



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
CENTRO DE DESARROLLO ESTRATEGICO
E INFORMACION EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
(CENDEISS)

NECESIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA CCSS -PROYECCIÓN 2009-2013



Tomada: I Congreso Nacional de Enfermería en la Seguridad Social, Costa Rica, agosto 2005

ANA ISABEL MORA AGUILAR

Marzo, 2009

Tabla de Contenido

Presentación

1. Justificación	5
2. Marco Teórico	12
2.1. Importancia de la formación y capacitación del (la) profesional en enfermería	12
2.2. Gestión del conocimiento	14
2.3. Readquisición de actitudes y valores	19
3. Metodología	
3.1. Naturaleza de la investigación.....	20
3.2. Población.....	21
3.3. Problema.....	21
3.4. Objetivos	22
3.5. Valores que fundamentan el estudio	22
4. Análisis y Presentación de Resultados.....	22
4.1. Recurso profesional actual y necesidad .2009-2013.....	25
4.2. Necesidades de formación, especialidades y/o posgrados.....	45
4.3. Nivel académico profesionales de enfermería según especialidad y/o	51
4.4. Situación laboral, efectos en el trabajo 2009.....	52
4.5. Propuesta de capacitación (periodo-2009-2013).....	54
5. Conclusiones.....	65
6. Recomendaciones.....	69
7. Bibliografía.....	72
8. Glosario	73

Presentación

En el contexto mundial, el avance tecnológico y científico se ha posicionado globalmente y con gran rapidez de las organizaciones; lo que genera transformaciones importantes en el quehacer de las personas.

En Costa Rica la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), es la única institución encargada del aseguramiento público de salud para la atención integral de las personas; por lo asumir los retos que la modernidad le impone recobra vital importancia para el desarrollo del potencial del recurso humano; el cual debe ser orientado hacia la búsqueda constante del conocimiento y así potenciar el manejo de altas competencias; la capacidad resolutoria y el desarrollo de la creatividad en la búsqueda de soluciones efectivas y resolutorias para la prestación de los servicios de salud.

Es por ello que el CENDEISSS en respuesta a la solicitud planteada por la Gerencia Médica mediante nota # 30734-4 –2008, realiza el presente estudio de los profesionales de enfermería, el cual parte de los siguientes interrogantes:

¿Cuáles especialidades y/o posgrados en enfermería requiere la CCSS para fortalecer la prestación de los servicios de salud?

¿Cuáles son las necesidades de capacitación del profesional de enfermería que labora en la CCSS?

¿Cuáles son los requerimientos en la CCSS de profesionales de enfermería según centros de salud y/o regiones?

El estudio contiene las siguientes partes:

1. Justificación
2. Marco teórico y metodológico
3. Resultados, conclusiones y recomendaciones organizados en las siguientes etapas:
 - a. El inventario de profesionales de enfermería según centro de trabajo y/o región según puesto de trabajo.
 - b. Los requerimientos de recurso humano con una proyección del 2009 al 2013.
 - c. Las necesidades de formación de especialidades y/ o posgrados, priorizadas según procesos de trabajo y determinación de áreas críticas. Proyectado del 2009 al 2013.
 - d. La propuesta de capacitación para actualizar el (la) profesional de enfermería (Proyección 2009-2013).

4. Bibliografía

“Para quienes estamos dedicados a la enfermería, nuestra profesión es algo en lo que si no progresamos cada año, cada mes, cada semana, estamos os lo aseguro retrocediendo”

Florence Nithtingale

1. Justificación

La Caja Costarricense de Seguro Social entidad prestadora de servicios sanitarios a la población, orienta sus esfuerzos en implementar el modelo de atención integral de la salud en Costa Rica. La OPS (2007) afirma que “Una atención integral, integrada y continua implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población; lo que incluye la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora, paliativa, y de apoyo al auto cuidado”.

Lo descrito anteriormente refuerza la urgente necesidad que tiene la CCSS de fortalecer la interacción entre los niveles de salud y así garantizar cada día la calidad en la prestación de los servicios.

En un sistema de salud integral se crean sinergias entre los niveles, por lo que la constante búsqueda del conocimiento; la creatividad y el manejo de la incertidumbre representan potencialidades humanas de significativa importancia en el fortalecimiento de los servicios prestados a la población.

Para los pacientes la atención integral de la salud significa el abordaje de todo su ciclo de vida mediante los tres niveles de atención; y es en este contexto que el desarrollo del potencial humano de las personas que brindan su servicio, tanto en un escenario intra-hospitalario, como en el marco preventivo y de promoción de la salud, es vital.

En este contexto enfermería ocupa un rol protagónico-aunque no exclusivo- hacia el alcance de la misión y la visión institucional. Al respecto el Consejo Internacional de Enfermeras (Ginebra, 1988) afirma:

“La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, de las personas de todas las edades, las familias, los grupos y las comunidades, sanos o enfermos, en todos los contextos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos. Son también funciones capitales de la enfermería la defensa y la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en el establecimiento de la política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud, y en la formación.”, siendo esta concepción una visión integral del quehacer de la enfermería; desde esta perspectiva estratégica es urgente fortalecer en conocimiento y desarrollo profesional a este(a) trabajador(a).

El presente estudio contribuye en el logro de misión y visión institucional que a la letra dicen” **Misión institucional:**(CCSS, Planeamiento Estratégico Institucional: Una CCSS renovada hacia el 2025)

- a) El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el desempeño de los funcionarios de la institución;
- b) La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios;
- c) La capacitación continua y la motivación de los funcionarios;
- d) La gestión innovadora, con apertura al cambio para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios;

La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y la gestión administrativa.

La Visión:

“Seremos una institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población con servicios oportunos y de calidad en armonía con el ambiente humano.”

Costa Rica siendo un país en vías de desarrollo tiene problemas de salud que caracterizan a los países desarrollados; esto por cuanto la prevalencia de enfermedades transmisibles, de tipo crónico degenerativo; la violencia intrafamiliar y de las calles; las enfermedades laborales ; el trauma por accidente; las enfermedades agudas de las vías respiratorias por contaminación del ambiente; las amenazas por tuberculosis (que de nuevo ha aparecido); el VIH/SIDA; los problemas de salud mental; el embarazo adolescente en su mayoría no deseado(En Costa Rica en el 2008 nacieron 15.000 niños hijos de madres adolescentes entre los 10 y 17 años. CNE, 2008); la mortalidad por cáncer de mama; las enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares y diabetes); la obesidad y las degenerativas.

Es correcto que Costa Rica ha alcanzado altos niveles de salud, y que muchos de estos problemas no dependen directamente de la CCSS, sino de los estilos de vida y el comportamiento de la población; sin embargo el impacto negativo se recibe diariamente en los centros de salud de la CCSS, ya que la oferta frecuentemente no es coherente con la demanda y la cartera de servicios de los centros hospitalarios no es suficiente a la necesidad de la población.

Por lo anteriormente describo los trabajadores de la salud deben manejar altas competencias y así asumir los drásticos cambios en el perfil epidemiológico; la complejidad de las enfermedades de manera que favorezca la capacidad resolutive y la calidad en la atención de la salud.

Las tablas que se describen a continuación contienen los diagnósticos referidos con mayor frecuencia del nivel local, áreas de salud y hospitales periféricos a los hospitales regionales, nacionales y especializados, en éstas se visualiza claramente, lo descrito en la literatura respecto al el perfil epidemiológico.

**Problemas de salud referidos con mayor frecuencia a Hospitales Regionales,
nacionales y especializados, marzo 2009, según Región**

Dirección Regional	Problemas de Salud y/ o diagnósticos	Dirección Regional	Problemas de Salud y/ o diagnósticos
Pacífico Central	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Politraumatizados por accidente de tránsito ➤ Embarazo de alto riesgo ➤ Embarazo en adolescentes ➤ Diabetes Descompensadas ➤ Hipertensión crónica ➤ Trastornos gástricos ➤ Patología Cervix uterino alteradas ➤ Drogadicción ➤ Alcoholismo ➤ Violencia Doméstica ➤ Abuso en niñez ➤ Dermatitis ➤ Lumbalgias 	Huetar Atlántica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Politraumatizados ➤ Ca. Colon.,gástrico ➤ Ca. Próstata ➤ Gastritis ➤ Cálculos renales y vesicales ➤ Problemas ginecológicos ➤ Infecciones en pacientes pediátricos ➤ Problemas urología en adultos mayores ➤ Patologías oftalmológicas ➤ Vascular periféricas ➤ Enfermedades dermatológicas e inmunológicas ➤ Infartos ➤ AVC ➤ Mujer labor de parto y pos-parto ➤ Diabetes Millitus ➤ Hipertensión Arterial ➤ IVRS (Asma) ➤ Violencia Intrafamiliar ➤ Enfermedades Urinarias ➤ Alergias ➤ Embarazo adolescente ➤ Adolescente riesgo drogadicción ➤ Embarazo alto riesgo y amenaza aborto ➤ Displasias Uterinas ➤ Valoración cardiaca ➤ Valoración niños contacto y estudio TB ➤ Crisis depresiva, esquizofrénicos, crisis de ansiedad ➤ Intoxicación ➤ Mordedura de serpiente, ➤ Lumbalgia
Central Sur	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Descompensaciones psiquiátricas ➤ Depresión ➤ Pacientes que requieren cuidado paliativo ➤ ,Hipertensión arterial, ➤ Diabetes millitus ➤ Lumbalgias complicadas ➤ Problemas respiratorios, ➤ Patología cardiovascular, ➤ Embarazo alto riesgo, ➤ Patología renal, ➤ Pie diabético 	Central Norte	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Politraumatizados ➤ Cirugía General ➤ Infartos ➤ Partos ➤ Coma diabético ➤ AVC Fracturas

Fuente: Cuestionario Supervisión Regional Enfermería

**Problemas de salud referidos con mayor frecuencia a Hospitales Regionales,
nacionales y especializados, marzo 2009, según Región**

Dirección Regional	Problemas de Salud y/ o diagnósticos
Huetar Norte	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfermedades psiquiátricas ➤ Enfermedades de vascular periférica ➤ Enfermedades de geriatría ➤ Medicina Interna ➤ Obstetricia y Ginecológicas ➤ Oftalmología ➤ Gastroenterología
Dirección Regional Brunca	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Politraumatizados ➤ Violencia intrafamiliar y violencia ➤ Cardiopatías ➤ Paciente crónico diabetes e hipertensión ➤ Amenaza aborto ➤ Prematuro ➤ Cuidados paliativos ➤ AVC ➤ EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) ➤ Paciente con valvulopatía ➤ Complicaciones quirúrgicas ➤ Patología lumbar ➤ Mordedura de serpiente ➤ Paciente con problemas neurológicos ➤ Paciente con problemas vías respiratorias superiores ➤ Diabetes

Fuente: Cuestionario Supervisión Regional Enfermería

En este contexto el trabajo de enfermería afirma el nivel jerárquico de esta población “se caracteriza por la sobrecarga de trabajo, por carencia de recurso y pago de trabajo extraordinario, las jornadas extensas, los turnos rotativos, el trabajo nocturno, los frecuentes cambios de servicios, la carga psicología por el manejo de situaciones críticas. Es un personal expuesto a permanentes riesgos biológicos, químicos y físicos; situación que se convierte en una amenaza para la salud del profesional como de los usuarios que reciben su atención.”

