



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

**“Actividades de actualización que desarrollaron
las/os enfermeras/os en el Hospital Dr. Ramón
Carrillo en el año 2016-2017”**

Autoras: Montivero, Melisa

Salinas, Lorena

Velázquez, Lidia

Mendoza, Diciembre 2018

ADVERTENCIA

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

ACTA DE APROBACION

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo aprobado el:...../...../.....

Prefacio

El Aprendizaje es el pilar de casa disciplina, que llevan que las actividades de trabajo, se puedan realizar con mayor seguridad, resolviendo dudas al momento de ejercerla.

En la profesión de enfermería, es vital que el enfermero adquiera un continuo conocimiento, ya que la medicina tiene un constante avance.

La elección del tema, para el presente trabajo, surgió a partir de diferentes interrogantes que tienen los enfermeros al momento de aplicar la practica diaria, el tema fue elegido a base del conocimiento de actualización que tiene el personal de enfermería dentro de la institución, pudiendo así describir las características del mismo, de esa manera contribuir en la forma que el personal adquiere un continuo conocimiento para el desarrollo de su quehacer diario.

Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Prefacio.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
Índice de tablas.....	VI
CAPITULO I: Planteo del problema	
Introducción.....	2
Formulación del problema.....	3
Objetivos del estudio: General y Específicos.....	4
Justificación.....	5
Marco Teórico.....	7
CAPITULO II: Diseño Metodológico	
Tipo de Estudio.....	30
Área de Estudio.....	30
Universo.....	30
Variables: Definición.....	30
Operacionalización.....	31
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	34
Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	35
CAPITULO III: Resultados, discusión y propuestas	
Resumen de los resultados más relevantes.....	62
Interpretación de los resultados.....	63
Propuestas de acción.....	64

BIBLIOGRAFIA.....	65
APÉNDICE Y ANEXOS.....	66

Índice de Gráficos y Tablas

Análisis monovariantes

Tabla nº 1: Distribución de frecuencia según SEXO.....	35
Gráfico nº 1.....	35
Tabla nº 2: Distribución de frecuencia según la EDAD.....	36
Gráfico nº 2.....	36
Tabla nº 3: Distribución de frecuencia según CARGO QUE OCUPAN....	37
Gráfico nº3.....	37
Tabla nº 4: Distribución de frecuencias según la ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN.....	38
Gráfico nº 4.....	38
Tabla nº 5: Distribución de frecuencia según la ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN.....	39
Gráfico nº 5.....	39
Tabla nº 6: Distribución de frecuencias según el NIVEL DE FORMACIÓN BÁSICA.....	40
Gráfico nº 6.....	40
Tabla nº 7: Distribución de frecuencias según la FORMACIÓN EN ENFERMERÍA.....	41
Gráfico nº 7.....	41
Tabla nº 8: Distribución de frecuencia según si ESTUDIAN ACTUALMENTE.....	42
Gráfico nº 8.....	42

Tabla nº 9: Distribución de frecuencias según el MOTIVO POR EL QUE NO ESTUDIA.....	43
Gráfico nº 9.....	43
Tabla nº 10: Distribución de frecuencia según la REALIZACIÓN DE CURSOS EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS.....	44
Gráfico nº 10.....	44
Tabla nº 11: Distribución de frecuencias según el TIEMPO DE DURACIÓN DEL CURSO.....	45
Gráfico nº 11.....	45
Tabla nº 12: Distribución de frecuencia según SI EL CURSO TENÍA EXAMEN FINAL.....	46
Gráfico nº 12.....	46
Tabla nº 13: Distribución de frecuencia según la ASISTENCIA POR VOLUNTAD PROPIA A CURSOS.....	47
Gráfico nº 13.....	47
Tabla nº 14: Distribución de frecuencias según si LO ENVIÓ LA INSTITUCIÓN A REALIZAR CURSOS.....	48
Gráfico nº 14.....	48
Tabla nº 15: Distribución de frecuencia según FUE CON COSTO EL CURSO.....	49
Gráfico nº 15.....	49
Tabla nº 16: Distribución de frecuencia según si LA INSTITUCIÓN PAGÓ LOS CURSOS.....	50
Gráfico nº 16.....	50
Tabla nº 17: Distribución de frecuencia según LA RELACIÓN DEL CURSO CON EL ÁREA DE TRABAJO.....	51
Gráfico nº 17.....	51

Tabla nº 18: Distribución de frecuencia según ha si ASISTIDO A CONGRESOS, SEMINARIOS, JORNADAS U OTROS.....	52
Gráfico nº 18.....	52
Tabla nº 19: Distribución de frecuencia según si LA INSTITUCIÓN CUENTA CON PROGRAMAS DE EPS.....	53
Gráfico nº 19.....	53
Tabla nº 20: Distribución de frecuencia según si EL SERVICIO TIENE ATENEOS DE ACTUALIZACIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	54
Gráfico nº 20.....	54
Tabla nº 21: Distribución de frecuencia según LA REGULARIDAD CON LA QUE SE REALIZAN LOS ATENEOS.....	55
Gráfico nº 21.....	55
Tabla nº 22: Distribución de frecuencia según QUIÉN PROPONE LOS ATENEOS.....	56
Gráfico nº 22.....	56
Tabla nº 23: Distribución de frecuencia según CÓMO SE ELIGE EL TEMA DEL ATENEO.....	57
Gráfico nº 23.....	57

Tablas bivariantes

Tabla nº1: Relación entre NIVEL DE FORMACIÓN y CURSOS REALIZADOS.....	58
Tabla nº 2: Relación entre EDAD y CURSOS REALIZADOS.....	59
Tabla nº3: Relación entre EDAD y NIVEL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA.....	60

CAPITULO I

Introducción

La profesión de Enfermería, es una disciplina que logra dar al cuidado de la salud, un gran reconocimiento. A su vez con los avances de la medicina, se puede decir que el personal, con el correr de los años, va requiriendo actualización en conocimientos que mejora su practica diaria.

El presente trabajo, es una investigación que tiene como objetivo describir, las Actividades de actualización del personal de enfermería, abordando así la educación forma, los tipos de actualización y las Actividades de E.P.S, para ello se trabajo con datos recolectados por encuestas realizadas al personal de enfermería de la institución, los cuales fueron analizados, en el periodo del 2016-2017.

Formulación del problema

¿Qué actividades educativas de actualización han realizado los/as enfermeros/as del Hospital Dr. Ramón Carrillo en el año 2016-2017?

Objetivos

Objetivo General

Determinar las actividades de actualización que han realizado los /as enfermeras/os del Hospital Dr. Ramón Carrillo entre los años 2016 y 2017

Objetivos Específicos

- 1) Conocer el nivel de educación formal tales como, profesionales, licenciados y magister del personal de enfermería del Hospital Dr. Ramón Carrillo
- 2) Indagar si el personal de enfermería ha realizado algún tipo de actualización a través de jornadas, cursos, seminarios, congresos, otros
- 3) Averiguar si se ha realizado alguna actividad de Educación Permanente en Salud destinada al personal por parte de la Institución.

Justificación

El aprender nunca ha sido estático sino dinámico y se va modificando con el correr de los años a medida que avanza las tecnologías van apareciendo nuevos descubrimiento, la profesión de Enfermería ha sido dinámica desde sus comienzos y cada vez va abarcando nuevos rubros lo que requiere la capacitación y perfeccionamiento del personal.

No obstante hoy en día la formación continua que incluye a la EPS es una actividad fundamental necesaria de gran aporte no solo para el crecimiento profesional de cada enfermero en sus actividades sino también para poder brindar atención de calidad a la población.

Sin desconocer los factores determinantes estructurales y las condiciones objetivas de trabajo que determinan la práctica del personal, es claro que existe un gran espacio de intervención pedagógica que aún no ha sido lo suficientemente explorado.

Estudios previos relacionados con la EPS, describen que el perfeccionamiento, especialización y actualización del personal de enfermería, se viene logrando con el esfuerzo personal sin el apoyo institucional. Los enfermeros del servicio de pediatría de nuestra institución declaran tener inquietudes en ciertas áreas de la práctica, o consideran que los conocimientos brindados durante el desarrollo curricular no son suficientes en lo que refiere en la atención del paciente que ocasiona una incertidumbre en el quehacer diario.

La necesidad de la educación o capacitación permanente nos lleva a pensar, que se considera mejor la capacitación o el aprender diario; teniendo en cuenta al enfermero cuando se incorpora a un nuevo sector recibe capacitación previa.

Que condiciona al personal el no poder capacitarse, respecto a la institución donde trabaja apoya la capacitación. Al surgir algo nuevo que forma se busca para desvanecer las dudas. El motivar al personal a perfeccionar y con qué regularidad se realiza, concluyendo el enfermero solo se queda con su título de profesional o sigue mejorando.

Esto motivo a realizar esta investigación que pretende identificar el grado educativo del personal, si realizo tipos de actualización y que actividades de EPS son brindadas por parte de la institución. Se estima que los datos nos servirán para poder realizar EPS al personal de enfermería y así tener autonomía y seguridad tanto en frente del paciente como de la sociedad.

MARCO TEÓRICO

En la primer parte del marco teórico, se definirá que es la educación permanente, algunas terminologías, conceptos, principios, objetivos, tipos de educación permanente y reseña histórica.

La educación permanente en saluden América Latina

“Se denomina educación permanente o continua al tipo de educación en la que destaca el carácter del fenómeno educativo y el hecho de que el proceso no finalice, y sea duradero”¹

La educación continua o permanente es una herramienta indispensable para adquirir nuevos conocimiento, principalmente en el ámbito de la salud ya que siempre se ha ido modificando, con el aporte de las nuevas tecnologías e investigaciones que han ido aportando nuevos conocimientos , no solo en materia de enfermedades como son, por ejemplo las causas o como se debe proceder ya sea para curar o aliviarla, sino que además se han ido creando nuevos dispositivos, que facilitan las tareas del personal de salud, todos estos nuevos conocimientos deben ser trasmitidos al personal de salud, ya que Como dice Carlos A. Vidal , a medida que se avanza el conocimiento este debe ser comunicado a alguien que lo necesite no solo para su bien sino para el de toda la comunidad, ya que el objeto es satisfacer las necesidades de la salud de la población, para que esta progrese en materia de salud.

”A esto se le agrega el aumento de las expectativas que contribuyen a modificar cualitativamente las demandas educativas para satisfacer el deseo de poseer cada vez más elementos tecnológicos que permitan un mayor bienestar material, se ha hecho más evidente y generalizado la idea de que educación continua, más que un gasto contribuye una inversión”²

¹ **Vidal, AC; Guirnaldo, LE; Jouval, H.** La educación permanente en salud en América Latina. Educación. Med. Salud. Vol 20 N°4. 1986. Pág. 495.

² **Vidal, AC; Guirnaldo, LE; Jouval, H.** La educación permanente en salud en América Latina. Educación. Med. Salud. Vol 20 N°4. 1986. Pág. 496

Terminología y concepto

- Educación: la idea o concepto de educación se puede usar en un contexto significativo amplio y restringido. En una significación amplia, el término educación se emplea frecuentemente en un plano social y señala la mayor parte de las veces, los procesos o situaciones genéricas por los cuales las personas modifican su conducta, sin hacer distinción sobre el carácter consciente o inconsciente de la modificación. En una significación restringida, el término educación se reserva al aprendizaje consciente que realiza el ser humano.
- Aprendizaje: Es el proceso por el cual una persona aprende un determinado contenido que se manifiesta en un cambio conductual más o menos permanente, observable por el mismo sujeto, por otro y registrable por un instrumento.
- Sociabilización: Proceso mediante el cual alguien incorpora los modos de una sociedad o grupo social dado para poder funcionar en ella, incluye tanto el aprendizaje como la internalización de las pautas, valores y sentimientos apropiados, lo que es fundamental en las organizaciones.
- Conciencia crítica: La disponibilidad de una conciencia crítica sustentada en el pensamiento lógico formal, organizado por el método científico y sus técnicas de integración de la realidad es el instrumento indispensable para comprender el mundo.
- Formación personal: La expresión formación del hombre expresa el ideal de lograr una plenitud en el desarrollo de la persona desde este punto de vista, la expresión es una síntesis que incluye todas las formas y tipos de aprendizaje, sean conscientes o no y todas las experiencias y vivencias que la persona va acumulando e integrando a su propia existencia y que se organiza sobre un eje central ordenador. Los alcances y proyecciones de ese eje dependen de la concepción específica que se tenga sobre la persona.

Principios de la educación

1. La educación es un proceso continuo: La capacitación de educarse permanente y por lo tanto el perfeccionamiento educativo es un proceso continuo.
2. Todo grupo social educativo: La educación permanente reconoce como organismo educativo a toda institución social o grupo de convivencia humana, en el mismo nivel de importancia.
3. Universalidad del espacio educativo: La educación permanente reconoce que en cualquier lugar puede darse la situación o encuentro educativo.
4. La educación permanente es integral: Las acciones educativas se conciben en procesos dinámicos y necesariamente flexibles en sus modalidades estructuras, contenidos, y métodos porque imprescindible deben partir de un contexto social específico, al servicio de grupos sociales determinados y para determinados fines dentro del trabajo.
5. El sistema educativo tiene carácter integrador .Un sistema educativo o microsistema debe estar coordinado con los restantes sistemas que conforman el marco sistema social.
6. La educación es un proceso innovador se trata de buscar nuevas formas que satisfagan eficaz, adecuado y económicamente las necesidades educativas que se generan en el presente y especialmente en el futuro inmediato.

Los principios de la educación permanente exigen innovaciones reales y profundas en el campo de las acciones educativas que se pueden realizar con mayor facilidad en el nivel de educación de adultos.

El trabajo y la educación permanente

Con respecto a la educación y el trabajo este artículo menciona que John Dewey afirmó que todas las instituciones, tienen un efecto educativo secundario que se agrega a la razón de su origen. Entre ellas está el trabajo,

aunque la escuela es donde se concentra la escolarización, es posible constatar que el saber superior se aprende única y válidamente en el trabajo.

La estructura teórica de este tema de la relación entre el trabajo y la educación según Gustavo, F J. Cirigliona es la siguiente:

- El conocimiento se origina en necesidades o problemas sociales dentro de un proyecto histórico.
- El conocimiento puede alcanzar validez y reconocimiento sin que importe el origen o el modo de adquisición.
- La actuación de un trabajador puede ser el punto de partida de su saber real, verificable, que determine o programe su aprendizaje subsiguiente.
- El trabajador–estudiante organiza su programa de aprendizaje y este puede operar a la vez como un reorganizador de su trabajo.

Educación permanente y servicio de salud

Este tipo de educación continua sin divorcio del trabajo y de la producción en la salud ligado a los servicios y a la práctica donde están inmersos los profesionales, contribuyen a un factor de transformación de dicha práctica de salud al incorporar nuevos conocimientos y prácticas para solucionar problemas biológicas como sociales.

Objetivos de la educación continúa

Si el objetivo es extender la cobertura de salud, el objetivo de la educación continua es reforzar y adaptar la capacitación del personal de salud que permita esta ampliación. La educación continua por sí solo no podrá mejorar la cobertura para ello, se han de incorporar a programas de salud bien diseñados.

Se debe reconocer que la educación continua tiene otros objetivos de orden educativo, científico, gremial o individual y que responde a necesidades de perfeccionamiento de cada profesional.

Métodos, investigación y evaluación

En los métodos de educación permanente una organización se deberá tener en cuenta, según la declaración de UNESCO, Nairobi, Kenya, los siguientes puntos:

- 1) Las motivaciones para la participación y el aprendizaje propias del funcionario y los obstáculos que se le oponen.
- 2) La experiencia adquirida por el trabajador en el marco de sus obligaciones familiares, sociales y profesionales.
- 3) Las trabas de orden familiar, social y profesional que pesa sobre el adulto, la fatiga y la menor disponibilidad consecuente.
- 4) La capacidad del adulto para dirigir su propia formación.
- 5) El nivel cultural y pedagógico del personal docente.
- 6) Las características de las funciones cognoscitivas psicológicas.
- 7) La existencia y características de los intereses psicológicas.
- 8) La utilización del tiempo libre.

