EXTRAMURO	araujo_cipo@hotmail.com
ROLON, MARTA GLADYS	ROCA	JEFE PEDIATRIA	martitarolonn@hotmail.com
SANDES, NORMA AMELIA	CIPOLLETTI	SUPERVISORA	
SCHIEBELBEIN, EVELIN	RIO COLORADO	JEFE DPTO	evelinyariel@hotmail.com
SENESI, ANA REBECA	ALLEN	DIRECTORA	
SOTO, MIRIAM ELIZABETH	ROCA	SUPERVISORA	milisof_1@hotmail.com
SUAREZ SERGIO ARIEL	ROCA	JEFE ADULTOS	sergio.ariel1975@hotmail.com
TORRES, CLAUDIA BEATRIZ	BARILOCHE	JEFA DPTO	
VALDEBENITO, GRACIELA	VIDMA	DIRECTORA PROVINCIAL	graluna221@hotmail.com

Encuentro Regional II Zona Sanitaria - Luis Beltran – Abril- 2014

[illegible]

Encuentro Regional III Zona Sanitaria - Viedma - Diciembre 2014

APELLIDO Y NOMBRE	ORIGEN	FUNCION	E-MAIL

[illegible]

Encuentro Regional IV Zona Sanitaria - San Carlos de Bariloche – Noviembre – 2014

[illegible]

[illegible]

Encuentro Regional V Zona Sanitaria - Ing. Jacobacci - Octubre 2014

[illegible]

[illegible]