Respecto al recargo de funciones, en un estudio realizado en la Universidad de Pennsylvania, en el año 2002, en 168 centros de salud de los Estados Unidos de América se concluyó que existe una relación entre la cantidad de profesionales de enfermería contratados y la preservación de la vida del paciente; se demostró que cuando los hospitales no contratan la cantidad necesaria de enfermeras aumenta el riesgo de muerte de sus

pacientes. El estudio se basó en el análisis de 20 meses que abarcó 232.342 pacientes y halló que aumentar la carga de trabajo a las enfermeras con paciente extra es suficiente para incrementar en un 7% la probabilidad de que los pacientes mueran en el hospital, así mismo demuestra que en los hospitales con un nivel más alto de enfermeras profesionales y con un número mayor de profesionales por usuario, se tuvo menores niveles de mortalidad en comparación con hospitales con niveles más bajos de enfermeras profesionales.

El estudio demuestra que la carga de trabajo y mortalidad hospitalaria, tienen una relación directa, muestra que, tomando como base una carga de trabajo óptimo de cuatro pacientes para una enfermera unidades de mediana complejidad, si la relación aumenta a seis, aumenta también en un 14% las probabilidades de que sus pacientes mueran dentro de 30 días siguientes a su admisión. Cuando la carga de trabajo es de ocho en vez de cuatro la mortalidad aumenta a un 31% (Aiken L, et 2002) citado por el CIE.

El trabajo hospitalario afirma Gestal “es intenso en carga física y mental, y extenso en horarios particularmente en servicios como urgencias, cuidados intensivos, servicios de recuperación quirúrgica, salas de parto, servicios de psiquiatría. En todos los servicios se combina una gran responsabilidad y una continúa disponibilidad a las necesidades de los enfermos, de sus familias y al personal de salud, que en su conjunto son generados de fatiga estrés emocional. (Gestal O:J: 1993) citado por Enciso, 1997.

Lletget Aguilar R. Año 2002. Afirma que “Los estudios de la Organización Mundial de la Salud sobre las tendencias para el tercer milenio señalan que los profesionales de enfermería darán cada vez más una mayor cobertura de atención de salud en la comunidad a grupos de personas/pacientes económicamente débiles, socialmente marginados, grupos de diferentes culturas, personas con problemas crónicos y enfermeros terminales. Se espera que ejerzan en todos los ámbitos con mayor autonomía y que actúen como líderes del cuidado en atención primaria y atención domiciliaria. Se les asigna un papel prioritario centrado en la salud de la familia como unidad social básica para promover la salud y se considera que en este sentido deben actuar como "enfermeros de familia".

La descripción anterior refuerza la urgente necesidad de la transformación de un paradigma de enfermería asistencial a una visión de enfermería integral, profesionalizada en áreas críticas de alto nivel de complejidad y así como en los escenarios del primer nivel de la atención en diversos ámbitos de la promoción y prevención de la salud.

A medida que los hospitales continúen transformándose en estructuras de alto nivel de complejidad, enfermería tendrá un papel cada vez más clave en la complejidad de la atención a estos pacientes, así como en el enlace entre los niveles de atención.

La exigencia y los retos que impone la sociedad a la CCSS, requiere con urgencia de enfermería la especialización en servicios críticos de alto nivel de complejidad, así como en el primer nivel de atención, para el manejo de procesos de prevención y promoción de la salud.

Por lo anterior el CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico en Información Salud y Seguridad Social), asume el reto de acompañar a los trabajadores de la organización en la determinación de los problemas, con el propósito de identificar las necesidades de desarrollo del potencial humano en la búsqueda del conocimiento y así contribuir en la transformación de los procesos de trabajo. Esto mediante el saber, el sentir y el hacer (conocimientos/ habilidades, valores, actitudes y práctica) orientado a alcanzar el dinamismo en la atención integral al usuario, el funcionamiento de equipos de alto rendimiento, el compromiso ético, transparente y honesto de quienes prestan el servicios.

2. Marco Teórico

“La base de los conocimientos y la tecnología que se emplea para brindar los servicios de enfermería seguirán aumentando. Con la creciente necesidad de estar capacitados(as) para brindar calidad de la atención, el futuro necesitará más que nunca la educación, confiar en sí mismos(as), poseer competencia técnica, y ser capaz de asumir los cambios con rapidez”

Leninger M

2.1. Importancia de la formación y capacitación del profesional de enfermería

Salas S. Directora del Centro Colaborador ENEO-UNAM (2007) afirma que: “Durante años se consideró al profesional de enfermería inmerso en el rol de cuidado/confort, actividades que protegen la dignidad del individuo y aquellas que a menudo se conocen en enfermería como acciones rutinarias. La tendencia actual es considerar a este personal como un profesional competitivo, con visión global de la problemática de salud y los factores que la condicionan, eficiente en el uso de recursos para la protección y seguridad de la población, con capacidad para el trabajo multidisciplinario y con los conocimientos y habilidades para la toma de decisiones, la gestión de los recursos y la formulación de programas y políticas en materia de salud con un enfoque integral y ético.”

Referente a las especialidades en enfermería para el tercer, segundo y primer nivel en la CCSS se requiere urgentemente especialistas y/o posgrados que respondan a las necesidades de la población, para brindar cobertura a áreas críticas especializadas y con alto nivel de complejidad que han sido priorizadas en el estudio; para dar cobertura y habilitar nuevas estructuras, o programas que se han construido en la institución.

Desde esta perspectiva se visualiza al profesional de enfermería dentro de una atención integral de la salud en los tres escenarios (I, II, III, nivel).

Kerouac(1996) afirma “La enfermería es una profesión de servicio público que contribuye a preservar la vida de las personas desde una perspectiva humana, ética, interpersonal y terapéutica, por lo que requiere se brinde un contexto laboral que le permita brindar servicios de calidad, eficiencia y eficacia”

En el caso de la enfermería comunitaria existen ahora condiciones para que la enfermería profesional desarrolle modelos de atención destinados a los grupos sociales vulnerables, a contribuir a la ampliación de cobertura, a la educación individual y colectiva y a la generación de una cultura de salud.

La enfermería comunitaria es una prioridad a fortalecer en Costa Rica, debido a que es urgente contar con enfermeras formadas en atención primaria, de manera ésta sea una gerente y líder clave en la educación de la comunidad y así favorecer la transformación de estilos de vida y el comportamiento de la población; ya que la realidad es que en Costa Rica, estos dos factores están generando problemas de salud de un verdadero impacto negativo en la prestación de los servicios.

En el primer nivel en la práctica de enfermería es donde aún se concentra un menor número de profesionales, o se encuentran más dispersos y con escasa coordinación de las acciones entre los niveles centrales, regionales y locales.

Robles J. 1999 afirma que:” Aunado a los cambios se puede observar una transformación cualitativa de la práctica de la enfermería tales como: mayor habilidad para la valoración, planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones tendencias hacia una mayor autonomía profesional, mejores niveles de formación y coordinación para el trabajo multidisciplinario entre otros. Estas habilidades son hoy puestas al servicio de los individuos, familias y comunidades y a partir de ellos se fortalece y transforma la práctica, se desarrolla la teoría y la investigación y se construyen nuevos modelos de cuidado a la salud en los diferentes espacios del ejercicio profesional

Rogers (1967) plantea que la enfermería tiene dos dimensiones principales:

- a. La ciencia de la enfermería.
- b. La utilización o aplicación de esta ciencia para el mejoramiento de la persona, es decir, la práctica del profesional de enfermería.

Y agrega, “sin la ciencia de la enfermería no puede existir la práctica profesional”

“Las personas no son un recurso, son la organización”

Peter Senge ,2003

2.2. Gestión del Conocimiento

En la sociedad del conocimiento la ciencia y la tecnología conquistan los diferentes ámbitos que comprenden el quehacer del ser humano, transformando así ,nuestro modo de pensar; de sentir y de actuar en aspectos fundamentales tales como: lo cognitivo; los valores; las actitudes y las destrezas en todas las dimensiones del aprendizaje.

En el contexto de las organizaciones el capital humano, debe ser el recurso más valioso con el que se cuenta; es por ello, que en la CCSS, es un reto el asumir el desarrollo del conocimiento del personal, ya que éste labora diariamente en un entorno de acelerados cambios e incertidumbre; de innovación científica y tecnológica, donde se le exige un alto nivel de competitividad, lo cual también significa adaptación al entorno e interno, capacidad resolutive y calidad en la prestación de los servicios.

Desarrollar el conocimiento de manera constante en el entorno laboral es lo que permite al personal de salud fortalecer sus capacidades y reducir la inseguridad en la práctica, permitiendo a su vez el fortalecimiento del trabajo, la toma de decisiones con mayor actitud de compromiso y aceptación de la verdad; la responsabilidad; la autonomía; el compromiso con la sociedad y el bien público, el respeto de los valores y la disponibilidad hacia el servicio.

Desde esta lógica, el presente estudio se orienta a establecer la diferencia entre lo que se hace actualmente y lo que deberá hacerse, entre lo que sabe y lo que debería saber el trabajador, proceso mediante el cual, se visualiza como una inversión más que un gasto.