Con objeto de fomentar la participación debe utilizarse una amplia variedad de métodos tales como educación a distancia, reuniones, cursos, preparación de monografías.

Tipos de educación permanente

De acuerdo con los objetivos, la educación permanente puede clasificarse en.

- Educación permanente para regularización, cuyo objetivo es dar adiestramiento y certificación formal a trabajadores de salud que obtuvieron anteriormente su capacitación en forma empírica o con adiestramiento informal en servicio.
- Educación permanente para especialización, cuyo objetivo es perfeccionar al personal en un determinado campo manteniendo sus conocimientos al día, pero sin considerar su clasificación o sin contemplar cambios fundamentales en sus funciones.
- Educación permanente para actualización, cuyo objetivo es asegurar la eficiencia del personal manteniendo sus conocimientos al día, pero sin considerar su reclasificación o sin contemplar cambios fundamentales en sus funciones.
- Educación permanente para reorientar, cuyo objetivo es dar adiestramiento a una categoría de personal que necesite desempeñarse en otras tareas.

Breve reseña histórica de programas de educación continua.

Programas de educación continúa

En 1979 se inició el programa en la Américas a través de un memorándum de entendimiento entre la OPS y la agencia canadiense para el Desarrollo internacional (CIDA) participando los siguientes países: Colombia, Ecuador, Cuba, Guatemala, Bolivia, Honduras y República Dominicana.

El objetivo era colaborar con los países para establecer organizar y desarrollar programas permanentes de educación continua para el conjunto del personal de salud y estimular el intercambio de experiencias, métodos, técnicas y materiales de educación.

En 1980, el programa de educación continua obtuvo sus primeros frutos en la mayoría de los ocho países participantes. El mismo año, el Programa de Adiestramiento en Salud de Centro América y Panamá (PASCAP) fue designado centro de referencia del programa de educación continua.

En 1981 fue la primera evaluación del programa, se observó falta de uniformidad en el desarrollo de los proyectos.

En 1984, se hizo la segunda evaluación del programa, donde se pudo sostener que se cumplió gran parte de los objetivos desde que facilitó el establecimiento de una infraestructura adecuada a los programas de educación continua en seis países, permitió determinar prioridades.³

Continuaremos con el desarrollo de los tres modelos pedagógicos de la autora María Davini en la Educación Permanente en salud, también sobre la investigación de las formaciones del Licenciado en Enfermería en Latinoamérica.

³ **Vidal, AC; Guirnaldo, LE; Jouval, H.** La educación permanente en salud en América Latina. Educación. Med. Salud. Vol 20 N°4. 1986. Pág. 497-503

EDUCACION PERMANENTE EN SALUD

La autora M. Davini⁴ hace referencia de la EPS como una herramienta de intervención estratégica que colabora generando por medio de nuevos procesos de trabajo de las instituciones de salud a través de la transformación de las prácticas técnicas y sociales.

Aclara que EPS, significa acciones esporádicas, fragmentadas, unidimensionales desde el “poder central”. Se requiere avanzar hacia un proyecto educativo que integre.

_La revisión de la cultura del trabajo, de los valores a la práctica que propone un enriquecimiento personal de los participantes por medio de un proyecto educacional que complete no solo el saber académico, sino también el saber individual/grupal que nace de la experiencia vivida por las personas.

_Un saber tecnológico como construcción activa integrando la práctica y la teoría a la resolución de problema dentro de aquellos marcos valorativos, y no una mera recepción pasiva de conocimientos.

Situando a la EPS, como la respuesta realista a estas cuestiones puede ayudar a ubicarla como una función integrante y reconocida dentro de las instituciones prestadoras de servicio de salud.

Modelos y opciones pedagógicas para la formación del personal de las instituciones de salud

Las opciones formativas:

La mayor parte de las veces la práctica profesional que se realizan en los hospitales o en diversos centros de salud le deja al personal poco o ningún tiempo libre para la reflexión sobre sí mismo, para realimentarse con nuevas fuentes de información o intercambiar experiencias.

⁴ Davini, MC. Educación permanente en salud. Washington OPS/OMS.1989.Pág.25

Por ello, las prácticas pedagógicas destinadas a la información de recursos humanos se ven con frecuencia libradas a acciones ocasionales y discontinuas, o bien a la reproducción de procesos formativos anteriores. Esta situación pone en cuestión propia práctica y su eficacia.

No obstante explica claramente que:

_ Toda práctica pedagógica se asienta consciente o inconsciente en determinados supuestos respecto del significado que tiene enseñar y aprender.

_ Toda acción pedagógica supone la opción, implícita o explícita, de un determinado modelo de enseñanza-aprendizaje.

_ Toda práctica de capacitación produce ciertos efectos, algunos de ellos explícitamente buscados y otros implícitos, muchas veces no previstos o deseados.

Su objetivo final es contribuir con la reducción del espontaneismo, el mecanismo y la falta de conciencia en la acción, y disminuir de ese modo las contradicciones entre las finalidades proclamadas y las practicas.⁵

También hace referencia a los Modelos Pedagógicos; Dentro del variado cuadro contemporáneo relativo a la teoría y práctica de la educación de adultos, la formación profesional y la capacitación en servicio del personal de salud, se distingue tres modelos pedagógicos como;

-Pedagogía de la transmisión

-Pedagogía del adiestramiento

- pedagogía de la problematización

Menciona que cada uno de ellos se apoya en hipótesis y supuestos fundamentales propios, y tiene estrategias de acción, práctica y estilos de trabajos diversos. En última instancia, apuntan a distintos fines formativos y al confrontarlos, pueden clarificarse sus diferentes aspectos. De hecho, los modelos aludidos no son nuevos, de manera que cada uno, en mayor o menor

⁵ Davini, MC. Educación permanente en salud. Washington OPS/OMS.1989. Pág. 32-33

grado, posee una historia distinta y un origen particular, ya que fueron elaborados como respuesta a objetivos y a proyectos de sociedad diferentes y, en el ámbito de la formación profesional, remiten a una discusión más amplia sobre la relación existente entre educación y trabajo. Aquí únicamente se presentaran los aspectos pedagógicos más significativos.

Los modelos mencionados se vieron enriquecidos por la contribución de la investigación, la didáctica y la tecnología, generándose en consecuencia esquemas intermedios. Sin embargo, una depuración de sus aspectos fundamentales permiten en la práctica sean más consciente.

La primera que hace referencia la autora es:

PEDAGOGIA DE LA TRANSMISION; Este modelo pedagógico puede simbolizarse como el modelo de la nutrición describiéndolo como;

A=Formador

B=Formado

Aquí la principal actividad recae en el profesor “A”, mientras que el trabajador “B” es sumamente pasivo; su actividad se limita a la copia de las informaciones que le son presentadas. Pedagógicamente hablando “B” tiene un gran número de oportunidades de limitar en forma considerable su actividad siendo la relación de tipo:

Alimentador..... Alimentado

Dador.....receptor

Superior.....inferior

Este esquema es el más difundido en las instituciones escolares el modelo tiende a reproducirse y proyectarse en ámbitos formativos no escolares, tales como las instancias de perfeccionamiento en servicio de trabajadores de salud, al margen de la experiencia adquirida en el ejercicio laboral.

La tendencia a repetir este modelo en cualquier ámbito y para cualquier finalidad explica, en parte, porque ha sido incorporado a la enseñanza desde la temprana infancia, representando así un modelo conocido, que otorga

seguridad. Sin embargo, como toda opción pedagógica, produce diversos efectos no buscados o implícitos que colocan en riesgo cualquier proceso de formación que pretenda modificar cualitativamente las prácticas de trabajo en los centros de salud.

Explica la relación que se establece entre el docente y los enfermeros, técnicos, auxiliares, etc., es de dependencia. El resultado que arroja es el reforzamiento de la pasividad del personal. Sin duda la relación pedagógica es asimétrica; hay uno que sabe y el otro que sabe menos. No obstante, con este modelo generalmente se ignora lo que “sabe” el personal. La consecuencia es desconocer el saber de la experiencia que el trabajador posee y, por lo tanto, ignora el propio servicio como fuente de conocimiento y de problemas.

Características

El profesor	Alumno	Conclusión
Es el que sabe. Esta para resolver problema	La iniciativa se ve muy reducida. Es pasivo y dependiente. Se margina su creatividad.	Se rompe la estructura del grupo como unidad de interacción y aprendizaje.
El papel del docente es de autoridad y control. Verifica si los agentes acumularon la información o si la aplican en la practica	El conocimiento que se transmite fue procesado en otro contexto y en otros centros de decisión.	Se evita de esa manera, la construcción del conocimiento desde los participantes, a partir de sus problemas concretos.

Este modelo de enseñanza es de corte intelectual (especialmente se dirige a la memoria) y en él la efectividad no tiene lugar. Si el objetivo es transformar el

servicio y aumentar el compromiso social con la salud de la población, o modificar actitudes en la práctica profesional, el modelo pedagógico descrito se revela como muy poco fértil. No es suficiente incluir cursos y conferencias de este corte para lograr tales objetivos. Sin embargo, es necesario explicitar que en el camino no consiste en eliminar la palabra autorizada de un docente o especialista lo que se requiere es respetar su función e inserción dentro de un proceso pedagógico más amplio que reestructure su significación, de modo que las informaciones que se incorporen redunden positivamente en la consecuencia de aquellos objetivos.⁶

La segunda PEDAGOGIA ES DEL ADIESTRAMIENTO: La autora la ilustra perfectamente con el ejemplo del reflejo condicionado usando para el adiestramiento en comportamiento mecánicos.

Estimulo.....Respuesta.....Premio/castigo
.....Repetición.....

Se trata de un tipo de enseñanza individualizado, calcado del modelo de entrenamiento industrial, y su objetivo es lograr la eficiencia. Siguiendo los siguientes pasos:

1- **Estudio de la tarea:**

El trabajador recibe una hoja que detalla lo que hay que hacer, con dibujos, gráficos, ilustraciones, etc. otra hoja de operaciones que dice cómo hacer; otra de informaciones tecnológicas que señala con que hacer y a veces una cuarta de informaciones adicionales que indica por qué hacer. Cada nueva tarea es semejante a la anterior, no presentando más de dos operaciones nuevas.

2- **Demostración de la tarea :**

La realiza el instructor, en algunos casos, se utiliza el sistema de videotapes que el trabajador puede ver individualmente cuantas veces quiera.

3- **Ejecución de tareas :**

⁶ Davini, MC. Educación permanente en salud. Washington OPS/OMS.1989. Pág. 34-36

Cada “aprendiz” se ubica en su puesto de trabajo. Durante el tiempo en que ejecuta la tarea, él es responsable por la máquina instrumental. Sigue una guía preestablecida aprobada por el instructor (que tiene a cargo un número reducido de aprendices) con el transcurso del tiempo el “aprendiz” es inducido a desprenderse de la guía, una vez que se supone que ha internalizado todas las operaciones que la tarea requiere.

4- **Evaluación de la tarea :**

El instructor corrige cuando el trabajador erra y lo induce a autoevaluarse en cuanto a su práctica al uso de las herramientas o instrumental, a la limpieza rigurosa de las maquinas, a su rapidez, etc. Buscando la perfección de la tarea, la puntualidad y la responsabilidad, el error se ve como algo negativo que hay que eliminar.

Refiere que este modelo se aplica con frecuencia en la capacitación en servicio del personal de la salud. Por ejemplo, dentro del área de enfermería es común que los docentes hagan demostraciones de distintas técnicas y procedimientos; esterilización de materiales, conservación de vacunas, desinfección de ambientes de trabajo, asepsia de heridas, atención a embarazadas, etc. Sin que se explique ni indague sobre el porqué de los mismos.

Reduce cada practica a una técnica sin conocimiento de los fundamentos científicos que la justifican y sin articulaciones entre sí, el trabajador se ve limitado a repetir cada operación demostrada hasta adquirir destreza en su manejo, al no adueñarse de fundamentos, el trabajador se muestra incompetente para resolver las distintas situaciones que le plantean el servicio y los pacientes que a diferencias de las maquinas, presentan desafío constantes.

En este modelo se refuerza la dependencia del trabajador respecto del profesor, debiendo acudir a él ante cada caso que presente diferencias respecto del ejercicio inicial.

También hace referencia, como enseñanza utilitarista, solo se enseña lo mínimamente necesario y no desarrolla la iniciativa y creatividad, sino la precisión y la rapidez. Así mismo, no comparte la visión del proceso de trabajo

como un todo, y mucho menos de la institución donde se realiza y del destinatario de la acción. El proceso del trabajo es fragmentado en tareas aisladas o específicas, la institución es neutralizada (en todo caso se presenta en forma latente bajo las consignas de puntualidad y eficiencia) y los destinatarios de cada tarea atomizada son las máquinas/instrumental que los pacientes o la comunidad. La teoría es nula y la práctica, el campo de la repetición a partir de las consignas recibidas.

Siendo este modelo de entrenamiento extendido a diversos ámbitos educativos, incluyendo las instituciones escolares, alcanzando un desarrollo importante merced al apoyo de los métodos de enseñanza individualizada, instrucción programada y por competencia y enseñanza por módulos, producidos a partir de la psicología conductista, cuya expresión más clara es la obra de Skinner.

Nos obstante, aclara que metodología del adiestramiento, útil para ciertos aprendizajes mecánicos tales como desarrollar habilidades motoras (por ejemplo, aplicar inyecciones). Utilizada como paradigma de todos los procesos de formación de los trabajadores, representa un entrenamiento adaptativo y alienante.

Haciendo la autora una crítica al modelo, esta pedagogía contribuye más con el logro de eficiencia técnica en tareas mecánicas específicas, que con la transformación del proceso de trabajo. Sin embargo, las características del trabajo en el ámbito de las instituciones de salud en relación con el paciente y la comunidad, hacen que el tipo de técnica que pueda ser sometida a este tratamiento pedagógico sea muy reducida. Cada paciente es una singularidad y la institución trata con seres humanos. Es más importante la comprensión global y la capacidad de interacción humana que la manipulación de aparatos.⁷

La tercera PEDAGOGIA ES DE LA PROBLEMATIZACION: En este último la autora da una idea del modelo donde los alumnos se convierten en el soporte

⁷ Davini, MC. Educación permanente en salud. Washington OPS/OMS.1989. Pág. 37-39

principal de la formación y en fuente privilegiada de conocimiento. El docente es más un estimulador_ orientador y catalizador que un instructor.

Esta acción de formación puede entenderse de dos maneras.

A- Posee todo dentro de si, pero lo ignoraba y va a descubrirlo en una situación mayéutica.

B- No tiene ese saber todavía dentro de sí, pero cuenta con la posibilidad, sobre todo si se le facilita los pasos, de descubrir por sí mismo a través de la reflexión y la elaboración, el saber que se desea que adquiera.

Este tipo de enseñanza se la clasifica de “formación en profundidad “es una interacción de experiencia entre los sujetos que hace entrar en juego tanto el nivel consciente de sus conocimientos como la efectividad y la psicología profunda. Tiene como objetivo una modificación profunda de las actitudes ligada a un enriquecimiento en los conocimientos.

El pensar en la práctica no debe ser un acto individual sino colectivo, esto implica contextualizar el pensar reuniendo los aportes individuales en el pensamiento del grupo. El co-pensar cooperativamente y la discusión solidaria llevan a detectar los problemas del equipo de trabajo, la identificación de los problemas de la práctica representa un punto fundamental, la constante pregunta del docente-orientador debe ayudar al grupo a discriminar unos de otros para avanzar prioritariamente sobre los segundos.

Una vez detectados los problemas, se avanzan en la búsqueda de fuentes de información para comprenderlos y profundizarlos. Este es el momento de la reflexión teórica, aquí la teoría llega para iluminar los problemas de la práctica detectados por el grupo. A través de la reflexión teórica, se elaboran hipótesis de solución al problema. Una vez más la teoría aparece efectivamente comprometida con la solución/transformación de la práctica. Finalmente las hipótesis de solución son probadas en la práctica verificando su adecuación para la resolución del problema y la modificación de dicha práctica.

Aportes para la capacitación del personal de los servicios

- Se muestra más fecunda para la transformación efectiva del trabajo y de las instituciones. El diagnóstico inicial está dirigido al compromiso con la modificación de las prácticas y actitudes.
- Permite generar nuevos conocimientos, puesto que el grupo al relacionar, indagar y buscar información apropiada para el problema y el contexto en que se actúa, evita la transferencia indiscriminada de soluciones generadas en otros contextos y en otros centros de poder, y se mantiene activo.
- Trabaja con lo intelectual y lo afectivo indisolublemente, fortaleciendo el compromiso social y profesional.
- Desarrolla la conciencia del grupo, contribuyendo a afianzar la identidad de la categoría profesional.

Requerimientos y desafíos del modelo

- Estimular un ámbito participativo en las instituciones.
- Una buena integración docente/asistencial, alrededor de los principios pedagógicos del método.
- Organización de la capacitación como proceso pedagógica continuo y sistemático sobre el conjunto del conocimiento teóricos y técnico de un determinado grupo profesional.

Esto requiere una programación que concebida en forma participativa, otorgue un tratamiento específico a dichos conocimientos o contenidos de la enseñanza.

Algunas experiencias realizadas, por no considerar este último aspecto, han vaciado notablemente su poder formativo, limitándolo a enseñanzas ocasionales o a organizar grupos de reflexión sin llegar a apropiarse de los conocimientos científicos que fundamentan las prácticas y con autonomía efectiva al trabajador.⁸

Innovaciones en las formaciones del licenciado en enfermería en Latinoamérica, al inicio del siglo XXI

⁸ Davini, MC. Educación permanente en salud. Washington OPS/OMS.1989. Pág. 40

En un estudio descriptivo transversal realizado en Latinoamérica durante el año 2001, los autores pudieron observar que:

“El perfil del licenciado se orienta hacia un profesional generalista, capacitado para la asistencia integral del individuo, familia y comunidad, la gestión y administración, investigación y educación...

...el licenciado en enfermería es un graduado con sólida formación en la disciplina que le permite desarrollar su rol profesional con autonomía, con fundamentos éticos para proporcionar un cuidado humanizado y con clara evidencia de su función social.”⁹

Los profesionales deben adaptarse a cambios constantes en escenarios políticos, sociales, económicos y culturales. Así, reconoce la educación superior su responsabilidad directa en la actualización de los planes de estudio que ofrece a las nuevas generaciones.

Enfermería, es la ciencia del cuidado de la vida humana en su dinámica salud-l-enfermedad. Cuidado centrado en la persona, como ser individual con necesidades cambiantes, problemas reales y potenciales, que requieren de una atención segura, eficaz y oportuno. Su finalidad es el logro del máximo bienestar o funcionamiento óptimo de las personas. La enfermera promueve, mantiene y restaura la salud y previene las enfermedades y lesiones en las personas, la familia y las comunidades. Para el lograr esta condición no basta tener la expertez, es necesario fomentar las capacidades de trabajo en equipo como así también el liderazgo.

Por ser licenciado en enfermería, el profesional mejor capacitado para adaptarse a la alta demanda técnica y humana en la solución de los múltiples problemas de salud, su importante rol al interrelacionarse con las demás profesiones, sectores y usuarios, por ser un profesional que participa activamente en el intercambio académico con otros países latinoamericanos; se hace necesario reorientar la educación.

⁹ **Theune VB, Concha JP, Najera RM.** Innovaciones en la formación del licenciado en Enfermería en Latinoamérica al inicio del siglo XXI. Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) año 2001. Pág. 1-2

Como respuesta a este proceso de cambio, las Facultades y Escuelas de Enfermería se han preocupado por la transformación curricular y la búsqueda de una mayor eficacia educativa.

La orientación del aprendizaje basado en problemas no puede restringirse a las estrategias de resolución y de organización sobre manifestaciones de fenómenos aislados, sino que es necesario profundizar en las explicaciones de dichos problemas lo que llevaría a discutirlo en su integridad. Requiere de una aproximación científica que obligaría a fortalecer la enseñanza de las ciencias básicas.

Se observa que la educación está poniendo más énfasis en la enseñanza que en el aprendizaje y hay un número elevado de asignaturas que el paradigma científico es más holístico, más de integración.¹⁰

La Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería considera que los elementos que pudieran proponerse para reformar las Escuelas de Enfermería estarían enmarcadas en:

- **Nuevo orden económico:** implica congruencia con las demandas y las necesidades.
- **Enlaces:** Vincular de manera más efectiva las instituciones educativas con los servicios, impulsar el conocimiento de fronteras, e incorporar acciones de desarrollo en el marco de una filosofía pública, social y de calidad en los servicios y en las instituciones.
- **Calidad:** Reconocer la calidad de los productos y servicios educativos.
- **Efectividad:** Exigir nuevos marcos de interacción académica y de sistema de toma de decisiones.
- **Autoridad:** Otorga mayor autoridad y responsabilidad al personal docente, de investigadores a fin de impulsar la innovación y la intervención curricular y organizacional.
- **Eficiencia:** Entender la eficiencia como medio necesario y no como un fin en sí mismo, útil para la sustentabilidad de programas y proyectos, valorando el uso y la asignación de recursos dentro del conjunto de

¹⁰ **Theune VB, Concha JP, Najera RM.** Innovaciones en la formación del licenciado en Enfermería en Latinoamérica al inicio del siglo XXI. Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) año 2001. Pág. 3-5

condiciones, necesidades y propósitos. Conduce hacia la adquisición de nuevas capacidades para planear, monitorear los recursos como insumos, procesos y resultados de la actividad institucional.

- **Equidad:** Se debe garantizar que los estudiantes tengan acceso a los espacios donde se logre la mejor combinación de recursos adecuados a sus necesidades y a las expectativas sociales, incrementando la calidad de los niveles institucionales.¹¹

Luego de recolectar varios datos con distintas herramientas los autores llegaron al siguiente resultado:

Resultados del estudio

Los datos descriptivos del contexto de la formación del licenciado revelan que el tiempo que ellos dedican a la docencia corresponde a un 83,2% en una jornada de 33 a 44 horas semanales. El 100% de las encuestadas posee el grado de licenciado.

Al analizar algunos datos descriptivos se puede reconocer que sólo tiene derecho al estudio de licenciatura aquel candidato que haya aprobado la enseñanza media completa y un examen nacional. El tiempo contemplado para estudio de Licenciatura de Enfermería fluctúa entre 4 y 5 años universitarios.

Para otorgar el grado de licenciado las universidades tienen por requisito la aprobación de mínimo 4 años de estudios y la realización de un trabajo final o tesis. Posterior a la obtención del grado recibe el título profesional al cumplir un período de un año de práctica profesional o social.

¹¹ **Theune VB, Concha JP, Najera RM.** Innovaciones en la formación del licenciado en Enfermería en Latinoamérica al inicio del siglo XXI. Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) año 2001. Pág. 5-6

Los planes de estudio de pregrado de las unidades académicas hacen referencia a uno o dos modelos teóricos de las siguientes teoristas: Orem, Roy, Peplau, Travelbee, Henderson, Maslow, Pender, King, entre otras. Con esta base conceptual se contribuye a reconocer el aporte de las teorías al desarrollo de la disciplina y la profesión. En todos los planes de estudio, se observa la necesidad de incorporar a la temática del proceso de enfermería, una clasificación de diagnósticos, en su gran mayoría de NANDA. Comienza a mencionarse también el uso de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE).

Perfil del licenciado en enfermería: profesionales generalista, capacitado para la asistencia integral del individuo, familia y comunidad. También para la gestión, administración, investigación y educación; evidencia su autonomía profesional a través del liderazgo, trabajo en equipo y la actitud crítica, creativa y humana, aplicando principios éticos y valores morales en su quehacer.¹²

Hechos y procesos generadores de los cambios curriculares:

Aspecto de gran significancia y fuerza que han dado la necesidad de modificar y adaptar los planes de estudio a las demandas actuales son:

- Necesidad de fortalecer la posición de Enfermería en el equipo de salud y en la sociedad.
- Análisis y evaluación curricular periódica.
- Cambios demográficos y epidemiológicos observados en Latinoamérica.
- Cambios paradigmáticos en la educación superior.
- Bases tecnológico y de informática en salud.
- Demanda laborales.

Áreas generales de transformaciones significativas en el currículo de licenciado en enfermería

¹² **Theune VB, Concha JP, Najera RM.** Innovaciones en la formación del licenciado en Enfermería en Latinoamérica al inicio del siglo XXI. Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) año 2001. Pág. 7-9

Con el fin de dar respuestas a la necesidad de formar un recurso humano integral con capacidad Autónoma y responsable del cumplimiento en su rol social Se observa que los planes de estudio han enfatizado la formación en las siguientes áreas generales:

- Ética y bioética
- Interacción humana
- Educación para el autocuidado
- Fortalecimiento de la autonomía profesional
- Informática
- Inglés

En todos los planes de estudios se considera el proceso de enfermería como la herramienta base. Sin embargo, se reconocen áreas profesionales de emergente que son incorporadas en su primer en un primer nivel de formación para posteriormente dar espacio a la formación de especialistas. Estas áreas son:

- Geriatría y gerontología
- Salud familiar
- Salud de la mujer
- Salud del Adolescente
- Salud Mental
- Oncología y cuidados paliativos

Nuevas prácticas competencias y paradigmas de aprendizaje

En el área del conocimiento se desarrolló el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) dando la posibilidad de interrelacionar contenidos aportados por diferentes disciplinas. Las acostumbradas clases teóricas han sido complementadas por trabajos grupales, seminario y análisis de casos clínicos; han permitido una valiosa interacción docente-alumno.

En el área psicomotora se ha mejorado el aprendizaje de técnicas específicas gracias al avance tecnológico de los simuladores. El desarrollo de una habilidad inicial, modela al educando con respeto hacia los derechos humanos

y los valores de los usuarios. También se utiliza la dramatización, que facilita la habilidad comunicacional y adaptación al trabajo en equipo.

En el aprendizaje del área afectiva y de valor existe una preocupación especial por desarrollar talleres de éticas

Gran énfasis se ha dado en el auto aprendizaje y al aprendizaje colaborativo como una metodología que permite el desarrollo de variados aspectos de relevancia en la formación del licenciado. Se estimula la búsqueda y selección de información, la responsabilidad de la organización del tiempo de estudio, la autonomía, la autoestima y el reconocimiento de la fortaleza y limitaciones. Muy relacionado está el desarrollo de la capacidad de liderazgo y el pensamiento crítico y reflexivo. Los nuevos paradigmas para estimular estas características y permitir el desarrollo del potencial que aporta el estudiante son la participación activa del ABP, el análisis grupal de situaciones clínicas, la metodología de situaciones de problemas y la participación temprana en actividades científicas y gremiales.¹³

Esto los llevo a la siguiente conclusión:

Conclusiones

Los programas de pregrado conducen al grado de Licenciado en Enfermería, se caracterizan por tener una duración entre 4 y 5 años académicos, son liderados por académicos de enfermería preocupada por su propia formación y actualización. El quehacer profesional que se enseña se fundamenta en teoría y modelo de enfermería, dejando de lado el modelo biomédico enseñado hasta la década de los 50.

Los cambios curriculares se originaron por los avances metodológicos, como por las modificaciones del entorno humano tecnológico y social.

Las principales transformaciones se refieren a la incorporación de nuevas áreas del conocimiento tanto en lo general como profesional específico. Se destaca, por la relevancia para el desarrollo profesional y disciplinar, el aporte

¹³ **Theune VB, Concha JP, Najera RM.** Innovaciones en la formación del licenciado en Enfermería en Latinoamérica al inicio del siglo XXI. Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) año 2001. Pág. 9-11

de la metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Se han introducido nuevos paradigmas educacionales

El perfil del egresado es un profesional generalista capaz de responder a las necesidades de salud de la población y a los avances científicos y tecnológicos: con pensamiento crítico, valores y principios éticos, es agente de cambios en su rol social, a través de la investigación, el liderazgo y la gestión.¹⁴

¹⁴ **Theune VB, Concha JP, Najera RM.** Innovaciones en la formación del licenciado en Enfermería en Latinoamérica al inicio del siglo XXI. Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) año 2001. Pág. 11-12

CAPITULO II

Diseño Metodológico

.Tipo de Estudio:

A) Cuantitativo: Porque la investigación generara datos o información numérica que puede ser convertida en números.

B) Descriptivo: Porque se usan datos y características propias de enfermería que trabaja en el hospital Dr. Ramón Carrillo.

C) Transversal: Porque el estudio se realiza en un tiempo determinado, el cual es el presente.

Área de Estudio:

El trabajo de investigación se llevara a cabo en el hospital Dr. Ramón Carrillo ubicado en calle Martin Fierro y Álvarez Condarco, del departamento de Las Heras provincia de Mendoza, Argentina. Lo cual abarcara internación en las áreas de Neonatología, Pediatría, maternidad, consultorios y guardia general.

Universo:

Estará formado por un total 87 enfermeros/as del Hospital Ramón Carrillo que

Por la cantidad de enfermeros no se trabajará con muestra, sino con universo.

Unida de análisis:

Cada enfermero que desempeñe actividad en los distintos servicios de la institución.

Criterio de Inclusión:

Podrán participar en este estudio:

- Enfermero de cabecera
- Enfermero jefe

- Supervisor de enfermería

Criterio de exclusión:

No podrán participar de este estudio los enfermeros con:

- Partes médicos prolongados.
- Cambios de funciones
- Prestaciones recientes (menos de un año).
- Licencias y días de descanso (francos).