Por consiguiente, los principales beneficios que se obtienen con el desarrollo de las competencias de los trabajadores son:

- Capacidad para asumir los retos de la innovación científica y tecnológica, transformando la energía obtenida en un aprendizaje que a su vez se convierte en una fortaleza para la prestación de los servicios.
- Invertir en el desarrollo del potencial del recurso humano con una focalización priorizada hacia el trabajo, lo que evita el desperdicio de los recursos en acciones de capacitación descontextualizadas que no generan el efecto esperado.
- Información valiosa que permite prever a futuro y fortalecer la toma de decisiones

Las fases del diagnóstico educativo son:

Fase 1. Identificación del problema

- Tipo de problema
- ¿Dónde se presenta?
- ¿Cuándo se presenta?
- ¿Con qué frecuencia?
- ¿Riesgos del problema?

Fase 2. Análisis del problema

Determinación de las causas, lo que permite realizar un análisis enfocado a establecer un diagnóstico acertado, lo que facilita la búsqueda de un tratamiento adecuado para solucionarlo.

Fase 3. Análisis de las causas:

Son, deficiencias del conocimiento y deficiencias de ejecución.

Mariño H. (1993) afirma que “transformar la práctica profesional en el desempeño autónomo, reflexivo, abierto y ético, demanda, el fortalecimiento de los programas de educación permanente, para orientar a los profesionales en el ejercicio hacia las nuevas tendencias y facilitar los procesos de enseñanza- aprendizaje”

Finalmente se concluye que la gestión educativa, debe orientarse a generar procesos de cambio en la organización, de manera que, mediante la práctica diaria se identifiquen los problemas existentes, en la prestación del servicio que puedan ser resueltos con formación y capacitación.

Una herramienta en la planificación estratégica del recurso humano es la gestión de competencias y en ésta existen dieciséis competencias referenciales se afirma en <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/flulldocs/rrhh/gesporcomp1htm>. Que son:

- a. Ser una persona de muchos recursos: Significa saber adaptarse a los cambios y situaciones ambiguas, ser capaz de pensar estratégicamente y poder tomar decisiones correctas en situaciones de mucha presión: liderar sistemas de trabajo complejos y adoptar conductas flexibles en la solución de problemas, capacidad de trabajo con superiores en problemas de gestión.

- b.** Hacer lo que conoce: Significa ser perseverante, concentrarse a pesar de los obstáculos, asumir responsabilidades, ser capaz de trabajar solo y también con los demás si es necesario.

- c.** Aprender rápido: Dominar rápidamente las nuevas tecnologías.

- d.** Tener capacidad de decisión: Actuar con rapidez, de forma apropiada y con precisión.

- e.** Administrar equipos con eficacia: Saber delegar, ampliar oportunidades y ser justos en sus actuaciones.

- f.** Crear clima propicio para el desarrollo: Ampliar los desafíos y oportunidades para crear un clima que favorezca el desarrollo de su equipo.

- g.** Saber lidiar con los colaboradores cuando tienen problemas: Actuar con decisión y equidad cuando se presenten problemas con sus colaboradores.

- h.** Estar orientado hacia el trabajo de equipo

- i.** Formar equipos con talento: Invertir en el desarrollo del potencial de sus colaboradores, identificando y ofreciendo nuevos desafíos y responsabilidad compartida.

- j.** Establecer nuevas relaciones: Saber establecer buenas relaciones de trabajo, negociar cuando existan problemas, conseguir cooperación.

- k.** Tener sensibilidad: Demostrar interés por los demás y sensibilidad ante las necesidades de sus colaboradores.

- l.** Enfrentar los desafíos con tranquilidad: Poseer una actitud firme, evitar censurar a los otros por los errores cometidos, ser capaz de salir en situaciones difíciles.

- m.** Mantener el equilibrio entre el trabajo y la vida personal: Ser capaz de establecer prioridades en la vida personal y profesional de manera armoniosa.

- n.** Auto-conocerse: Tener una idea exacta de sus puntos débiles y sus puntos fuertes y estar dispuesta a invertir en uno mismo.

- o.** Tener un buen manejo de las relaciones personales: Ser agradable y dar muestras de buen humor.

- p.** Actuar con flexibilidad, capacidad de adoptar actitudes opuestas- ejercer liderazgo y dejarse liderar-opinar y aceptar opiniones de los demás.

2.3. Readquisición de actitudes y valores

Parte muy importante en todo proceso educativo es el reforzamiento de las relaciones axiológicas de valores y actitudes, ya que forman parte del ser humano.

Los valores se afirma en. (CCSS, Planeamiento Estratégico Institucional: Una CCSS renovada hacia el 2025) son las creencias compartidas, constantes en el tiempo, que guían a una entidad en el cumplimiento de su misión. Constituyen elementos profundamente arraigados en la cultura organizacional y condicionan el comportamiento de todos los trabajadores.

La Dignidad, responsabilidad, honestidad, lealtad, transparencia, compromiso, excelencia, integridad y empatía son los valores priorizados en el planeamiento estratégico institucional

Es por ello que en la propuesta de capacitación contenida en el presente estudio se integrar transversalmente en los diseños curriculares los valores y actitudes priorizadas en este estudio; de manera que éstos se retomen simultáneamente con la adquisición de los conocimientos y las destrezas, lo que permite reforzar el nivel de compromiso, la ética y la identidad del profesional de enfermería con el paciente, la familia; el personal subalterno, y las necesidades de la sociedad costarricense en general.

3. Metodología

El presente estudio agrupa características que lo ubican en la modalidad de metodología cualitativa etnometodológica, se aplica a los profesionales de enfermería de los centros de salud, distribuidos en los veintinueve hospitales y el total de las áreas de salud de las siete direcciones regionales de la CCSS. Los resultados se presentan en las tablas y gráficas que contienen:

- El inventario de los profesionales de enfermería;
- Las necesidades de profesionales de enfermería, según centros de salud;
- La descripción de la justificación de las necesidades de recurso humano según centros de salud y direcciones regionales
- Las especialidades y /posgrados priorizadas para áreas críticas según procesos de trabajo, el perfil epidemiológico de Costa Rica, y la complejidad en el manejo actual de las enfermedades
- Una propuesta de capacitación basada en las necesidades priorizadas y un enfoque de atención integral de enfermería con una proyección 2009 a 21013.

3.1. Naturaleza de la investigación

El proceso metodológico que se aplica es un análisis holístico, sistemático, amplio e integrado en el contexto laboral donde enfermería presta sus servicios. Esto, mediante la investigación educativa enriquece el abordaje del entorno real, donde suceden los acontecimientos o hechos.

Los profesionales de enfermería partícipes de las sesiones de trabajo, asumen una actitud activa, reflexiva, analítica y de autocrítica, aceptando un protagonismo, basado en la realidad cotidiana del trabajo, lo que da el significado a los procesos reales donde se identifican los problemas prioritarios.

Para captar, comprender e interpretar el significado de los hechos y los acontecimientos diarios en la vivencia real de las funciones cotidianas de enfermería, se aplica la entrevista en profundidad; un cuestionario; la observación no participante; el análisis de documentos y la investigación bibliográfica por medios electrónicos y documental.

3.2. Población

En calidad de informante clave y experto en contenido participa el 100% de las directoras de los veintinueve hospitales de la CCSS; las, subdirectoras clínicas y administrativas de los centros de salud; las supervisoras de servicios y de las siete regiones del país; las educadoras en servicio y profesionales coordinadoras a cargo programas de enfermería en los centros de salud.

3.3. Problema

El estudio se fundamenta en las siguientes interrogantes:

¿Cuáles especialidades y/o posgrados en enfermería requiere la CCSS para fortalecer la prestación de los servicios de salud?

¿Cuáles son las necesidades de capacitación del profesional de enfermería que labora en la CCSS?

¿Cuáles son los requerimientos en la CCSS de profesionales de enfermería según centros de salud y/ o regiones?

3.4. Objetivos

1. Describir las características del recurso humano de enfermería considerando la ubicación en centros de salud, la cantidad disponible en la prestación de servicios de salud, el tipo de puesto, la necesidad requerida en los servicios en un período 2009-2013.
2. Identificar las necesidades de profesionales de enfermería según centro de salud y/ direcciones regionales.
3. Determinar cuál es la formación requerida en posgrados y especialidades según procesos de trabajo priorizados en los centros de salud con una proyección del 2009-2013
4. Diseñar una propuesta de capacitación basada en las necesidades detectadas en el presente estudio (Proyección 2009 a 2013).



3.5. Valores que se pretende fortalecer con este estudio:

- La calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios al usuario de la CCSS.
- Contribuir al fortalecimiento de la misión y la visión institucional
- El desarrollo profesional del profesional de enfermería
- El fortalecimiento y desarrollo del conocimiento y desarrollo de la investigación

3.6. Procesamiento y Análisis de la Información

- El procesamiento de los datos obtenidos para el inventario de profesionales de enfermería se usa el programa SSPS y EXCELL, depuración bases de datos y ordenamiento, basado en fuentes de la Dirección de Recursos Humanos y las Direcciones de Enfermería de cada centro de salud, así como las bases de datos del Colegio de Profesionales de Enfermería de Costa Rica, y entrevista a Directoras de enfermería y supervisoras centros de Salud.