Operacionalización de variables

Variables: Educación Formal

Por su naturaleza: Cualitativa

Por su grado de complejidad: Simple

VARIABLE	DIMENSIONES
Educación Formal Básica	<ul style="list-style-type: none"> • Primario completo • Secundario incompleto • Secundario completo • Ingreso con art. 7
Formación Disciplinar	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermero Profesional • Licenciado en Enfermería • Especialista • Magister • Doctorado

Variable: Actualización de conocimiento

Por su naturaleza: Cualitativa

Por su grado de complejidad: Simple

Variable	Dimensiones	Indicadores	
Actualización de conocimientos	Cursos	Últimos 3 años	si
			no
		Relacionado Con su área de trabajo	totalmente
			relativamente
			parcialmente
		Duración	NO
			más de 100hs con evaluación final
			Menos de 100 hs con evaluación final
		Asistencia	Menos de 100 hs
			Fue enviado por la institución. Fue voluntariamente Se dio licencia

		costo	Fue sin costo Tuvo costo El curso fue pagado por la institución El curso fue pagado por el mismo enfermero
	Congresos Seminarios Jornadas	En los últimos 3 años	SI NO

Variable: Educación para la salud

Por su naturaleza: Cualitativa Nominal

Preguntas: Cerradas_ estructuradas. Dicotómicos_ Respuestas

Variable	Dimensiones	Indicadores
Educación	Programas de institución de EPS	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Sin continuidad • Con continuidad • nunca

Permanente en Salud	Ateneos de actualización bibliográfica en el servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Regularidad _ Semanal _ Mensual _ Anual _ semestral Propuesto por: <ul style="list-style-type: none"> _ Enfermeros _ Supervisores _ Encargada de sector --otro
	Elección del tema para realizar EPS	<ul style="list-style-type: none"> _ Lo elige el jefe de servicio _ Por problemas en el servicio _ Por interés del servicio _ Por supervisión --Por los enfermeros

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

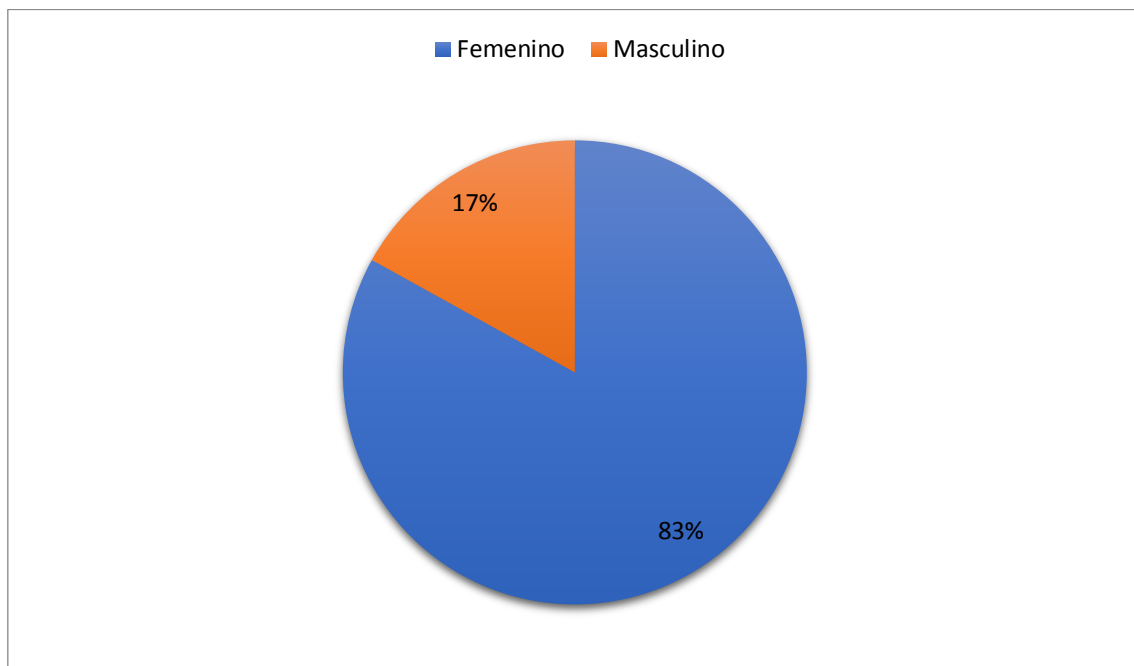
El método de recolección de datos utilizados para la realización de estudio fue mediante encuestas realizada al personal de enfermería del hospital Dr. Ramón Carrillo.

Análisis, procesamiento y presentación de datos

Tabla n°1. Distribución de frecuencia según SEXO.

Sexo	Cantidad
Femenino	49
Masculino	11

Gráfico n°1



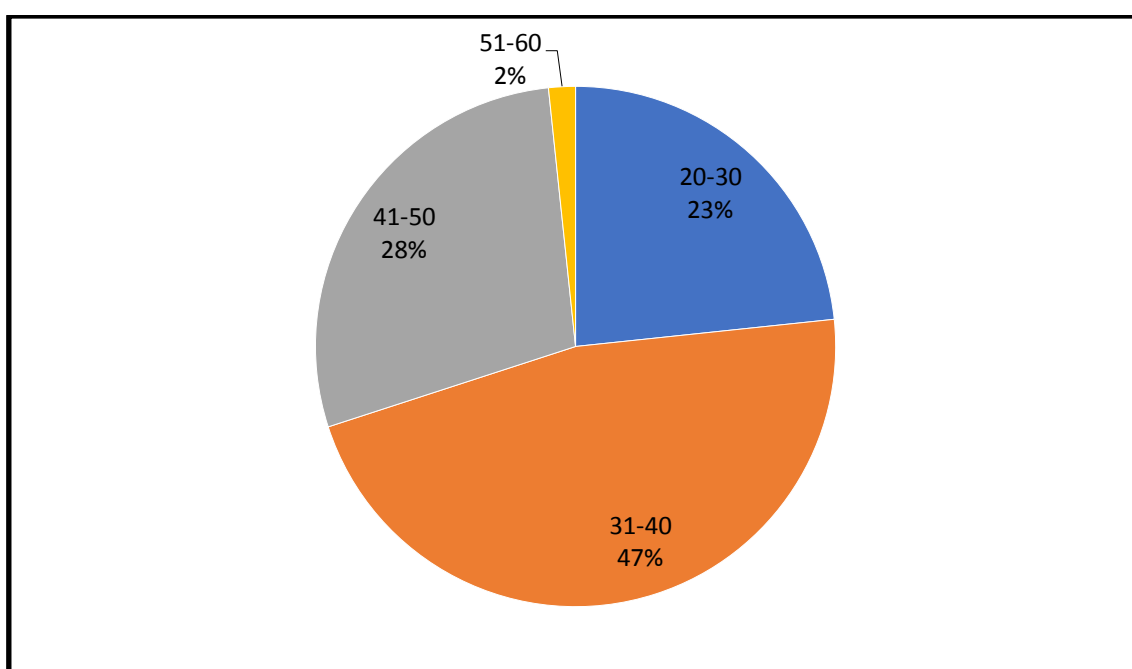
Comentarios: Del total de enfermeros encuestados, 49 (83%) correspondían al sexo femenino y el 11 (17%) al sexo masculino.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°2. Distribución de frecuencia según la EDAD

Edad (años)	cantidad
20-30	14
31-40	28
41-50	17
51-60	1

Gráfica n°2



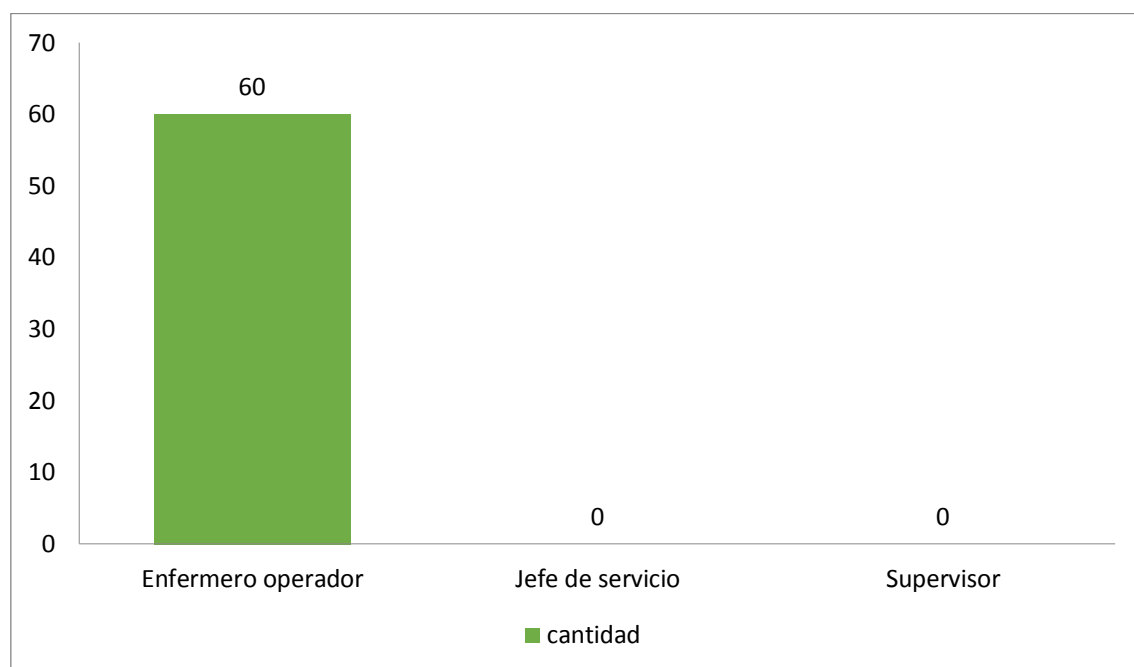
Comentarios: De las encuestas realizadas, podemos concluir que en la mayoría con el 47% (28) corresponden a edades entre 31 y 40 años, en segundo lugar con el 28% (17) entre las edades de 41 y 50 años; en tercer lugar con el 23%(14) con edades entre 20 y 30 años; y en una minoría del 2% (1) entre 51 y 60 años.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°3. Distribución de frecuencia según CARGO QUE OCUPAN.

Cargo	cantidad
Enfermero operador	60
Jefe de servicio	0
Supervisor	0

Gráfico n°3



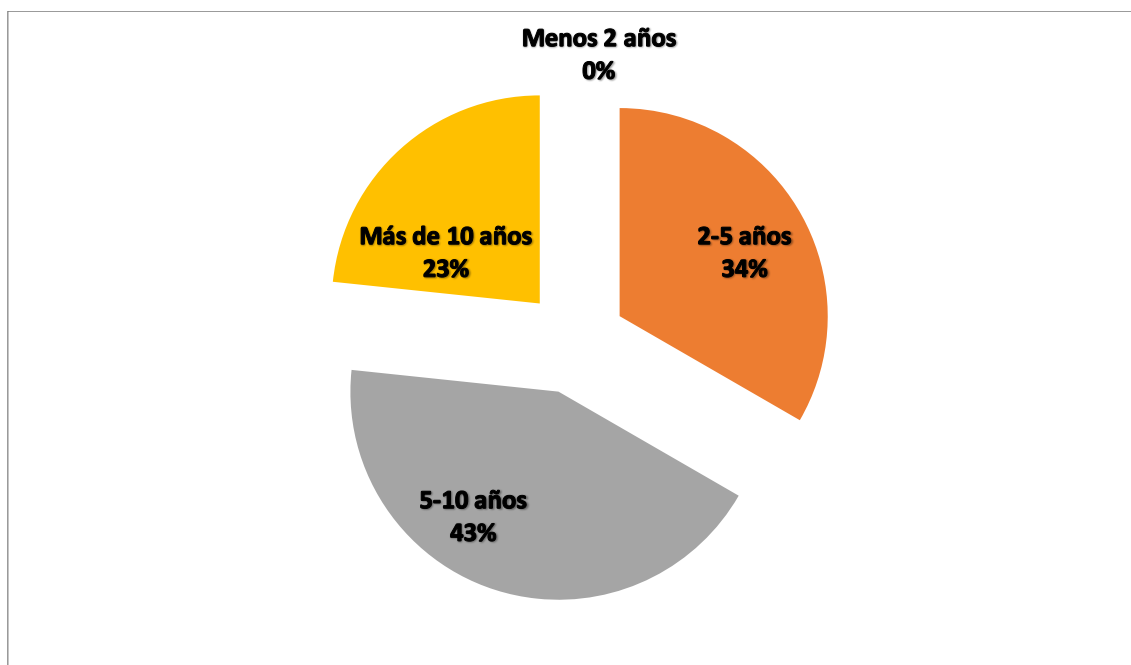
Comentarios: En el gráfico podemos observar que en su totalidad corresponden a enfermeros operadores con el 100% (60).

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°4. Distribución de frecuencias según la ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN.

antigüedad en la profesión	Cantidad
Menos 2 años	0
2-5 años	20
5-10 años	26
Más de 10 años	14

Gráfico n°4



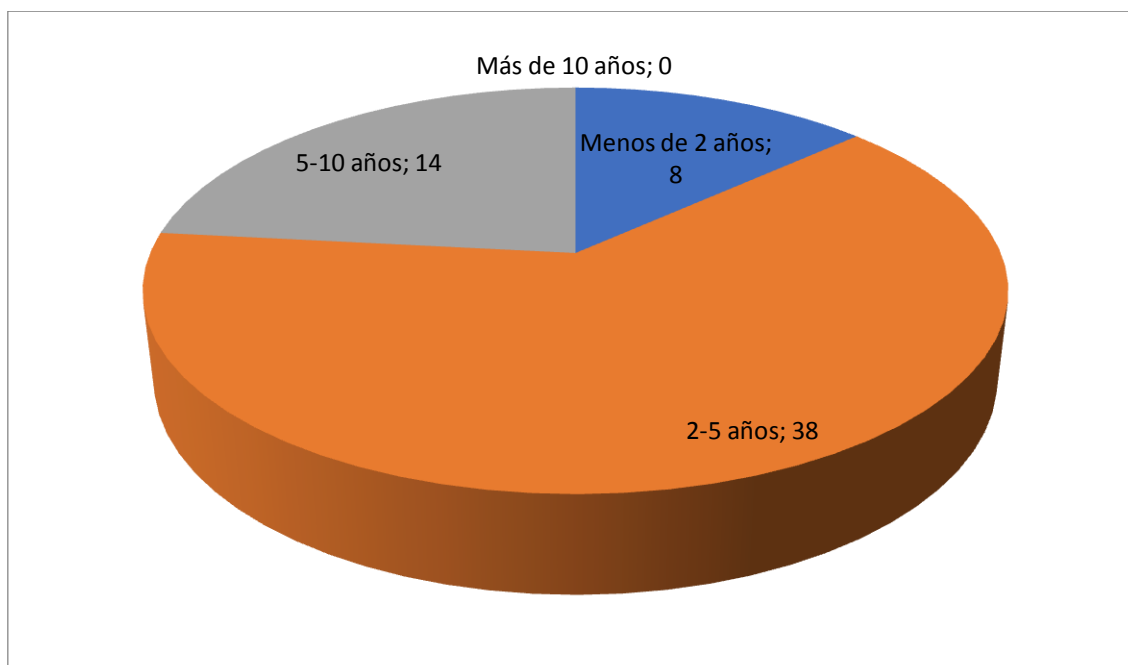
Comentarios: En el gráficos podemos observar que en su mayoría con un porcentaje del 43% (26) tienen una antigüedad de entre 5 y 10 años, le siguen con el 34% (20) los que tienen entre 2 y 5 años de antigüedad y en menor proporción con el 23% (14) quienes poseen más de 10 años de antigüedad. No hubieron encuestados con menor de 2 años de antigüedad en la profesión.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°5. Distribución de frecuencia según la ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN

Antigüedad en la institución	Cantidad
Menos de 2 años	8
2-5 años	38
5-10 años	14
Más de 10 años	0

Gráfico n°5



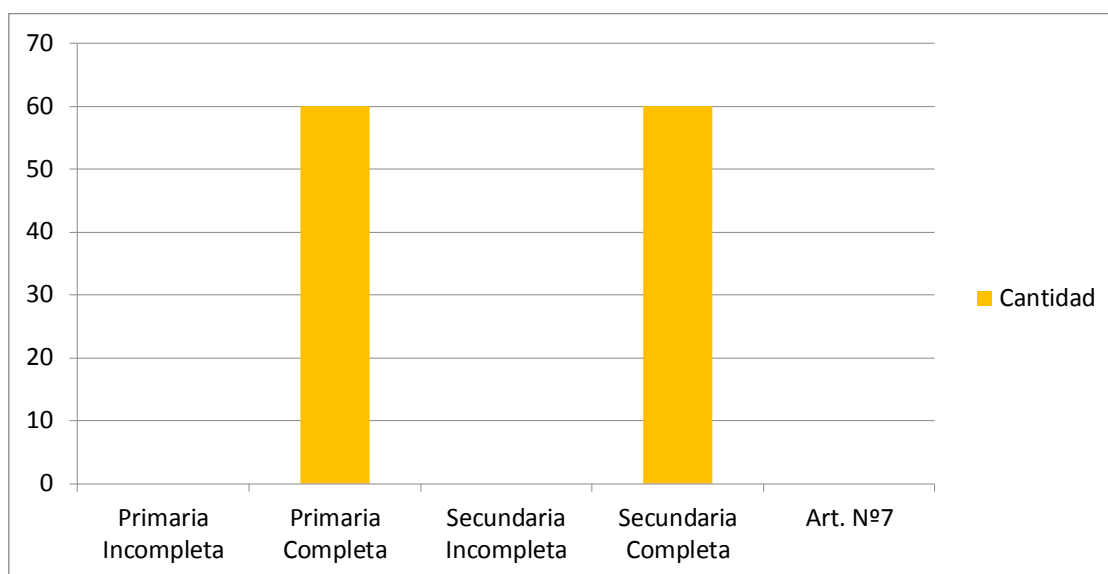
Comentarios: Se puede concluir con el gráfico que en mayor proporción hay personal con una antigüedad de 2 a 5 años con el 63% (38), seguido con el 23% (14) lo de 5 a 10 años de antigüedad y el 14% (8) menos de 2 años. Por último no hay encuestados con más de 10 años, debido a la antigüedad de la institución.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°6. Distribución de frecuencias según el NIVEL DE FORMACIÓN BÁSICA.

Nivel de educación básica	Cantidad
Primaria Incompleta	0
Primaria Completa	60
Secundaria Incompleta	0
Secundaria Completa	60
Art. N°7	0

Gráfica n°6



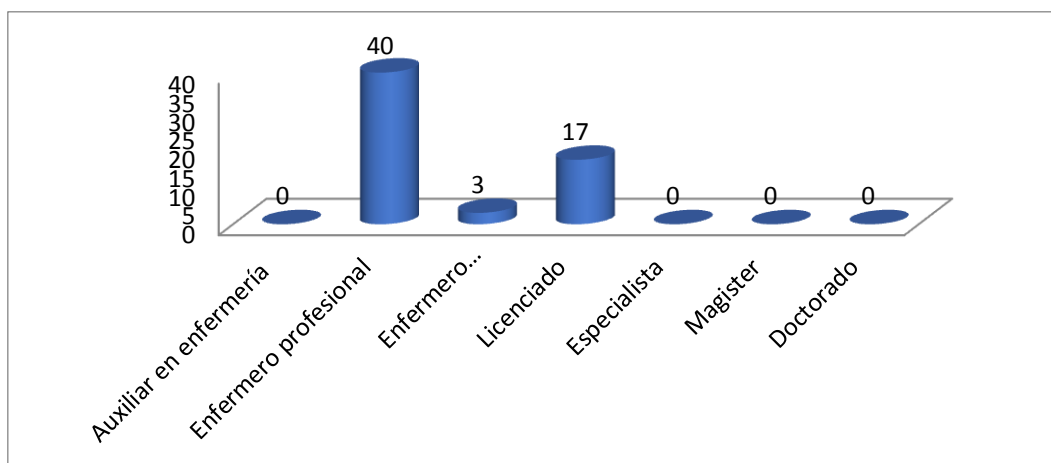
Comentarios: Podemos concluir con el gráfico que el 100% de los encuestados tienen la primaria y secundaria completa. No ha habido encuestados que hayan rendido el art. 7°.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°7. Distribución de frecuencias según la FORMACIÓN EN ENFERMERÍA.

Formación en enfermería	Cantidad
Auxiliar en enfermería	0
Enfermero profesional	40
Enfermero universitario	3
Licenciado	17
Especialista	0
Magister	0
Doctorado	0

Gráfico n° 7



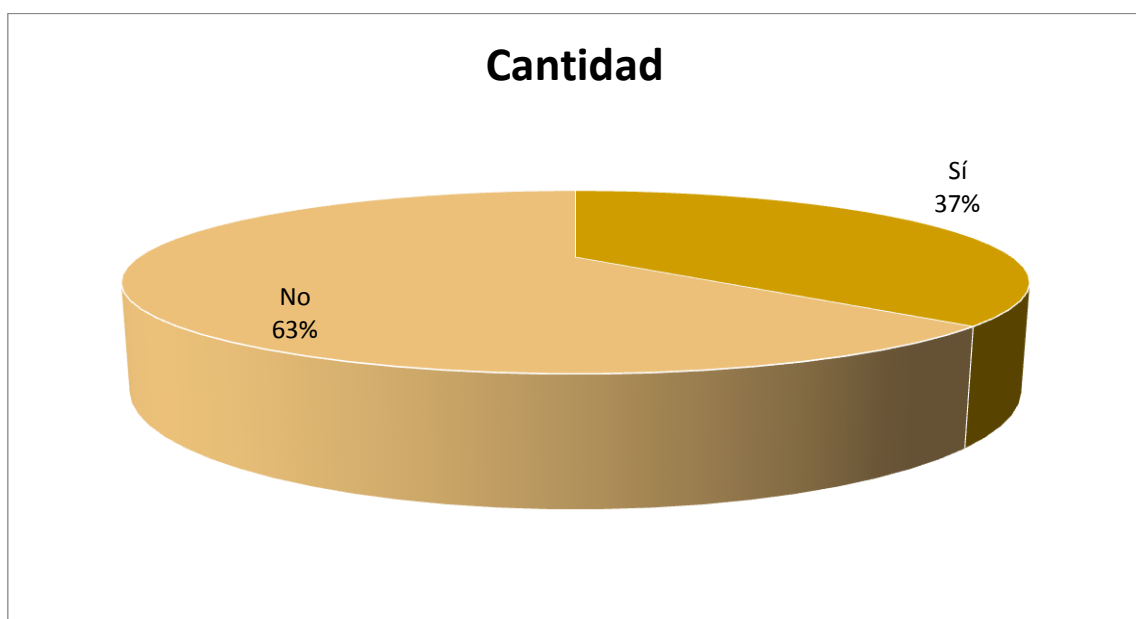
Comentarios: Podemos concluir que en tanto a la formación en enfermería la mayoría con el 67% (40) son enfermeros profesionales, seguido de los licenciados en enfermería con el 28% (17) y por último con el 5% (3) son enfermeros universitarios.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°8. Distribución de frecuencia según si ESTUDIAN ACTUALMENTE.

Estudia actualmente	Cantidad
Sí	22
No	38

Gráfico n°8



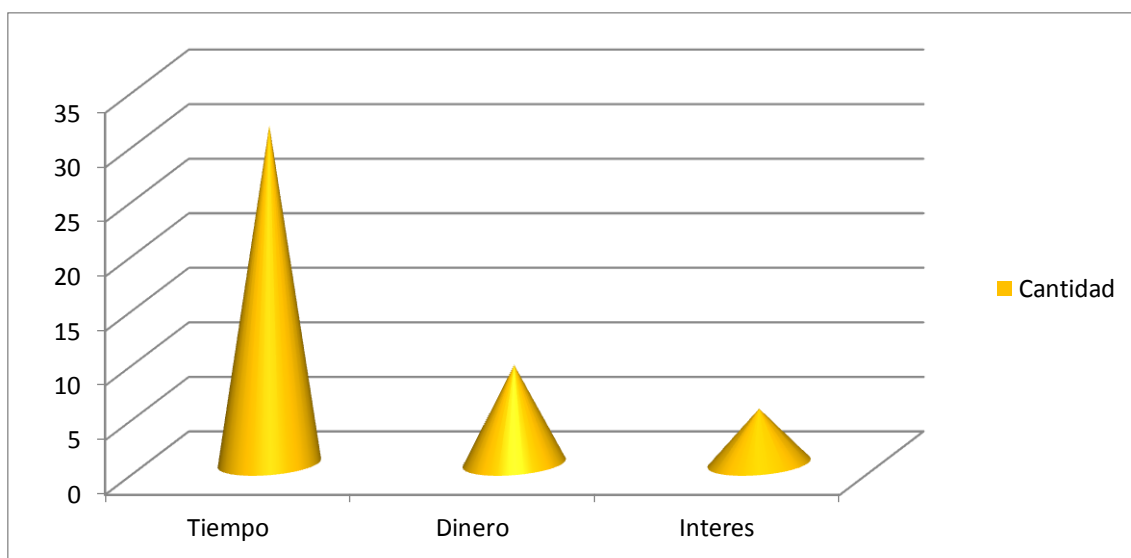
Comentarios: En conclusión podemos decir que la mayoría del personal, el 63% (38) no se encuentra realizando estudio, mientras que el 37% (22) restante sí lo hace.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°9. Distribución de frecuencias según el MOTIVO POR EL QUE NO ESTUDIA.

Motivo por el que no estudia	Cantidad
Tiempo	31
Dinero	9
Interés	5

Gráfico n°9



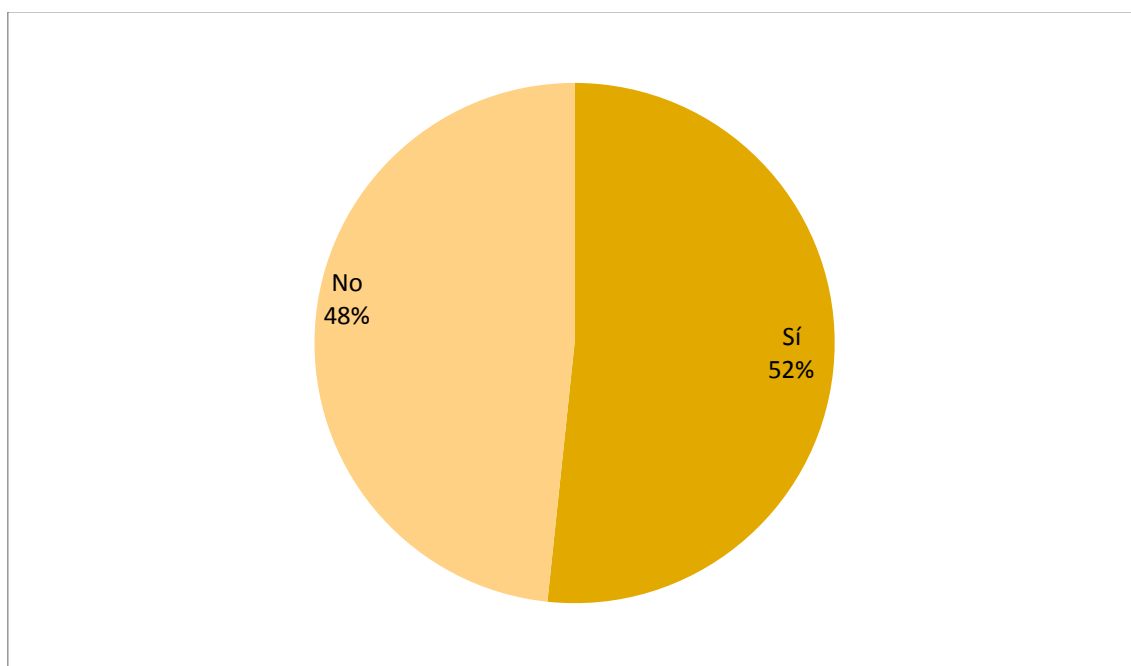
Comentarios: Podemos concluir que del total que no estudian el motivo principal de ello es el tiempo siendo el 82% (31), seguido en porcentaje, el dinero, con el 24% (9) y en menor proporción el interés con un 14% (5).

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°10. Distribución de frecuencia según la REALIZACIÓN DE CURSOS EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS.

Realización de cursos en los últimos 3 años	Cantidad
Sí	31
No	29

Gráfico n°10



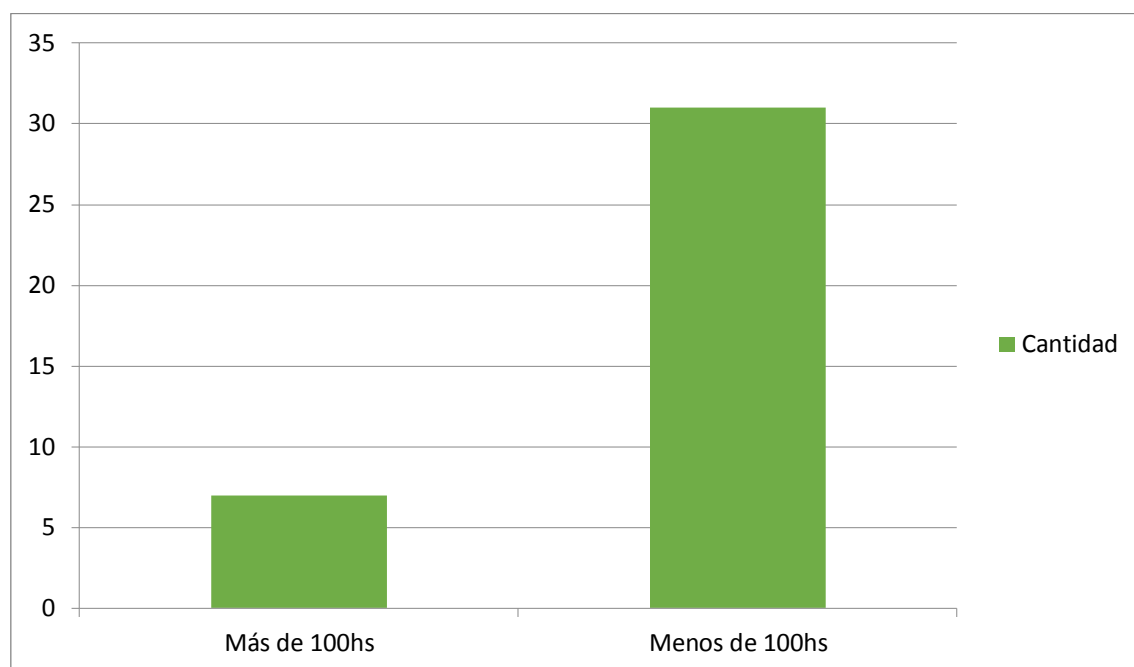
Comentarios: Podemos concluir que es mayor el porcentaje que ha realizado cursos en los últimos 3 años, con el 52% (31); mientras que el 48% (29) restante no lo ha hecho.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°11. Distribución de frecuencias según el TIEMPO DE DURACIÓN DEL CURSO.

Tiempo de cursado	Cantidad
Más de 100hs	7
Menos de 100hs	31

Gráfico n°11



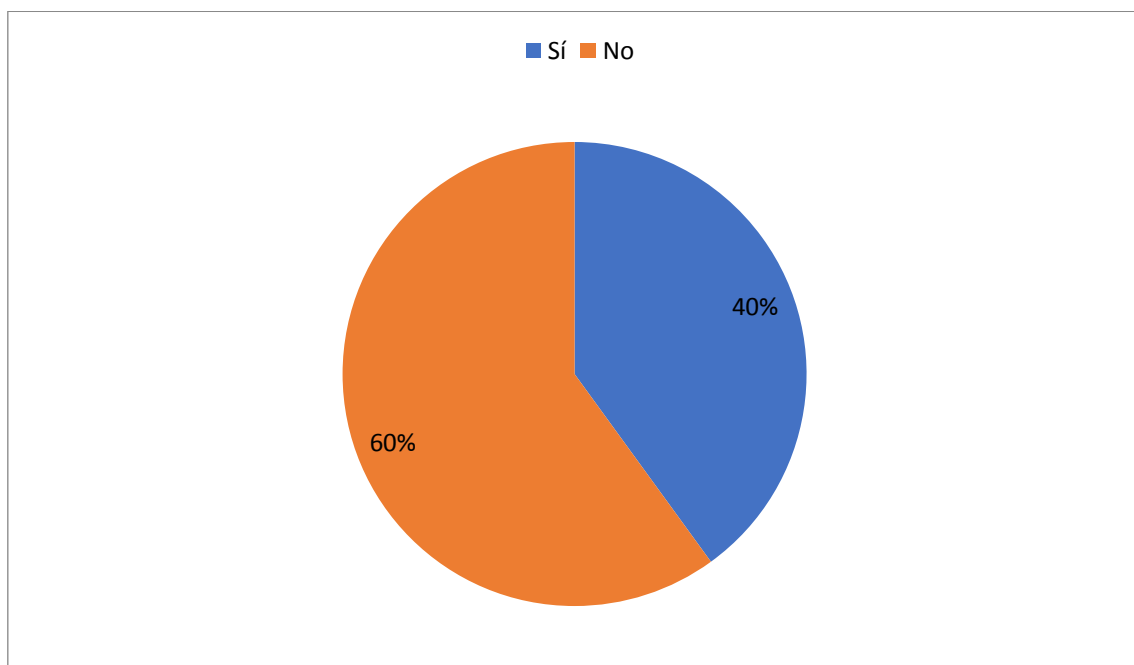
Comentarios: De los encuestados que han realizado cursos, han predominado los cursos con una duración menor de 100hs siendo 31 (82%) que han dado esta respuesta y en mucha menor proporción los cursos de más de 100hs siendo estos 7 (18%).