- El análisis cualitativo se aplica mediante la técnica de triangulación y análisis descriptivo, e interpretativo, el cual pretende captar la información desde los procesos de trabajo en los escenarios reales en los centros de salud, basado en procesos de trabajo, los problemas reales que acontecen en la prestación de los servicios; así mismo facilita la construcción del conocimiento hacia un procesos de análisis reflexión acción

4. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

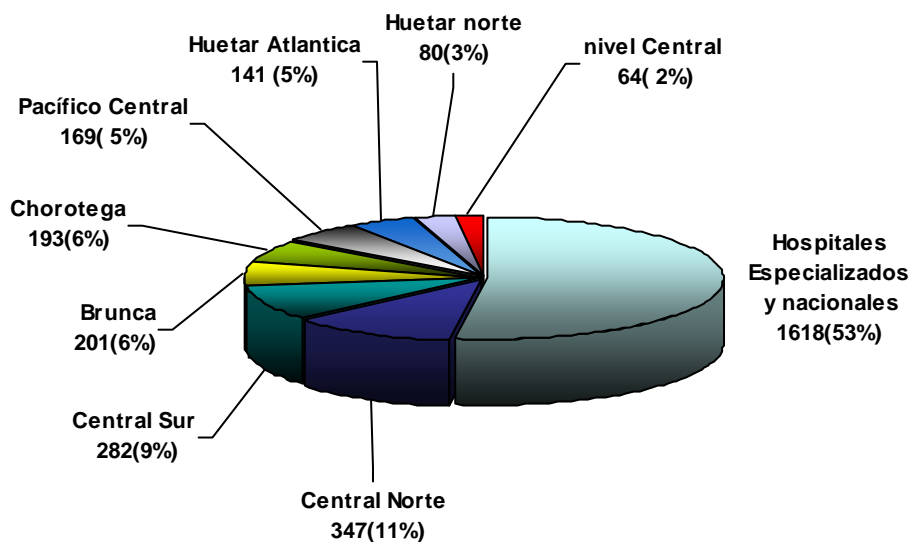
**4.1. CCSS RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA
NOMBRADO EN CODIGO PROFESIONAL,
SEGÚN CENTRO DE SALUD, TIPO DE PUESTO Y NECESIDAD
(PROYECCIÓN 2009-2013)**

**Tabla 1
Total de profesionales de enfermería y necesidad de recurso
Según centro de trabajo y /o Direcciones Regionales
Marzo 2009**

Centro de salud y/o dirección regional	Recurso Actual	Recurso Requerido
Hospitales nacionales y especializados	1618	598
Dirección Central Norte	347	200
Dirección Central Sur	282	163
Dirección Brunca	201	224
Dirección Chorotega	193	275
Dirección Pacífico Central	169	28
Dirección Huetar Atlántica	141	73
Dirección Huetar Norte	80	151
Nivel Central	64	00
TOTAL	3095	1712

Fuente: Supervisión Regional de Enfermería,
Dirección Recursos Humanos, abril 2009

Grafica 1
Total profesionales de enfermería CCSS
Según ubicación geográfica
Marzo 2009



A marzo 2009 la CCSS, cuenta con un total de 3.095 profesionales de enfermería, entre las cuales 1057 ocupa puesto interino (33%) y 2.182 en propiedad (67%).

Del total de profesionales requeridos (1712); un 50% (856) es para cubrir necesidades inmediatas (2009) en la prestación de los servicios; el otro 50%(856) se requiere entre 2010 y 2013, para brindar cobertura a nuevos programas y habilitar servicios en nuevas construcciones. (El proceso del transitorio iniciado en el 2008, se estarán nombrando plazas interinas en propiedad)

Tabla 2
CCSS Distribución de Profesionales de Enfermería Hospitales Nacionales y Especializados
Según tipo de puesto y necesidad de recurso (Proyección 2009-2013)

CENTRO DE SALUD	Recurso Actual	PUESTO							Necesidad (2009-2013)
		Enf 1	Enf.2	Enf .3	Enf.4	Enf. 5	Enf. 6	Enf.7	
Hospital San Juan de Dios*	446	333	25	49	26	04	08	01	164
Hospital México*	398	322	04	42	17	07	05	01	70
Hospital Calderón Guardia *	290	189	29	39	19	09	04	01	89
Hospital Nacional de Niños*	241	192	17	09	15	04	03	01	60
Hospital N Psiquiátrico*	96	46	00	31	06	09	03	01	101
Hospital De las Mujeres Carit	64	20	00	30	08	05	01	00	32
Hospital Blanco Cervantes*	49	34	00	03	10	01	01	00	51
Hospital CENARE	26	13	01	02	08	01	01	00	31
TOTAL	1602	1149	76	205	109	40	26	05	598

Fuente: Base datos Dirección de Recursos Humanos, Dirección de enfermería 20 *hospitales desconcentrados

Tabla 3: Justificación necesidad de profesionales enfermería

CENTRO DE SALUD	DESCRIPCIÓN
Hospital San Juan de Dios	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La demanda creciente en la prestación de los servicios no corresponde a la oferta que se brinda en el hospital, ya que con frecuencia aún en servicios críticos no se puede cubrir los tres turnos. ➤ crecimiento de la población adscrita genera crisis en los servicios por.. ➤ Es urgente habilitar 28 camas en al área de medicinas y no se cuenta con el recurso profesional de enfermería. ➤ Se construyó la torre quirúrgica, la cual contará con otra unidad de cuidados intensivos, y a la fecha no se cuenta con el recurso profesional de enfermería para habilitar los servicios. ➤ Se debe reforzar la Cirugía ambulatoria por lo que es necesario habilitar los 6 quirófanos con profesionales de enfermería en horario ordinario ➤ Se planea abrir el hospital de día, y no se cuenta con el recurso profesional. ➤ Urge contar con profesionales especializados en áreas críticas y cubrir los servicios ➤ La complejidad de las enfermedades y los cambios en la epidemiología de la población demanda profesionales altamente especializados.

Fuente: Dirección de Enfermería, entrevista en profundidad, análisis procesos de trabajo, 2009

Tabla 4: Justificación necesidad profesionales enfermería

CENTRO DE SALUD	DESCRIPCIÓN
Hospital México	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se requieren para brindar cobertura a los procesos de trasplante hepático, electrofisiología, traumatología, cuidados paliativos, soporte nutricional clínica del pie diabético, atención domiciliaria, geriatría y para la sustitución de enfermeras de programas especiales.
Calderón Guardia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es urgente para cubrir y habilitar las nuevas estructuras las cuales contienen especialidades para las cuales no se cuenta con el personal formado y especializado ➤ Se requiere para cubrir servicios en los cuales no se puede asignar personal en todos los turnos
Hospital Nacional de Niños	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la torre de Cuidados Críticos se ubicará el servicio de emergencias médicas y quirúrgicas, consulta de emergencias de pediatría, lo que requiere de aumento de recurso profesional y especializado. ➤ El hospital contará con 7 nuevas salas de operaciones para procedimientos complejos y una será para cirugía ambulatoria y servicio de recuperación ➤ Se ubicará una nueva y moderna unidad de cuidados intensivos pediátricos ➤ Albergará a la Unidad de trauma pediátrico, la unidad de quemados con su propia sala de operaciones para los procedimientos propios de esta patología ➤ Esta torre permitirá mejorar las condiciones de los servicios de: Unidad de trasplantes, servicio de hospitalización, de ortopedia y cirugía general ➤ Existe un déficit muy importante de profesionales de enfermería y para habilitar la torre de cuidados críticos se agravará el problema ➤ El hospital ha aumentado tanto en la construcción de nuevas áreas físicas ➤ Actualmente se cuenta con una supervisora por servicio en ausencia de ésta el servicio queda descubierto ➤ Es necesario el recurso para asignar en áreas críticas como cardiovascular, cirugía general, unidad de trasplantes, onco-hematología ➤ La exigencia en el abordaje de los programas de apoyo al paciente crónico a nivel ambulatorio (cardiología, neurocirugía, cuidado paliativo, clínicas de adolescentes, tuberculosis, fibrosis quística, bronquitis, programa de anorectal por profesionales que ejecutan visita domiciliaria, meningocel, el programa de alergología, campañas de vacunación. ➤ Se requiere dar apertura a 2 quirófanos en turno de la tarde, lo que no es posible por carencia del recurso profesional ➤ Abordaje de cirugía cardiovascular, broncoscopios o salida del niño a resonancia magnética. ➤ Cuando hay trasplantes de médula ósea hay que sacar un recurso de cuidados intensivos y dejar este servicio sólo con 3 profesionales ➤ Las áreas de quemados o hemodiálisis se cubren deficientemente ➤ Es urgente profesionalizar los servicios de Cuidados Intensivos, oncohematología, neonatología, trasplantes, cirugía ambulatoria y recuperación con profesionales especializados

Fuente: Dirección de Enfermería, entrevista en profundidad, análisis de procesos de trabajo 2009

Tabla 5: Justificación necesidad de profesionales enfermería

CENTRO DE SALUD	DESCRIPCIÓN
Hospital Nacional Psiquiátrico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se tiene un recargo creciente en las funciones y tareas del profesionales, actualmente no es posible lograr la cobertura de los tres turnos. El tercer turno queda desprovisto y con recargo en supervisión (365 usuarios(as) de ellos 130 son usuarios que por su edad o condición física requieren atención constante, siendo aproximadamente 70 totalmente dependientes para la satisfacción de todas sus necesidades. ➤ Se pretende extender el programa de Rehabilitación Psicosocial para todos los usuarios(as) con el objetivo de prevenir la cronificación de los usuarios agudos. Este programa ha demostrado en el ámbito internacional y el nacional que es efectivo para favorecer la reinserción de las personas a la sociedad. ➤ Se proyecta a un año plazo o menos, la creación de un pabellón para la atención de usuarios(as) con patología dual, es decir, personas con problemática de uso y abuso de drogas más patología psiquiátrica. ➤ El constante cambio del perfil epidemiológico visible en la demanda de atención a personas que exhiben patología emocional o psiquiátrica por fármaco dependencia, secuelas de violencia intrafamiliar y violencia social, alcoholismo, atención a personas con trastornos de traumatismo cerebral asociado a trastornos de conducta. ➤ Urge entre las modalidades de atención dirigir esfuerzos y recursos para fortalecer la Unidad Comunitaria, servicio responsable de trabajar las insipientes redes de apoyo del hospital a la comunidad
Hospital De las Mujeres Carit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No se cuenta con el recurso profesional suficiente y los servicios de Consulta Externa, Urgencias, hospitalización en obstetricia, neonatología, ginecología, cirugía ambulatoria, oncología, quirófanos, requieren la aplicación de programas que ejecuta enfermería. ➤ Se han creado servicios sin planificar el recurso humano de enfermería como: Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios, neonatales, cirugía ambulatoria, clínica de lactancias, unidad de cuidados especiales obstétricos, unidad de observación transitoria, incremento del equipo médico de cirugía en el primer turno como necesidad urgente para agilizar las cirugías. ➤ La habilitación del nuevo edificio con la creación de cuidados intensivos de adulto y la realización de cirugías en el segundo turno. ➤ La participación activa del profesional de enfermería en todas los comités de trabajo como: Emergencia, vigilancia epidemiológica, infecciones intrahospitalarias prevención y abordaje de ITS I y VIH/ SIDA, salud ocupacional, cuidados paliativos, atención a al mujer con cáncer de cervix y mama, desechos hospitalarios, grupo gestor sala de operaciones, orientación a la mujer de mediana edad, atención adolescentes. Otros ➤ Enfermería asume en un 100% la educación a la paciente: Preparación para el parto, educación en puerperio, materna y clínica de lactancia, la Consulta prenatal, postnatal, planificación familiar, estimulación temprana, masaje terapéutico, atención paliativa, seguimiento a neonatos de alto riesgo y trabajo en redes con áreas de salud