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°12. Distribución de frecuencia según SI EL CURSO TENÍA EXAMEN FINAL.

Examen Final	Cantidad
Sí	14
No	21

Gráfico n°12



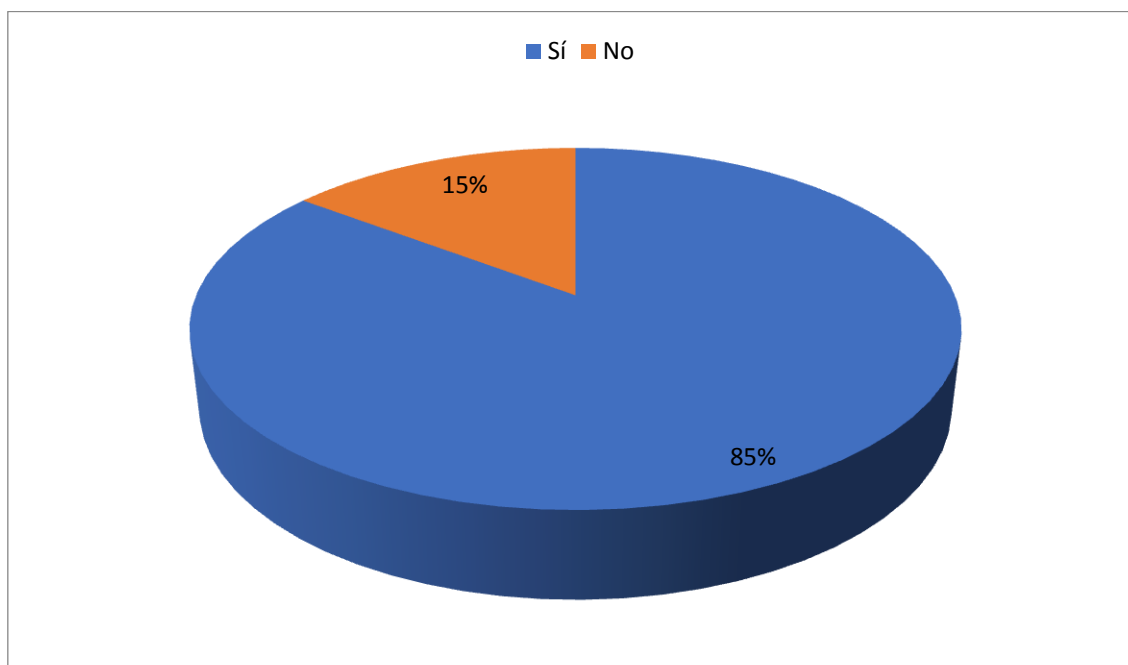
Comentarios: Podemos concluir con los datos resaltados en la gráfica que la mayoría de los cursos que se realizan no finalizan en examen como lo manifiesta el 60% (21) y el 40% (14) en minoría si.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°13. Distribución de frecuencia según la ASISTENCIA POR VOLUNTAD PROPIA A CURSOS.

Asistió por voluntad propia	Cantidad
Sí	29
No	5

Gráfico n°13



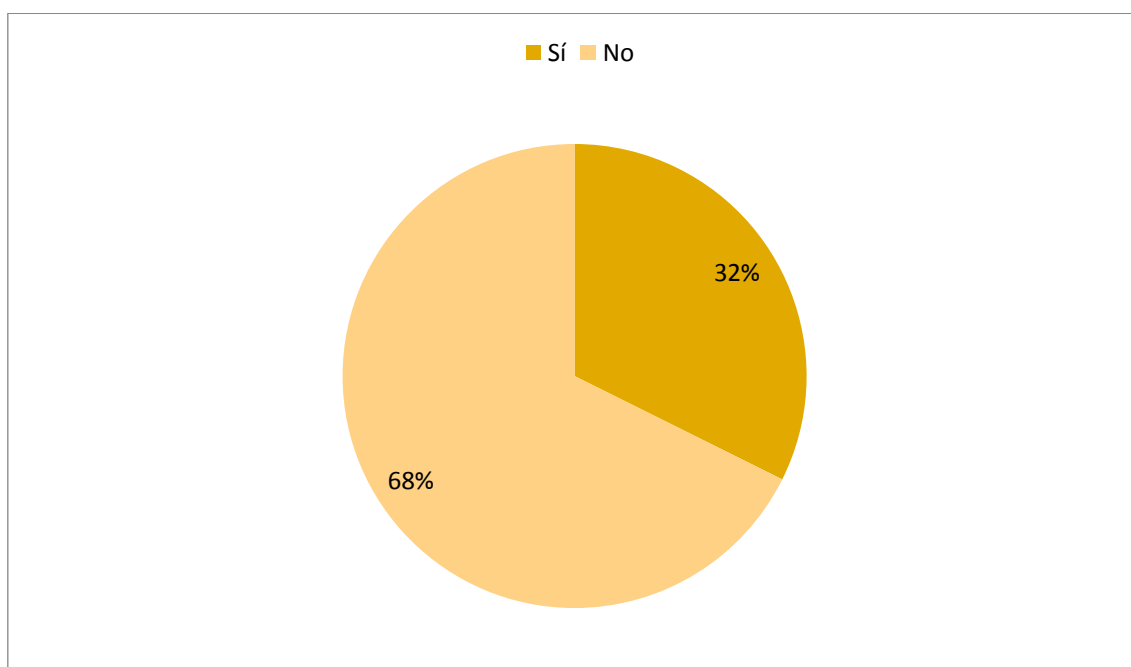
Comentarios: En la gráfica se puede observar como predomina con un 85% (29) las respuestas del personal que ha asistido por voluntad propia a los cursos, frente a un 15% (5) que no fue por voluntad propia.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°14. Distribución de frecuencias según si LO ENVIÓ LA INSTITUCIÓN A REALIZAR CURSOS.

Lo envía la institución	Cantidad
Sí	11
No	23

Gráfico n°14



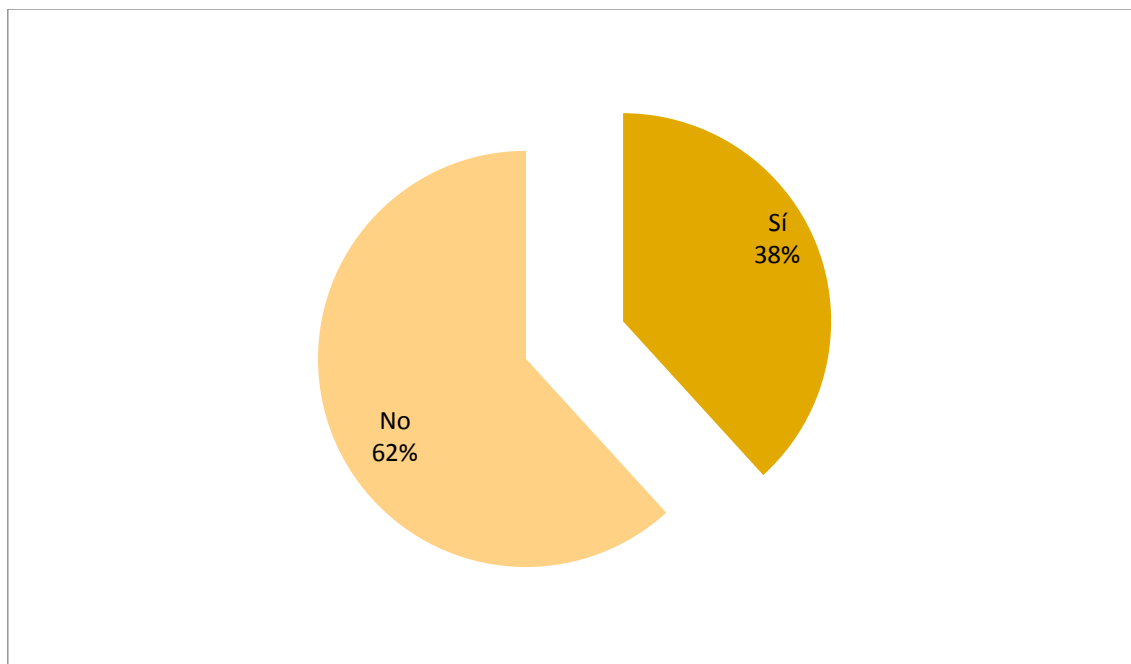
Comentarios: Del personal que respondió, pudimos concluir que mayoritariamente con el 68% (23) respondió que no fueron enviados por la institución para realizar cursos, mientras que el 32% (11) restante si lo fue.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°15. Distribución de frecuencia según FUE CON COSTO EL CURSO.

Costo	Cantidad
Sí	13
No	21

Gráfico n°15



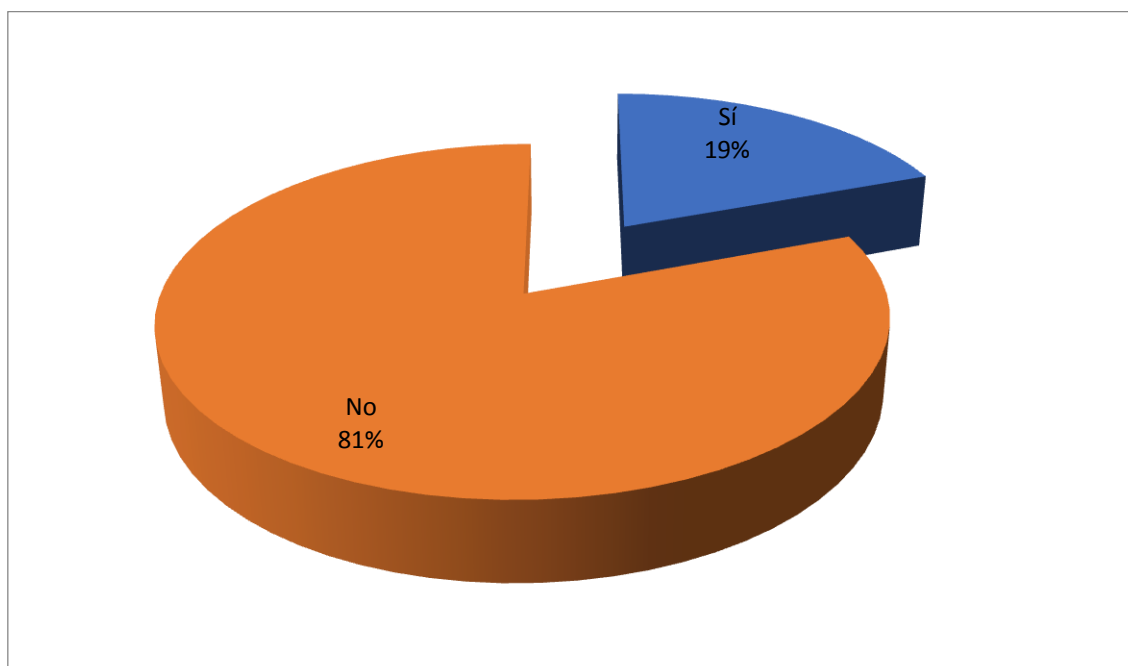
Comentarios: Del personal que realizó cursos, 13 (38%) han respondido que tuvieron costo y 21 (62%) de ellos, no lo han tenido.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°16. Distribución de frecuencia según si LA INSTITUCIÓN PAGÓ LOS CURSOS.

Lo pagó la institución	Cantidad
Sí	6
No	25

Gráfica n° 16



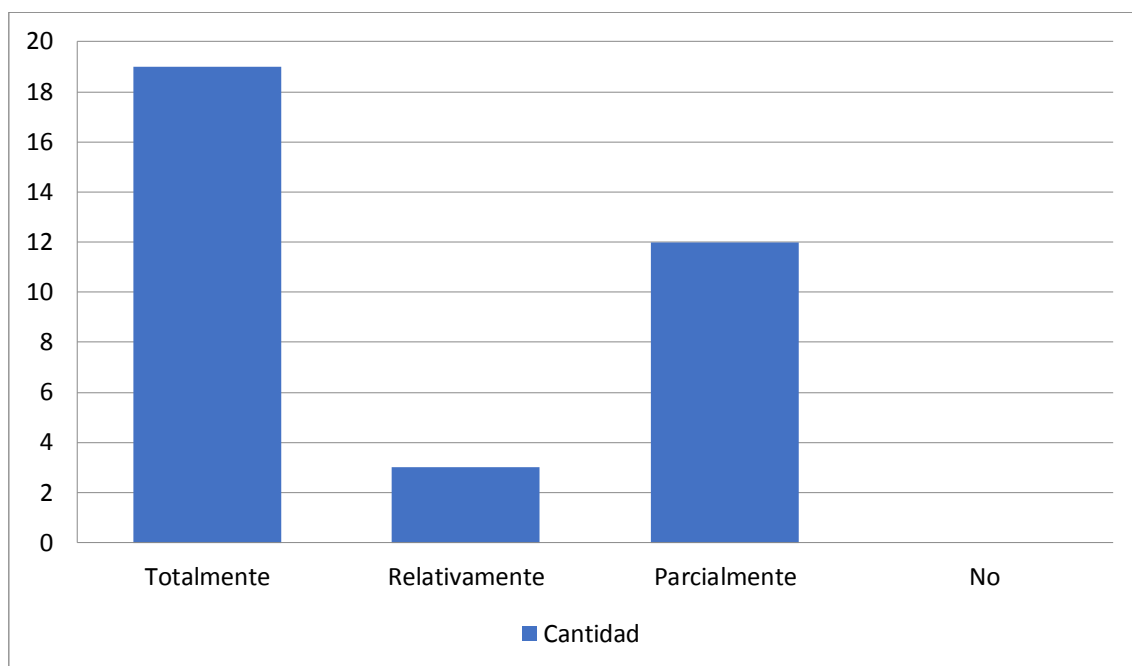
Comentarios: Podemos observar y concluir de esta gráfica que en su mayoría siendo estos 25 enfermeros (81%), de los cursos que realizan no son pagos por la institución, mientras que un número menor (6) 19% si lo paga la institución.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°17. Distribución de frecuencia según LA RELACIÓN DEL CURSO CON EL ÁREA DE TRABAJO.

Relación con área de trabajo	Cantidad
Totalmente	19
Relativamente	3
Parcialmente	12
No	0

Gráfico n°17



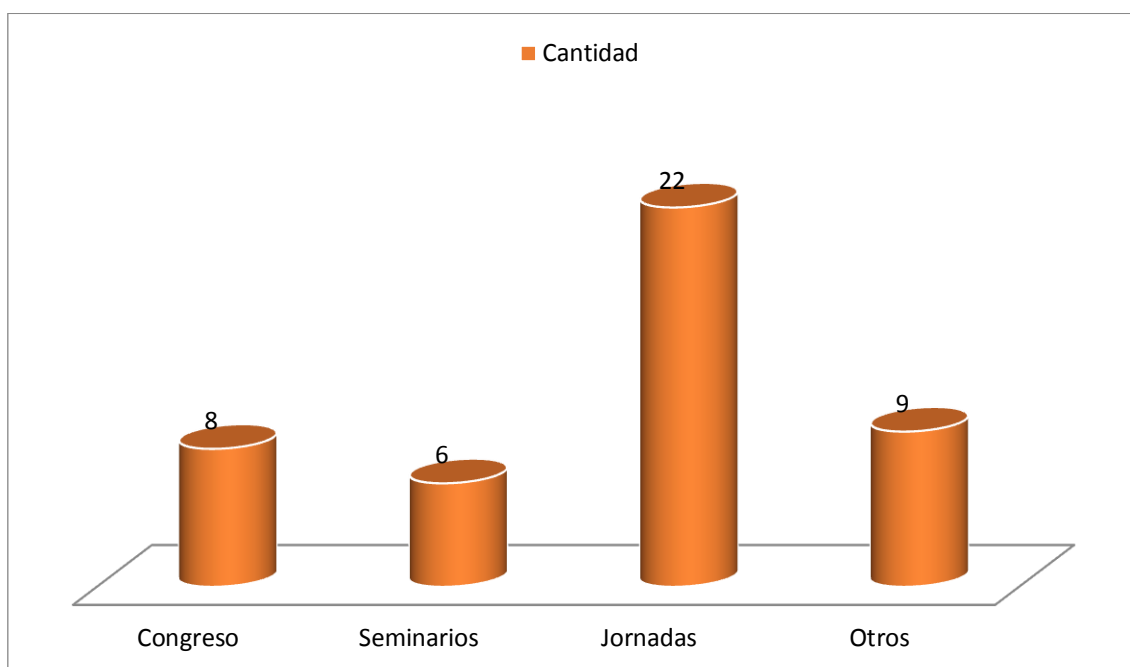
Comentarios: En relación con el área de trabajo, podemos concluir que predominantemente tienen relación total (19), le sigue los de relación parcial (12) y en menor medida una relación relativa (3).

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°18. Distribución de frecuencia según ha si ASISTIDO A CONGRESOS, SEMINARIOS, JORNADAS U OTROS.

Congreso	8
Seminarios	6
Jornadas	22
Otros	9

Gráfico n°18



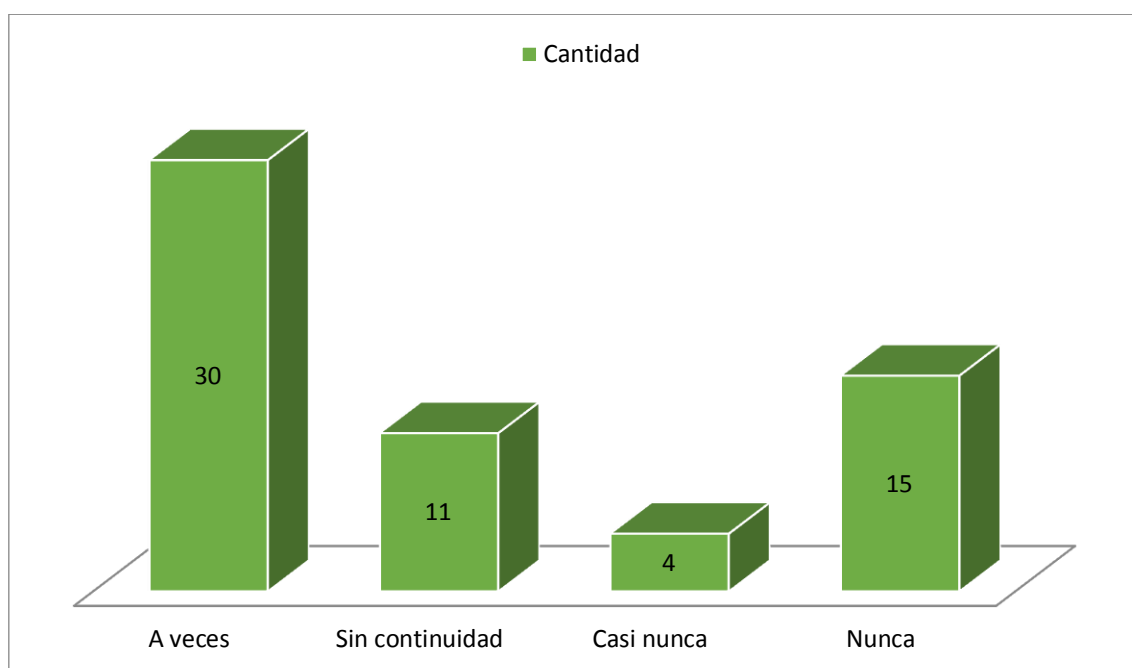
Comentarios: Pudimos concluir que mayormente el personal asiste a jornadas siendo estos 22 (49%), luego asisten a otros (no definidos) en un 20% (9), siguiendo con congresos con un 18% (8) y es menor la cantidad q asiste a seminarios con un 13% (5).

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n° 19. Distribución de frecuencia según si LA INSTITUCIÓN CUENTA CON PROGRAMAS DE EPS.

Programa de EPS en la institución	Cantidad
A veces	30
Sin continuidad	11
Casi nunca	4
Nunca	15

Gráfico n°19



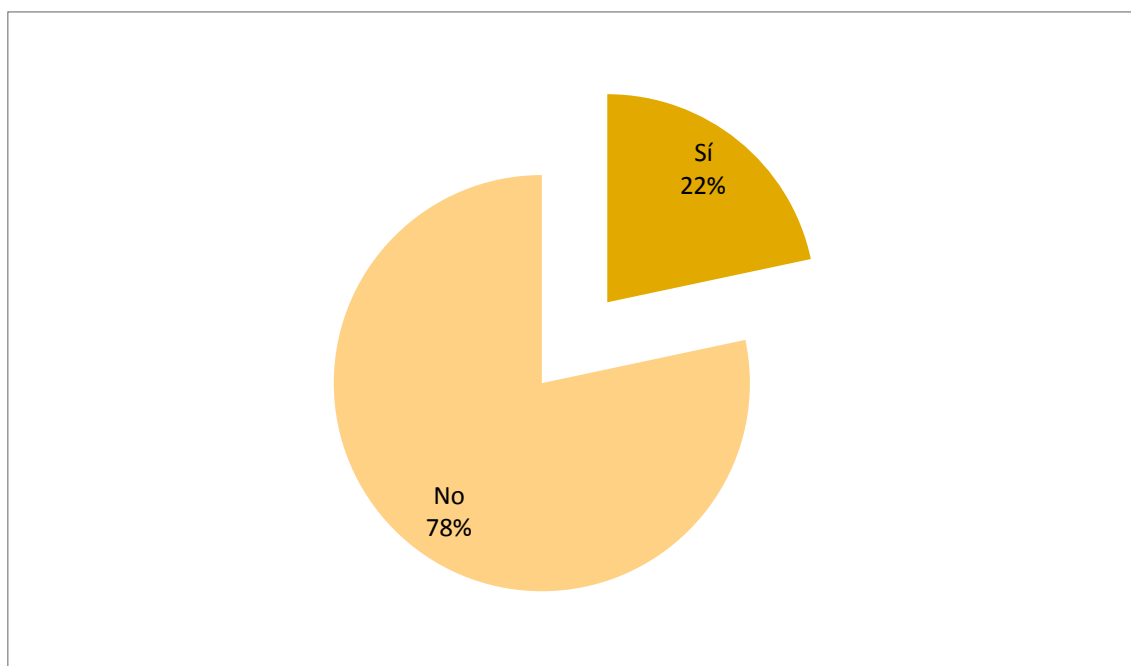
Comentarios: Podemos determinar que el 50% (30) de los encuestados respondió que hay programas de EPS en la institución a veces, el 25% (15) respondió que nunca los hay, el 18% (11) que son sin continuidad y el 7% (4) dijo que casi nunca los hay.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°20. Distribución de frecuencia según si EL SERVICIO TIENE ATENEOS DE ACTUALIZACIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Ateneos de actualización bibliográfica	Cantidad
Sí	13
No	47

Gráfico n°20



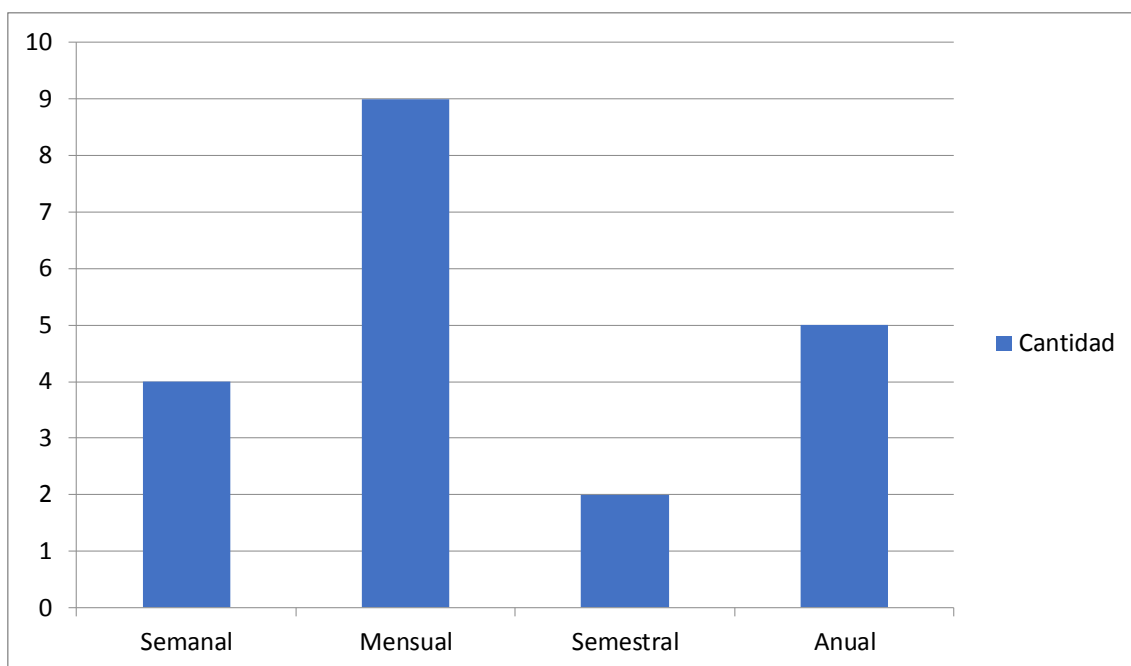
Comentarios: Se puede observar que hay un mayor número de encuestados que han respondido que en sus servicios no hay ateneos de actualización bibliográfica con el 78% (47), mientras que en el 22% (13) restante si cuenta con ateneos en sus servicios.

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°21. Distribución de frecuencia según LA REGULARIDAD CON LA QUE SE REALIZAN LOS ATENEOS.

Regularidad de ateneos	Cantidad
Semanal	4
Mensual	9
Semestral	2
Anual	5

Gráfico n°21



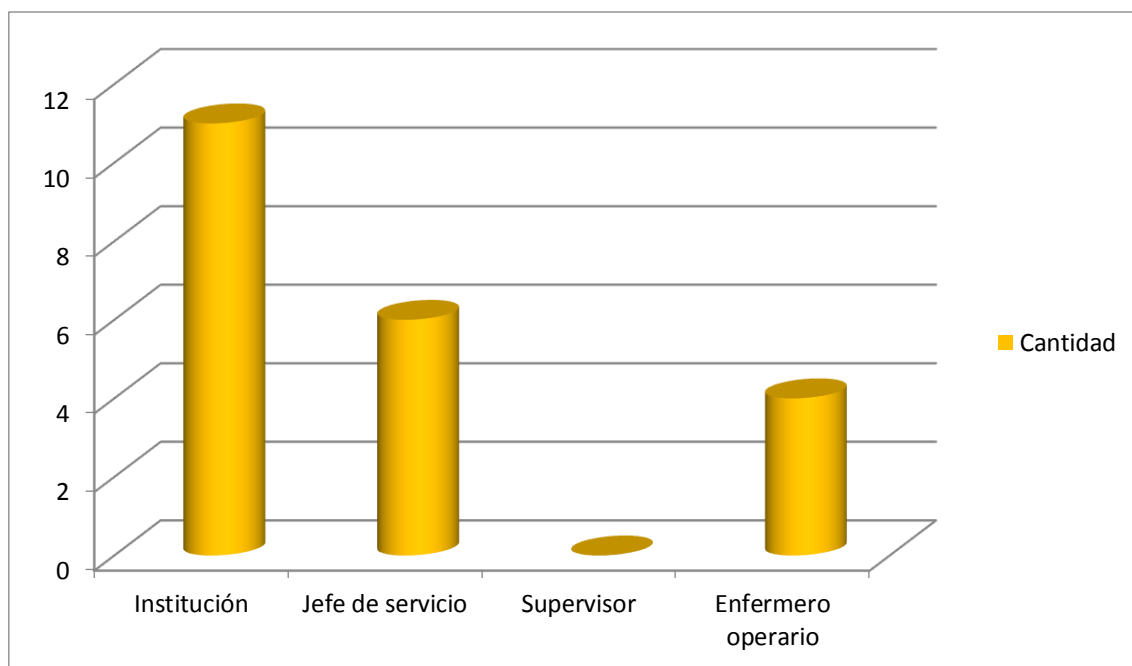
Comentarios: Se puede observar por los resultados obtenidos que la mayoría respondió que los ateneos se realizan con una regularidad mensual (9), siguiendo en descenso de manera anual (5), luego semanal (4) y en menor cantidad con regularidad semestral (2).

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°22. Distribución de frecuencia según QUIÉN PROPONE LOS ATENEOS.

Quien propone	Cantidad
Institución	11
Jefe de servicio	6
Supervisor	0
Enfermero operario	4

Gráfica n°22



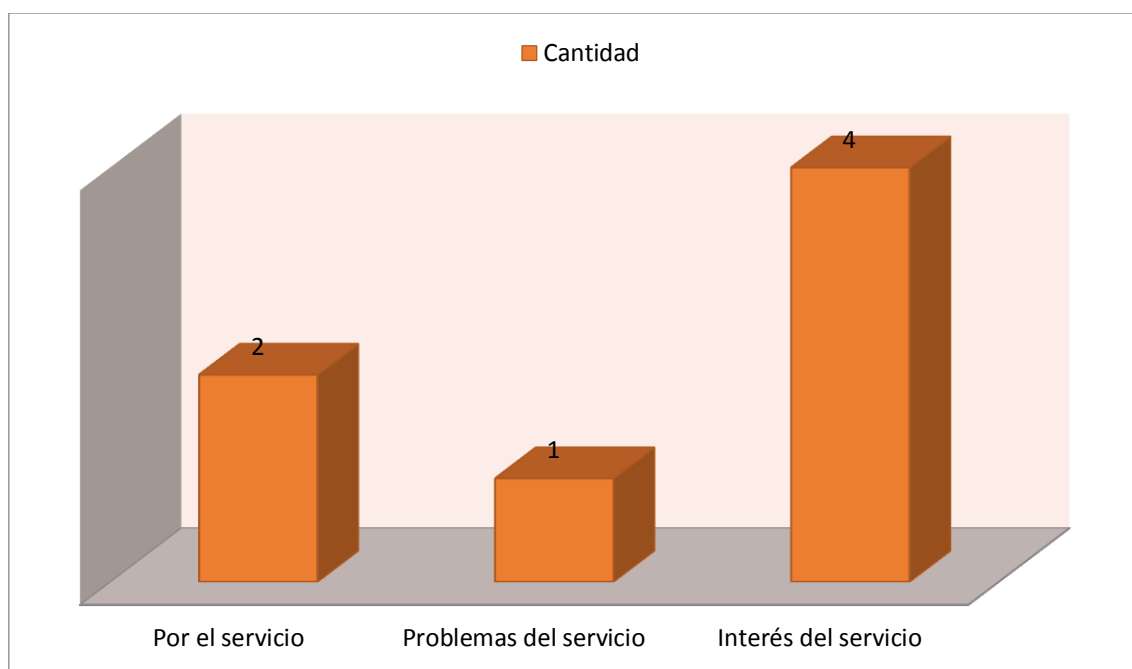
Comentarios: Lo que podemos observar en este gráfico es que respecto a quién propone los ateneos, han respondido la mayoría que es parte de la institución (11), luego los jefes de servicio (6) y en menor cantidad los enfermeros operadores (4).