Fuente: Dirección de Enfermería, entrevista en profundidad, análisis procesos de trabajo, 2009

Tabla 6: Justificación de necesidad de profesionales enfermería

CENTRO DE SALUD	DESCRIPCIÓN
Hospital Banco Cervantes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nuestro paciente es pluridiagnóstico, con alta dependencia emocional y física y requiere una atención directa del profesional de enfermería en un 80% del tiempo laboral. ➤ Es urgente contar con profesionales especializados que asuman los programas educativos orientados hacia el logro del auto cuidado y la independencia institucional del paciente y familia. ➤ El hospital habilitará nuevos servicios (Centro Integral Geriátrico Ambulatorio), para los cuales no se cuenta con el recurso profesional de enfermería. ➤ El aumento de la población adulta mayor genera desfase entre la oferta y la demanda de servicios que ofrece el hospital ➤ Este paciente hospitalizado en su mayoría presenta síndrome de inmovilización, lo que requiere el abordaje de atención directa del profesional. ➤ La atención de la problemática de agresión y abandono en esta población es compleja y requiere la atención directa de un profesional especializado. <p>Somos un centro especializado en el adulto mayor; sin embargo no se cuenta con profesionales de enfermería especializados en geriatría</p>
CENARE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El hospital tiene proyectos de rehabilitación cardiaca que son muy importantes para la población costarricense ➤ Es urgente para abordar la clínica de úlceras ➤ No se cuenta con recurso en el centro de equipos ➤ El impacto que el hospital tiene de la violencia y la cantidad de personas politraumatizadas por accidentes es muy grande, porque a pesar de que el INS asume atención a esta población la rehabilitación y el tratamiento es a largo plazo y el hospital debe asumir los casos ➤ El recurso humano está desactualizado con respecto a los avances en rehabilitación y trauma

Fuente: Dirección de Enfermería, entrevista en profundidad, análisis procesos de trabajo, 2009

Tabla 7
Distribución de Profesionales de Enfermería Dirección Regional Brunca
CCSS, según tipo de puesto y necesidad (proyección, 2009-2013)

CENTRO DE SALUD	Recurso Actual	PUESTO						Necesidad (2009-2013)
		Enf 1	Enf.2	Enf .3	Enf.4	Enf. 5	Enf. 6	
Hosp. Escalante Pradilla *	68	45	01	12	08	01	01	84
Hospital Dr. Tomás Casas	35	24	00	07	03	01	00	06
Hosp. De Golfito *	28	16	00	07	04	01	00	22
Hospital Ciudad Neilly	28	14	00	08	05	01	00	23
Hosp. San Vito	17	08	00	05	03	01	00	07
Área de Salud de Golfito	08	04	00	03	01	00	00	05
Á. de Salud de Pérez Zeledón	04	00	00	00	03	01	00	30
Clínica de Buenos Aires*	04	00	00	03	01	00	00	08
Área de Salud Corredores	03	01	00	00	02	00	00	17
Área de salud de Osa	02	01	00	00	01	00	00	13
Área de salud de Coto Brus	02	01	00	00	01	00	00	00
Área de Salud Buenos Aires	01	00	00	00	01	00	00	04
Clínica de Palmar Sur	01	01	00	00	00	00	00	05
TOTAL	201	115	01	45	33	06	01	224

Fuente: Supervisión Regional de Enfermería Centros de Salud R Brunca.
Dirección Recursos Humanos *centros de salud desconcentrados 2009

Tabla 8: Justificación necesidad de profesionales enfermería

REGION	DESCRIPCION
Dirección Regional Bunca	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Urge los profesionales para cubrir la consulta de reproducción sexual, reproductiva, y realizar la vigilancia epidemiológica y dar seguimiento a casos del programa de inmunizaciones ➤ Se requiere asignar recurso a emergencias médicas y quirúrgica, ya que las enfermedades son cada día más complejas y requieren atención directa y especializada del profesional ➤ Al no contar con el recurso humano profesional en servicios de alta especialización nos exponemos a demandas legales por mala praxis, lo que repercute en la práctica administrativa y legal. ➤ En cumplimiento de las nuevas políticas en la atención de los pacientes y para cumplir con la demanda conforme a la Ley de Control Interno 82912 ➤ No se puede brindar cobertura básica en los servicios las 24 horas, así como la apertura de nuevos servicios sin contar con el recurso profesional de enfermería ➤ Desarrollo de programas proyectados a la comunidad se ven obstaculizados ➤ Para cubrir salas de partos y sustitución de personal que se jubilará ➤ Existe en la región servicios de emergencias que no cuentan con recurso profesional de enfermería ➤ No se cuenta con profesionales para realizar PA, consulta Prenatal esterilización, y educación parto psicoprofilactivo , esto en incumplimiento con el Estatuto de Enfermería ➤ Incumplimiento del Estatuto de Enfermería(número de pacientes por enfermera) la normativa de habilitación hospitalaria del Ministerio de Salud ➤ Inequidad en la dotación de recursos con respecto a las zonas urbanas

Fuente.: Direcciones de enfermería Hospitales y Áreas de Salud, 2009

Tabla 9
Distribución de Profesionales de Enfermería Dirección Regional Central Sur
CCSS, según tipo de puesto y Necesidad (Proyección 2009-2013)

CENTRO DE SALUD	Recurso Actual	PUESTO						Necesidad (2009-2013)
		Enf 1	Enf.2	Enf .3	Enf.4	Enf. 5	Enf. 6	
Hospital Max Peralta*	120	80	03	23	12	01	01	50
Hosp. William Allen *	40	25	00	07	07	01	00	19
Clínica Solón Nuñez *	14	11	00	02	01	00	00	05
Hospital Chacón Paut	10	05	00	00	04	00	01	09
Clínica de Coronado *	09	08	00	00	00	01	00	14
Clínica Carlos Durán	08	04	01	02	00	01	00	06
Clínica Marcial Fallas	08	04	00	03	01	00	00	02
Área Salud Goicoechea 2	07	03	00	03	00	01	00	04
Clínica Moreno Cañas *	06	03	00	02	01	00	00	01
Área Salud Central Noroeste	06	05	00	00	00	01	00	02
Clínica de Puriscal *	06	02	00	03	00	01	00	01
Área de Salud Desamparados 3	05	04	00	00	00	01	00	02
Área de Salud de Cartago	05	03	00	00	01	01	00	02
Área de Salud Goicoechea 1	04	00	00	03	01	00	00	03
Área de Salud Turrialba Jiménez	04	03	00	00	01	00	00	02
Área de Salud de Moravia	04	03	00	00	00	01	00	03
Área de Salud Acosta	03	02	00	00	01	00	00	02
Área de Salud Corralillo	03	02	00	00	01	00	00	01
Área de Salud Aserri	03	02	00	00	01	00	00	05
Área de Salud Alajuelita	03	02	00	00	01	00	00	08
Área de Salud Mora Palmichal	03	02	00	00	01	00	00	02
Área de Salud La Unión	03	02	00	00	01	00	00	02
Área de Salud Oreamuno	02	01	00	00	01	00	00	05
Área de Salud Los Santos*	02	01	00	00	01	00	00	07
Área de Salud El Guarco	02	01	00	00	01	00	00	04
Área de Salud Paraíso	02	00	00	01	00	01	00	02
TOTAL	282	178	04	49	38	11	02	163

Fuente: Supervisión Regional Central Sur. Dirección Recursos Humanos CCSS

*Centros de Salud desconcentrados, 2009

Tabla 10: Justificación necesidad de profesionales enfermería

REGION	DESCRIPCION
Central Sur	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para cumplir con las normas de atención prenatal, una enfermera obstetra en cada áreas de salud ➤ Para que la CCSS no pague tanto dinero en tiempo extraordinario, lo que a su vez genera cansancio y deterioro del personal de enfermería y así como inseguridad para el paciente. ➤ Cubrir los pacientes de cuidado paliativo y servicio de emergencias ➤ Contar con especialista en salud mental y reforzar el primer nivel de atención ➤ Cubrir los tres turnos con profesional de enfermería. Actualmente no se cumple con esto. ➤ Se incumple con la legislación del colegio de enfermeras de Costa Rica ya que se cubren servicios de emergencias con auxiliares de enfermería ➤ No se cumplen los programas de auto cuidado y seguimiento de pacientes crónicos ➤ Detrimiento de la calidad en la prestación de los servicios por falta de recurso en supervisión y control ➤ Ausencia de educadores en servicio para el personal de enfermería

Fuente: Supervisión Regional y Dirección de enfermería, 2009

Tabla 11 Justificación necesidad de profesionales enfermería

REGION	DESCRIPCION
Central Norte	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dotar de enfermeras a los servicios de urgencias. Existen servicios sin profesionales ➤ Reforzar el primer nivel de atención con personal acorde al perfil epidemiológico y la dispersión de la población ➤ Actualmente se da el recargo de funciones y un elevado pago de horas extras ➤ Dotar todos los servicios con profesionales como lo estipula la Legislación ➤ Asignar profesionales de acuerdo a los requerimientos en servicios de mayor complejidad.

Fuente. Supervisión regional y dirección enfermería 2009

Tabla 12
Distribución de Profesionales de Enfermería Dirección Regional Central Norte
CCSS, según tipo de puesto y necesidad (Proyección 2009-2013)

CENTRO DE SALUD	Recurso Actual	PUESTO						Necesidad (2009-2013)
		Enf 1	Enf.2	Enf .3	Enf.4	Enf. 5	Enf. 6	
Hospital San Rafael Alajuela	111	82	00	16	11	01	01	45
Hospital San Vicente Paúl*	72	49	01	13	08	01	00	69
Hospital San Francisco Asís *	47	33	00	07	06	01	00	11
Hospital Carlos Luís Valverde	46	32	01	05	07	01	00	05
Área Salud Belén Flores*	06	03	00	00	02	01	00	03
Área S. San Ramón	06	03	00	02	01	00	00	08
Área S. de Atenas	06	02	00	01	03	00	00	02
Heredia Virilla	05	04	00	00	01	00	00	07
Heredia Cubujuquí	05	04	00	01	00	00	00	12
Área S. Alajuela Oeste	04	02	00	01	01	00	00	04
Clínica Fco Bolaños	04	03	00	00	01	00	00	00
Clínica Marcial Rodríguez	04	03	01	00	00	00	00	00
Clínica San Joaquín Heredia	04	02	01	01	00	00	00	00
Clínica S. Domingo Heredia	04	02	00	01	01	00	00	03
Área Salud Naranjo	04	02	00	01	01	00	00	02
Área S. Alajuela Sur	04	02	00	01	01	00	00	04
A. Salud Poás	03	01	00	01	01	00	00	03
Clínica de Naranjo *	04	02	00	01	01	00	00	02
rea salud Grecia	03	02	00	00	01	00	00	04
Área S. de Palmares *	03	01	01	00	01	00	00	05
Clínica San Rafael Heredia	03	01	00	01	01	00	00	03
Área salud San Isidro	02	01	00	00	01	00	00	02
Clínica Alfaro Ruiz	02	01	00	00	01	00	00	03
Dirección Regional C. Norte	02	00	00	00	00	01	01	00
A. Salud Sarchí	01	00	00	00	01	00	00	03
TOTAL	355	237	05	53	52	06	02	200

Fuente: Supervisión Regional Central Norte Dirección de Recursos humanos CCSS, 2009

* Centros de salud desconcentrados

Tabla 13
Distribución de Profesionales de Enfermería Dirección Regional Chorotega
CCSS, según tipo de puesto y necesidad (proyección 2009-2013)

CENTRO DE SALUD	Recurso Actual	PUESTO						Necesidad (2009-2013)
		Enf 1	Enf.2	Enf .3	Enf.4	Enf. 5	Enf. 6	
Hospital Enrique B*	61	39	01	11	07	02	01	97
Hospital La Anexión	64	28	20	10	06	00	00	46
Hospital Upala	14	08	00	05	00	01	00	06
Clínica de Cañas	10	09	00	01	00	00	00	31
ClSan Rafael Puntarenas	06	05	00	00	01	00	00	00
Área Salud de la Cruz	02	01	00	00	01	00	00	09
Clínica de Esparza	05	04	00	01	00	00	00	00
Área S. de Santa Cruz	04	03	01	00	00	00	00	30
Clínica de Miramar	03	03	00	00	00	00	00	00
Área de S. Nicoya	03	02	00	00	01	00	00	07
Clínica de Filadelfia	03	02	00	01	00	00	00	00
Área de Nandayure	02	02	00	00	00	00	00	09
Dirección Regional	03	00	00	02	00	00	01	00
Clínica de Abangares *	01	00	00	00	01	00	00	04
Clínica de Tilarán	03	02	00	01	00	00	00	11
Clínica de Bagaces	01	01	00	00	00	00	00	06
Clínica de Hojancha	01	01	00	00	00	00	00	05
Área S. Liberia	04	02	01	01	00	00	00	07
Área Colorado	01	00	00	01	00	00	00	01
Área S. Carrillo	02	01	00	01	00	00	00	06
TOTAL	193	113	23	35	17	03	02	275

Fuente: Cuestionario Supervisión Regional Chorotega. Dirección Recursos Humanos CCSS

* Centros de salud desconcentrados, 2009

Tabla 14: Justificación necesidad de profesionales enfermería

REGION	DESCRIPCION
Dirección Regional Chorotega	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento de la población adscrita ➤ Aumento del riesgo obstétrico , problemática social(drogadicción, violencia intrafamiliar, otros) ➤ Hay que atender demasiados programas a cargo de enfermería, lo que disminuye los tiempos para la supervisión de los EBAIS, así como los servicios de urgencias. ➤ Apertura de Centros de Atención Primaria y Nuevos Servicios ➤ Los programas de vigilancia epidemiológica

Fuente: Supervisión Regional Chorotega. Dirección de Recursos humanos CCSS, 2009

Tabla 15
Distribución de Profesionales de Enfermería Dirección Regional Pacífico Central
CCSS, según tipo de puesto y necesidad proyección 2009-2013

CENTRO DE SALUD	Recurso Actual	PUESTO							Necesidad (2009-2013)
		Enf 1	Enf.2	Enf .3	Enf.4	Enf. 5	Enf. 6	Enf.7	
H. Monseñor Sanabria	107	76	00	18	10	02	01	00	02
Hospital Max Terán	28	18	00	04	05	01	00	00	02
San Rafael Chomes Monteverde	06	05	00	00	01	00	00	00	02
Esparza *	05	03	00	01	01	00	00	00	01
Direc. Regional PC.	04	00	00	02	00	01	00	01	03
Peninsular, Jicaral,Cubano Paquera*	03	02	00	00	01	00	00	00	03
Chacarita *	03	02	00	00	01	00	00	00	01
Barranca *	03	01	01	00	01	00	00	00	02
Aguirre	03	02	00	00	01	00	00	00	01
Montes de Oro	02	01	00	00	01	00	00	00	02
Orotina San Mateo	02	01	00	00	01	00	00	00	03
Parrita	02	01	00	00	01	00	00	00	03
Garabito	01	00	00	00	01	00	00	00	03
TOTAL	169	112	01	25	25	04	01	01	28

Fuente: Supervisión Regional Pacífico Central. Dirección Recursos Humanos CCSS.

- Centros de salud desconcentrados, 2009

Tabla 16: Justificación necesidad de profesionales enfermería

REGION	DESCRIPCION
Dirección Regional Pacífico Central	➤ La región tiene un crecimiento anual de la población en 2.6%
	➤ Apertura de nuevos servicios vespertinos y de 24 horas de Emergencias en primer nivel requiere profesionales de enfermería.
	➤ LEY 7085 Reglamento y Estatuto de Enfermería, para ejercicio de la profesión en diferentes turnos y con personal técnico de enfermería
	➤ Requerimientos de formación y capacitación de personal por jubilación o ascensos a plazas nuevas
	➤ Exigencia tecnológica y científica al diagnóstico de las personas requiere la especialización de los profesionales.

Fuente: Supervisión Regional Dirección de Enfermería

Tabla 17
Distribución de Profesionales de Enfermería Dirección Regional Huetar Atlántica
CCSS, según tipo de puesto y necesidad proyección 2009-2013

CENTRO DE SALUD	Recurso Actual	PUESTO							Necesidad (2009-2013)
		Enf 1	Enf.2	Enf .3	Enf.4	Enf. 5	Enf. 6	Enf.7	
Hospital Tony Facio	83	56	00	16	09	01	01	00	49
Hospital Guápiles *	37	22	00	07	07	01	00	00	00
Área de Salud Guápiles	03	02	00	00	01	00	00	00	06
Clínica de Siquirres	02	01	01	00	00	00	00	00	00
Área de salud Limón	02	01	00	00	01	00	00	00	05
Área de Salud Talamanca	03	00	00	02	01	00	00	00	00
Clínica de Cariari *	03	01	00	01	01	00	00	00	11
Área de Guácimo	02	01	00	00	01	00	00	00	02
Área Salud Matina	01	01	00	00	00	00	00	00	00
Dirección Regional	05	01	00	03	00	00	00	01	00
TOTAL	141	86	01	29	21	02	01	01	73

Fuente: Supervisión Regional Huetar Atlántica. Dirección Recursos * Centros de salud desconcentrados

Tabla 18: Justificación necesidad de profesionales enfermería

REGION	DESCRIPCION
<p style="text-align: center;">Huetar Atlántica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La apertura del programa especializado de atención de la mujer embarazada en el Hospital Tonny Facio. ➤ La atención especializada en urgencias y a nivel de hogar que se brinda al paciente geriátrico. ➤ Se requiere cubrir la supervisión las 24 horas en Obstetricia, Neonatología y los libres de en hospitalización. ➤ Se requiere completar las enfermeras que asumen el programa de Cirugía Ambulatoria. ➤ El área de Salud de Siquirres tiene sólo dos enfermeras una en Jefatura de Urgencias y la otra en Área de Salud ➤ El Área de Salud de Cariari no cuenta con supervisoras para los 17 EBAIS proyectados 3 EBAIS para el próximo año. Se requieren Enfermeras de Salud Mental y salud de la Mujer para los proyectos de prevención de la salud y del embarazo. ➤ Se requiere en área de Salud de Matina una obstétrica para la toma de PAP y el programa de salud de la Mujer ➤ El Área de Salud de Guápiles, requiere una enfermera por cada 3 EBAIS, por el aumento de la población ➤ Mejorar la supervisión y la calidad de atención en el primer nivel de atención (EBAIS y ATAP). ➤ . La apertura de un servicio de Emergencias hasta las 10 de la noche en el Área de Salud de Limón requiere urgentemente la atención de profesionales de enfermería dada la clasificación de emergencias que se atiende normalmente en los servicios de emergencias. ➤ Por la epidemiología de esta zona se requiere profesionales especializados en el manejo del dengue, malaria, leptospirosis y Tuberculosis, profesional que a su vez debe asesorar el ATAP ➤ El área de salud cuenta con una población de 94.000 personas, de las cuales 25.200 son mujeres en edad fértil y la capacidad de captación de los EBAIS no es la adecuada por lo que es necesario aumentar la cobertura de toma de citologías y el examen de mama. ➤ En el Área de Salud de Guácimo cuenta con dos profesionales laborando en la supervisión. Hay 12 EBAIS con 14 ATAPS. No se puede llevar el control que se requiere. La jefatura está recargada de trabajos administrativos. Las supervisoras tienen que integrar las diferentes comisiones lo que no permite dar seguimiento a las supervisiones. ➤ El área tiene una población de 47.486 personas y es un área dispersa. El departamento de enfermería consta de 33 funcionarios(14 ATAPAS, 16 auxiliares y un asistente de pacientes) ➤ Mejorar el control de la red de urgencias, educación en servicios para el personal

Fuente: Supervisión Regional Huetar Atlántica. Dirección Recursos Humanos ,2009

* Centros de salud desconcentrados

Tabla 19
Distribución de Profesionales de Enfermería Dirección Regional Huetar Norte
CCSS, según tipo de puesto y necesidad (proyección 2009-2013).