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

Tabla n°23. Distribución de frecuencia según CÓMO SE ELIGE EL TEMA DEL ATENEO.

Elección del tema	Cantidad
Por el servicio	2
Problemas del servicio	1
Interés del servicio	4

Gráfico n°23



Comentarios: Podemos concluir en este gráfico que la mayoría de los temas para los ateneos se eligen por interés del servicio (4), seguido afirman que lo eligen el servicio (no especificaron razones) (2), y en minoría se eligen por problemas del servicio (1).

Fuente. Datos recabados por las autoras del estudio, mediante encuesta de elaboración propia.

ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla n°1: Relación entre NIVEL DE FORMACIÓN y CURSOS REALIZADOS.

Nivel de formación/cursos realizados	Curso corto	Curso con examen final
Enf. Profesionales	21	7
Universitarios	2	2
Lic. en Enfermería	8	5

Comentarios: Analizando los resultados obtenidos a través de la encuesta, hemos concluido que si bien fue mayor el número de enfermeros profesionales encuestados, la mayor cantidad (21) han realizados mayormente curso cortos respecto a cursos con examen final; en tanto a los enfermeros universitarios no habido diferencia en tanto a la cantidad que ha realizado cursos cortos y cursos con examen final; por último respecto a los licenciados en enfermería concluimos que la mayoría ha optado por realizar cursos cortos en comparación a cursos con examen final. Podemos terminar diciendo que el personal de enfermería del hospital Dr. Ramón Carrillo, preferentemente eligen realizar cursos cortos.

Tabla n° 2: Relación entre EDAD y CURSOS REALIZADOS

Edad/cursos realizados	Curso corto	Curso con examen final
20-30 años	8	8
31-40 años	13	5
41-50 años	7	2
51- 60 años	-	-

Comentarios: Dado los datos recolectamos notamos un importante número del personal entre 31-40 años que han realizados cursos cortos, mientras q en rango de la misma edad, son menor (5) los que han realizado cursos extensos con examen final; en tanto al rango de edad más joven entre 20-30 años, no se logra notar diferencia entre cantidad que han realizados tanto cursos corto, como con examen final; el personal entre 41-50 años es mayor el número que ha realizado cursos cortos (7) que cursos con examen final (2). En conclusión podemos decir q según rango de edad los que han realizado mayor cantidad de cursos y de preferencia cursos corto van entre 31 y 40 años.

Tabla n°3: Relación entre EDAD y NIVEL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA

Edad/ Nivel de formación enfermería	de de	Enfermero Profesional	Enfermero Universitario	Licenciado en Enfermería
20-30 años		7	3	4
31-40 años		19	-	9
41-50 años		13	-	4
51- 60 años		1	-	-

Comentarios: Pudimos observar que en todos los rangos de edad predominan los enfermeros profesionales, y predominantemente entre 31 y 40 años, es en este mismo rango donde es mayor el número de licenciados, respecto a las otras edades; los de menor edad entre 20-30 años corresponden mayormente a enfermeros profesionales, seguido de licenciados en enfermería y por último enfermeros universitarios; en cuanto a los de mayor rango de edad entre 41-60 años, predominan los enfermeros profesionales y en menos cantidad licenciados, por lo que deducimos que a mayor edad es menor la cantidad de personal que sigue estudiando.

CAPÍTULO III

Resumen de los resultados más relevante

En base a la investigación realizada sobre “Actividades de actualización que desarrollan las/os enfermeras/os...”, se realizó un análisis estadístico en el hospital Dr. Ramón Carrillo; a lo que se logra concluir:

En cuanto a la edad, existe gran diversidad, se trabajó con edades entre 20 y 60 años, siendo la mayoría entre 31 y 40 años y en menor proporción de 51 y 60 años.

En cuanto al nivel de formación en enfermería, se observó que del total, la mayoría con el 67% corresponden a enfermeros profesionales, 28% son licenciados u el 5% restante corresponde a enfermeros universitarios.

En relación con la actualización de conocimientos en los últimos tres años de 63% no estudia actualmente y el 37% que estudia la mayoría, realizado cursos a los que han asistido por voluntad propia y si bien el 21% de los mismos tenían costo, no eran pagados por la institución.

En cuanto a la EPS y su regularidad, se observa que en relación a la institución, las actividades mayormente se realizan por semestre y en tanto a los servicios internamente las actividades se realizan con una regularidad anual.

En relación con realización de cursos tanto con edad como nivel de formación, se observa que predominan en edad entre 31-40 años los q realizan cursos y de preferencia cursos cortos. Siendo menor la proporción o nula los de edad más avanzada que siguen estudiando.

Interpretación de los resultados

Con el estudio realizado se logra concluir que, de un total de 60 enfermera encuestados la mayor cantidad corresponde a enfermero profesionales y un tercio del mismo son licenciados, asimismo un porcentaje menor se encuentra cursando actualmente la licenciatura en enfermería

También observamos que en relación a las actualizaciones de conocimientos realizado por el personal de enfermería, resultó ser menos la cantidad de personal que lo realiza por los siguientes motivos: por disponer de poco tiempo y por falta de dinero.

Asimismo la EPS tiene relevancia en la actividad diaria del enfermero. Se concluye que en la institución la mayoría de las actividades son semestrales y siendo en los servicios anuales, propuestos por los jefes de servicio en el hospital Dr. Ramón Carrillo. Finalmente podemos destacar que además, la institución no proporciona ayuda económica para poder realizar cursos jornadas o congresos de los que requieren costos.

Propuestas de acción

- Proponer actualizaciones bibliográficas semestralmente por servicios, debido a la gran cantidad de enfermeros que dieron de respuesta, la falta de actualización bibliográfica, ya que no todos los servicios tienen las mismas problemáticas e interés.
- Crear un equipo de EPS ; integrado al menos por un enfermero por servicio, siendo este seleccionado en forma voluntaria, de esta forma se podrá saber cuales son las inquietudes en temas que requieran mayor interés, o cuales son las áreas que necesitan mas apoyo en EPS.
- Realizar cada dos años encuesta; para verificar si hubo crecimiento, en las actualización de conocimiento de enfermería, así poder evaluar el conocimiento que tienen los enfermeros, ayudando de esa manera a fortalecer la creación del grupo de EPS en la institución.

BIBLIOGRAFÍA

-Vidal AC, Giraldo LE, Jouval H. La Educación permanente en salud en América Latina. *Educacion.Med.Salud.vol20.N4* 1986.

-Davini MC. Bases metodológica para la Educación permanente del personal de salud. Washington, 1989.

-Theune VB, Concha JP, Najera RM. Innovaciones en la formación del licenciado en Enfermería en Latinoamérica al inicio del siglo XXI.

-Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) año 2001.

-Batista LM. Tesis; Educación permanente fuente de conocimiento en enfermería, análisis del caso Hospital San Juan de Dios 1990_2000. Ciudad universitaria Rodrigo Facio Costa Rica 2005.

-FH de Canales, EL de Alvarado, EB Pinela, Metodología de la Investigación, 2do. Edición. Washington D.C. 1994.

APÉNDICES Y ANEXOS

Actividades de Actualización en conocimiento

- Marcar con una X la respuesta seleccionada

Borrador grupo 21 n°1ENCUESTA

Edad:

Sexo:

Cargo:

Enfermero operador _

Jefe de servicio. _

Supervisor _

Antigüedad en la profesión:

-2 años _

2 -5 años _

5-10 años _

+10 años _

Antigüedad en la institución: -2años _

2-5años _

5-10 años _

+10años _

Nivel de educación básica alcanzada: Primaria incompleta _

Primaria completa _

Secundaria incompleta _

Secundaria completa _

Art.7 _

Nivel de formación en enfermería alcanzado: Auxiliar de enfermería _

Enfermero profesional _

Enfermero universitario _

Licenciado _

Especialista _

Doctorado _

¿Está estudiando actualmente?

SI _

¿ Qué?

NO _

Por falta de tiempo_

Por falta dinero_

Falta de interés_

¿A realizado cursos en los últimos 3 años?

No_

SI _

Cuánto duro?

+100hs_

-100hs_

Tuvo examen final

SI_

NO_

¿Asistió por voluntad propia?

SI _

No_

¿Lo envió la institución?

SI _

No _

¿Tuvo costo?

SI _

NO _

¿Fue pagado por la institución?

SI _

NO_

¿Tuvo que ver con su área de trabajo?

Totalmente_

Relativamente_

Parcialmente _

NO_

¿En los últimos 3 años asistió a

congreso_

seminarios _

jornadas_

¿En la institución haya programas de EPS?

A veces_

Sin continuidad _

Casi nunca_

Nunca_

En el servicio ¿Hay ateneos de actualización bibliográfica?

SI_

NO_

¿Con que regularidad?

Semanal_

Mensual_

Semestral_

Anual_

¿Quién lo propuso?

La institución_

Jefa de servicio_

Supervisión_

Enfermeros operarios_

¿Cómo se elige el tema?

Lo elige el servicio_

Por problemas el en servicio _

Por interés del servició_

Enfermero	Sexo	Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	F	27	A	B	B	D	B	No	A	No	-	-	-	-	-	-	-	-	No	-	-	-	-
2	F	28	A	B	B	D	B	Si	-	Si	B	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	-	-	-
3	F	28	A	B	B	D	D	Si	-	No	-	-	-	-	-	-	-	No	Si	No	-	-	-
4	F	30	A	B	C	D	D	Si	-	No	a	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	-	-	-
											-	b	Si										
5	F	30	A	B	B	D	B	Si	-	No	-	-	-	-	-	-	-	Si	Si	No	-	-	-
6	F	31	A	D	C	D	B	No	A	No	-	-	-	-	-	-	-	No	-	No	-	-	-
7	F	36	A	C	C	D	B	No	A	Si	B	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	-	-	-
8	F	36	A	C	C	D	B	No	A	No	-	-	-	-	-	-	-	Si	Si	Si	D	A	-
9	F	38	B	C	B	D	D	No	A	No	-	-	-	-	-	-	-	Si	Si	No	-	-	-
10	F	39	A	C	B	D	B	Si	-	No	-	-	-	-	-	-	-	No	Si	No	-	-	-
11	F	40	A	C	B	D	B	Si	-	Si	B	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	-	-	-
12	F	45	A	C	C	D	B	No	A	No	-	-	-	-	-	-	-	No	No	No	-	-	-
13	F	45	A	C	B	D	B	No	A	Si	B	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	-	-	-
14	F	36	A	B	B	D	B	Si	-	Si	B	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	-	-	-
15	F	38	A	C	B	D	D	No	A	No	-	-	-	-	-	-	-	No	Si	No	-	-	-
16	F	37	A	C	B	D	B	No	A	Si	-	-	-	-	-	-	-	No	No	No	-	-	-
17	F	42	A	C	C	D	B	Si	-	Si	B	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si	D	A	A
18	F	42	A	C	B	D	B	No	A	No	-	-	-	-	-	-	-	No	Si	No	-	-	-
19	F	48	A	B	B	D	B	No	A	No	-	-	-	-	-	-	-	No	No	No	-	-	-
20	F	49	A	D	B	D	D	No	a	No	-	-	-	-	-	-	-	No	No	No	-	-	-
											-												
21	F	58	A	D	B	D	B	No	A	No	-	-	-	-	-	-	-	No	No	No	-	-	-
22	F	40	A	C	B	D	B	Si	-	Si	B	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	D	B	C
23	F	39	A	C	B	D	B	Si	-	Si	-	-	-	-	-	-	-	-	Si	Si	D	B	C

24	M	25	A	C	B	D	C	Si	-	S	B	S	S	S	S	S	S	S	N	-	-	-	
25	M	40	A	D	C	D	D	N	A	S	B	S	S	N	S	N	S	S	S	N	-	-	-
26	F	38	A	C	C	D	D	N	A	N	-	-	-	-	-	-	-	S	N	-	-	-	
27	M	38	A	C	B	D	D	N	A	S	B	N	S	N	S	N	S	S	S	N	-	-	-
28	F	34	A	C	B	D	D	Si	-	S	B	N	S	N	N	N	S	S	S	N	-	-	-
29	F	44	A	D	C	D	D	Si	-	S	A	S	S	N	S	N	S	S	S	N	-	-	-
30	F	43	A	C	B	D	B	N	A	S	B	S	S	N	N	N	S	S	S	N	-	-	-
31	F	47	A	D	B	D	B	Si	-	S	B	N	S	N	N	N	S	S	S	N	-	-	-
32	F	32	A	D	C	D	B	Si	-	S	B	N	N	S	N	S	S	S	S	N	-	-	-
33	F	31	A	C	C	D	B	N	C	N	-	-	-	-	-	-	-	N	N	-	-	-	
34	M	35	A	D	B	D	D	N	A	N	A	N	S	N	S	N	S	S	N	N	-	-	-
35	M	40	A	D	C	D	B	N	A	N	A	S	S	N	S	N	S	S	N	N	-	-	-
36	F	37	A	C	A	D	B	N	a	N	B	N	N	N	N	S	S	S	S	N	A	A	A
37	M	32	A	B	B	D	B	N	A	S	B	S	S	N	N	S	S	S	S	N	A	A	-
38	F	27	A	C	B	D	B	N	a	N	B	N	N	N	N	N	S	S	S	N	B	A	-
39	F	24	A	B	B	D	D	N	A	S	B	S	N	S	N	S	S	S	S	N	B	A	-
40	F	43	A	C	A	D	B	N	a	N	B	-	-	-	-	-	-	S	S	N	A	B	-
41	F	41	A	B	A	D	B	N	A	N	B	-	-	-	-	-	-	S	S	N	B	B	-
42	F	39	A	C	B	D	B	N	a	N	B	-	-	-	-	-	-	S	S	N	B	B	-
43	F	30	A	C	B	D	B	Si	-	S	B	S	N	S	N	S	S	S	S	N	B	A	-
44	M	33	A	C	B	D	B	N	A	S	B	N	S	N	N	N	S	S	S	S	B	D	-
45	F	45	A	D	B	D	B	N	B	S	B	N	S	N	N	N	S	S	S	S	B	D	-
46	F	25	A	B	B	D	B	Si	-	S	A	S	S	N	S	N	S	S	S	S	-	A	-
47	F	49	A	B	A	D	B	N	B	S	B	N	S	N	S	N	S	S	S	S	C	A	-

								o	i	o	i	o	i	o	i	i	i	i					
48	F	40	A	B	B	D	B	Sí	-	S	A	S	S	N	S	N	S	S	S	S	B	A	-
49	F	45	A	D	C	D	D	N	A	S	B	N	S	N	S	N	S	S	S	S	C	A	-
50	F	36	A	B	B	D	B	N	B	N	-	-	-	-	-	-	-	S	S	N	-	-	-
51	F	32	A	B	B	D	D	Sí	-	S	B	N	S	N	S	N	S	S	S	N	-	-	-
52	F	45	A	D	B	D	B	N	a	N	-	-	-	-	-	-	-	S	N	N	-	-	-
53	F	28	A	B	A	D	C	Sí	-	S	B	N	S	N	N	-	S	S	N	N	-	-	-
54	M	30	A	B	B	D	D	Sí	-	S	B	S	S	N	N	-	S	S	N	N	-	-	-
55	M	25	A	B	A	D	C	N	a	S	A	S	S	N	S	N	S	S	S	S	A	B	B
56	M	28	A	B	A	D	B	Sí	-	S	B	N	S	N	N	-	S	S	S	S	D	D	C
57	F	38	A	C	B	D	D	N	C	N	-	-	-	-	-	-	-	S	S	S	B	D	C
58	M	31	A	B	B	D	B	N	A	N	-	-	-	-	-	-	-	S	N	N	-	-	-
59	F	43	A	D	A	D	B	N	a	N	-	-	-	-	-	-	-	S	S	N	-	-	-
60	F	45	A	D	B	D	D	N	a	N	-	-	-	-	-	-	-	S	N	N	-	-	-