CENTRO DE SALUD	Recurso Actual	PUESTO							Necesidad (2009-2013)
		Enf 1	Enf.2	Enf .3	Enf.4	Enf. 5	Enf. 6	Enf.7	
Hospital San Carlos *	46	25	00	13	06	01	01	00	63
Hospital Los Chiles	11	06	00	04	00	01	00	00	23
Dirección Regional	04	00	00	03	00	00	00	01	01
Área de Salud de Pital	03	02	00	00	01	00	00	00	08
Área de Salud Santa Rosa	03	01	00	01	01	00	00	00	06
Área de Salud de Guatuso	03	01	00	01	01	00	00	00	06
Área de Salud C. Quesada	03	01	00	01	01	00	00	00	11
Área de Salud Los Chiles	03	01	00	01	01	00	00	00	06
Área de S. Aguas Zarcas	02	01	00	00	01	00	00	00	10
Área S. Florencia	01	00	00	00	01	00	00	00	09
Área Salud Fortuna	01	00	00	00	01	00	00	00	08
TOTAL	80	38	00	24	14	02	01	01	151

Fuente: Cuestionario Supervisión Regional Huetar Norte. Dirección Recursos Humanos
 * Centros de salud desconcentrados

Área de Salud Fortalecida C. Quesada 05 (clínicas mayores)
 Área de Salud Fortalecida Florencia 05
 Área de Salud fortalecida Aguas Zarcas 05
 Área de Salud Fortalecida Pital 04
 Área de Salud Fortalecida Santa Rosa 05
 Área de Salud Fortalecida Guatuso 05
 Área de Salud Fortalecida La Fortuna 06

Tabla 20: Justificación necesidad de profesionales enfermería

REGIÓN	DESCRIPCION
Región Huetar Norte	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se plantean las necesidades fundamentadas con las normas de dotación de personal de enfermería propuesta según nivel de atención(hospitales, áreas de salud(I nivel de Atención), Áreas de Salud Fortalecidas (Clínicas) ➤ Cumplimiento de las normas de acreditación del Ministerio de Salud ➤ Cumplimiento Atención Integral de las personas ➤ Estrategia Atención Primaria- Sistema Vigilancia Epidemiológica ➤ Implementación Programa de Salud Mental, Salud Materna y Segura ➤ Cumplimiento PA. O Regional , servicio de enfermería Regional y Local ➤ Mayor nivel resolutivo en las Áreas de Salud ➤ Operativización de la filosofía del I Nivel de Atención (implementación real de la Estrategia de Atención Primaria) ➤ Descongestionamiento de los Hospitales

Fuente: Cuestionario Supervisión Regional Huetar Norte. Dirección Recursos Humanos, 2009

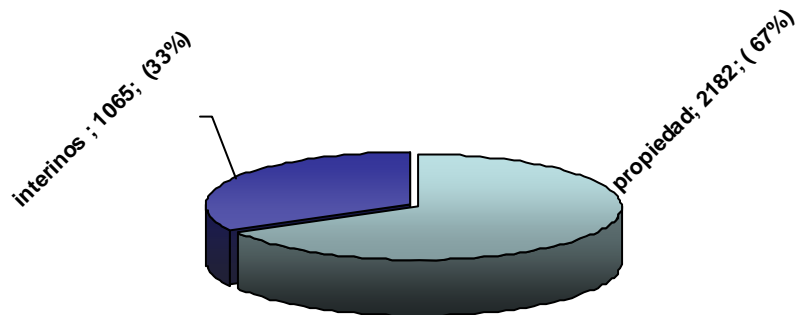
* Centros de salud desconcentrados

Tabla 21
Distribución de Profesionales de Enfermería Nivel Central
CCSS, según tipo de puesto 2009

CENTRO DE SALUD	Puesto								
	Total Actual	Enf.1	Enf.2	Enf.3	Enf.4	Enf.5	Enf.6	Enf.7	Enf.8
Dir Técnica de Serv.Salud	19	08	00	06	01	00	00	03	01
CENDEISSS	15	01	04	07	02	00	01	00	00
Clínica Oftalmológica	10	08	00	01	01	00	00	00	00
C. de Cuidado Paliativo	08	07	00	01	00	00	00	00	00
Centro de Transplantes	03	03	00	00	00	00	00	00	00
Dirección de recursos humanos	02	01	01	00	00	00	00	00	00
Auditoría Interna	01	01	00	00	00	00	00	00	00
Direc.G Contratación Servicios de Salud	01	00	00	00	01	00	00	00	00
Depto.Farmacodependencia	01	00	00	00	00	00	01	00	00
Proyecto Fortalecimiento y Modernizac.S.S.	01	00	00	00	00	00	00	01	00
Banco de Sangre	01	01	00	00	00	00	00	00	00
Dirección P.S.	01	00	00	00	00	00	00	01	00
Medicina Preventiva	01	00	00	00	00	00	00	01	00
Total	64	30	05	15	05	00	02	06	01

Fuente: Cuestionarios base de datos, unidades Dirección Recursos Humano, 2009

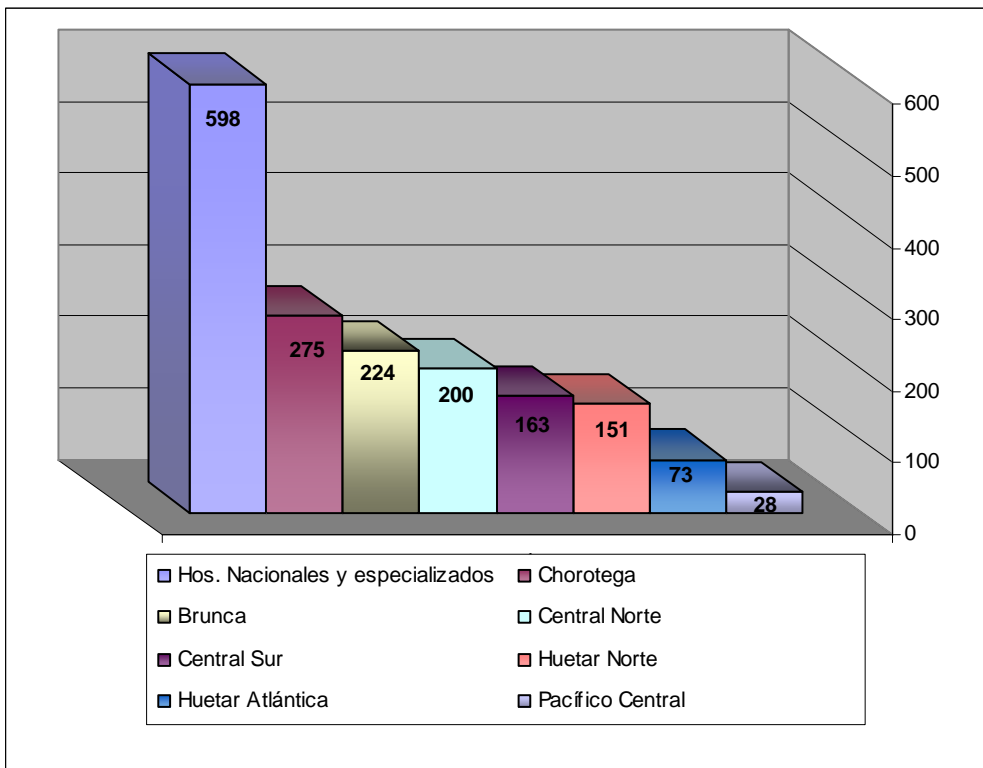
Gráfica 2
CCSS Profesionales de enfermería
según tipo de nombramiento
(valores relativos) Marzo 2009



Fuente: Base datos Administración Salarios Dirección Recursos Humanos, 2009

Del total de profesionales un 33% ocupa puesto interino, el 57% ocupa puesto en propiedad; actualmente la institución está aplicando el proceso del transitorio, lo que podría disminuir el porcentaje de profesionales interinos.

Gráfica 3
CCSS Necesidad de profesionales de enfermería
según distribución geográfica proyección 2009-2013
Valores absolutos (2009)



Fuente: Análisis procesos de trabajo, entrevista en profundidad Dirección de enfermería, 2009

La necesidad total de profesionales proyectados en un período del 2009 al 2013, es de 1712; de éste un 50% se requiere de forma inmediata para el año 2009, y un 50% durante el periodo 2010-2013.

Del total 1.175 se requiere para cubrir servicios de enfermería en las diferentes unidades de los centros de salud, con un nivel de licenciatura en enfermería, un (69%) y del total; de

éstos 537 profesionales (31%) se requieren con un nivel de especialidad y/ o posgrados en las disciplinas priorizadas

Tabla 22
Recurso Humano Profesional de enfermería
Nombrado en Código de auxiliar
Según centro de salud o región
Marzo 2009

Región o centro de salud	Cantidad
Central Norte	216
Central Sur	199
Chorotega	187
Brunca	128
Huetar Atlántica	125
Hospital México	55
Hospital San Juan de Dios	35
Pacífico Central	34
Hospital Nacional de Niños	32
Huetar Norte	32
Hospital Calderón Guardia	22
Hospital Nacional Psiquiátrico	10
Hospital Blanco Cervantes	07
Cenare	06
Hospital de las Mujeres Carit	02
TOTAL	1090

Fuente: Entrevista Dirección de Enfermería Centros de Salud, marzo 2009

Del total de profesionales (4.193) que están afiliados al Colegio de Profesionales de enfermería e ingresan a laborar en la CCSS; 3.103 ocupan código de profesional de enfermería y 1090 están nombrados en código de auxiliar de enfermería; con respecto al total representa el 26% del total de profesionales.

Es importante indicar que el transitorio iniciado del 22 de enero al 22 de octubre del 2008, a la fecha modifica el dato de auxiliares de enfermería, ya que a la fecha marzo 2009; la CCSS se encuentra en el proceso de adjudicación de plazas en los centros de salud.

4.2. NECESIDADES DE FORMACIÓN ESPECIALIDADES Y /O POSGRADOS EN ENFERMERÍA

Tabla 23
Necesidad de Formación en Especialidades Y/O Postgrados En Enfermería
Según Hospitales (Proyección 2009-2013)

Centro de Salud	Especialidad/formación	Cantidad
Hosp. De las Mujeres Carit	Enfermería Ginecología Obstétrica y Perinatal	3
TOTAL 3		
Hosp. San Juan de Dios	Enfermería Oncológica	06
	Enfermería Pediátrica y Neonatología	06
	Enfermería Comunitaria	04
	Enfermería en Neurocirugía	03
	Emergencias quirúrgicas	03
	Enfermería en Geriátrica	03
	Enfermería Nefrología (Trasplante hepático)	03
	Enfermería Quirúrgica traumatología	03
	Epidemiología	02
	Cuidado Intensivo Coronario en enfermería	02
TOTAL 35		
Hosp. Calderón Guardia	Enfermería Pediátrica y Neonatología	08
	Enfermería Quirúrgica	06
	Cuidado Intensivo Quirúrgico	06
	Enfermería Oncológica	06
	Cuidado Intensivo Cardíaco en Enfermería	04
	Enfermería Ginecología Obstétrica y Perinatología	04
	Enfermería Quirúrgica traumatología	04
	Salud Mental y Psiquiatría	02
TOTAL		40

Fuente: Entrevista en profundidad y Análisis de procesos de trabajo construido, 2009

Tabla 24
Necesidad de Formación en Especialidades Y/O Postgrados En Enfermería
Según Hospitales (Proyección 2009-2013)

Centro de Salud	Especialidad/formación	Cantidad
CENARE	Enfermería en Ortopedia, Traumatología y Rehabilitación	12
TOTAL 12		
Hosp. Blanco Cervantes	Enfermería en Geriátría	12
	Salud Mental y Psiquiatría	02
	Cuidados Intensivos	02
	Enfermería en Emergencias	02
	Enfermería Comunitaria	02
TOTAL 20		
Hosp. México	Enfermería en Nefrología (trasplante renal)	03
	Enfermería Quirúrgica traumatología	03
	Enfermería en Geriátría	03
	Enfermería Comunitaria	03
	Emergenciología en enfermería	03
	Enfermería Hematológica (trasplante médula)	02
	Enfermería en Oncohematología	02
	Cuidado Intensivo Coronario en enfermería	02
TOTAL 21		
Hosp. Carlos Sáenz Herrera	Enfermería Oncohematología pediátrica	04
	Enfermería Emergencias médicas y quirúrgicas	03
	Enfermería Quirúrgica	03
	Enfermería (trasplante hepático)	03
	Cuidado Intensivo Pediátrico en Enfermería	02
	Enfermería Cirugía Cardíaca	02
	Enfermería Pediátrica y Neonatología	02
	Enfermería Comunitaria	01
TOTAL 20		

Fuente: Entrevista en Profundidad y Análisis de procesos de trabajo, 2009

Tabla 25
Necesidad de Formación en Especialidades Y/O Postgrados En Enfermería
Según Hospitales (Proyección 2009-2013)

Centro de Salud	Especialidad/formación	Cantidad
Direc. Regional Central Norte	Enfermería Salud Mental y Psiquiatría	12
	Enfermería Ginecobstricia	12
	Enfermería Cuidados Intensivos	10
	Enfermería en Gerontología	10
	Enfermería Emergencias médicas y quirúrgicas	07
	Enfermería Comunitaria	02
TOTAL 53		
Direc. Regional Pacífico Central	Enfermería Salud Mental y psiquiatría	14
	Enfermería Materno Infantil y Perinatología	14
	Enfermería Comunitaria	11
	Enfermería Cuidado Intensivo	06
	Enfermería Quirúrgica traumatología	04
	Enfermería Emergenciología	03
	Gerontología	02
TOTAL 54		

Fuente: Cuestionario Supervisión Regional Enfermería y Análisis de procesos de trabajo, 2009

Tabla 26
Necesidad de Formación en Especialidades Y/O Postgrados En Enfermería
Según Direcciones Regionales (Proyección 2009-2013)

Centro de Salud	Especialidad/formación	Cantidad
Direc. Regional Brunca	Salud Mental y Psiquiatría	10
	Enfermería Quirúrgica traumatología	10
	Enfermería Emergenciología	10
	Enfermería Geriátrica	10
	Enfermería Cuidado Intensivo medico	07
	Enfermería Ginecostricia y Perinatología	06
	Enfermería Comunitaria	06
	Enfermería Pediátrica	06
TOTAL 65		
Huetar Norte	Enfermería Obstetricia	15
	Enfermería Salud Mental y Psiquiatría	10
	Enfermería Comunitaria	08
TOTAL 33		
Direc. Regional Central Sur	Enfermería Gineco-obstetricia	23
	Salud Mental y Psiquiatría	10
	Enfermería Comunitaria	10
	Enfermería Pediátrica	06
	Enfermería Emergencias médicas y quirúrgicas	04
TOTAL 53		

Fuente: Cuestionario para Supervisión Regional Enfermería, análisis procesos de trabajo 2009

Tabla 27
Necesidad de Formación en Especialidades Y/O Postgrados En Enfermería
Según Direcciones Regionales (Proyección 2009-2013)

Centro de Salud	Especialidad/formación	Cantidad
Direc. Regional Chorotega	Enfermería Ginecostetricia y Perinatología	31
	Salud Mental y Psiquiatría	20
	Enfermería Quirúrgica traumatología	10
	Enfermería Emergenciología	10
	Enfermería Geriátrica	10
	Enfermería Cuidado Intensivo	07
	Enfermería Pediátrica	06
	Enfermería Comunitaria	06
TOTAL 100		
Direc.Regional Huétar Atlántica	Enfermería Comunitaria	10
	Enfermería Salud Mental y psiquiatría	06
	Enfermería Obstétrica	06
	Enfermería Emergencias Médicas y Quirúrgicas	04
	Enfermería Quirúrgica	04
	Enfermería Pediátrica	02
TOTAL 32		

Fuente: Cuestionario Supervisión Regional Enfermería y análisis procesos de trabajo, 2009

Tabla 28
Necesidad de formación en especialidades y / posgrados de Enfermería
Según cantidad y centro de salud o dirección regional
Proyección 2009-2013

Especialidad y/posgrado	Cantidad
Ginecostetricia y perinatología	114
Salud Mental y psiquiatría	74
Enfermería Comunitaria	63
Enfermería en Emergencias	49
Enfermería en Geriatría	48
Enfermería Quirúrgica traumatología	46
Cuidado Intensivo quirúrgico y médico	38
Enfermería Pediátrica y neonatología	36
Enfermería quirúrgica	13
Enfermería en Ortopedia Traumatología y Rehabilitación	12
Enfermería Oncológica	12
Cuidado Intensivo Coronario en enfermería	10
Enfermería Nefrología(trasplante riñón)	09
Enfermería en Neurocirugía	03
Enfermería oncohematológica pediátrica	02
Gerontología	02
Cuidado Intensivo pediátrico	02
Epidemiología	02
Enfermería hematológica (transplante de médula)	02
TOTAL	537

Fuente: Análisis procesos de trabajo, informantes clave

Se requiere profesionalizar un total de 537 profesionales en especialidades y/ o posgrados. Prioridad identificada en este estudio para cubrir áreas críticas especializadas; así mismo brindar cobertura a programas del II y I nivel de atención.

Es significativo indicar que la prioridad se basa en el perfil epidemiológico, la complejidad de las enfermedades y el fortalecimiento del enfoque integral de la salud.

Tabla 29
Especialidades y/ posgrados de Enfermería, afiliados al Colegio Profesional
Según Nivel académico 2009

Posgrado /y especialidad	Licenciatura	%	Maestría	%
Materno infantil y obstetricia	03	1	232	26
Administración de servicios de salud	00	00	146	16
Cuidados Intensivos	00	00	102	11
Salud Mental y Psiquiatría	111	45	84	9
Ginecología perinatología y obstetrica	00	00	46	5
Enf. Pediátrica enf. Neonatal	00	00	42	5
Salud Pública	00	00	41	5
Ginecología Perinatología	00	00	39	4
Servicios de Salud	00	00	20	2
Gerencia de la Salud	00	00	20	2
Gerencia en enfermería	00	00	17	2
Administración ciencias de la educación	00	00	12	1
Salud Laboral	00	00	13	1
Salud Mental	00	00	11	1
Gerontología	00	00	10	1
Salud de la Mujer y Perinatología	129	52	07	0,9
Adm. Ciencias de la educación	00	00	06	0,6
Salud Ocupacional	00	00	06	0,6
Ciencias de la educación adultos	00	00	04	0,4
Administración educativa	00	00	03	0,3
Epidemiología	00	00	03	0,3
Violencia social y familia	00	00	02	0,2
Administración de proyectos	00	00	02	0,2
Administración de servicios	00	00	02	0,2
Cuidados Paliativos	00	00	02	0,2
Serv. Salud Sostenible	00	00	02	0,2
Gerencia proyectos de desarrollo	00	00	01	0,1
Enf. Médico quirúrgico	00	00	01	0,1
Liderazgo en enfermería	00	00	01	0,1
Drogodependencia, enf. tratamiento	00	00	01	0,1
Economía de la Salud	00	00	01	0,1
Estado de la Mujer	00	00	01	0,1
Pediatría	04	2	00	00
Total	247		887	

Fuente: construido con revisión documental Colegio de Enfermeras de Costa Rica, marzo 2009

Según información aportada del Colegio Profesional de Enfermería; en Costa Rica se registra afiliados un total de (6.259) enfermeras profesionales (marzo 2009); de las cuales un total de (4751) laboran en la CCSS.

Con grado académico de licenciatura graduadas en alguna especialidad se registran un 5% lo que representa un total de 247 profesionales; con grado académico de maestría en alguna especialidad se registra un total de 887, lo que representa el 17% del total.

La mayoría (324 maestrías), el 35.53% corresponden a materno infantil y obstetricia salud de la mujer y perinatología; ginecología, perinatología; seguido de Administración de Servicios de Salud; Salud Mental y Psiquiatría; y Cuidados Intensivos de Salud Mental y Psiquiatría con (111); posee maestría el 19%, siendo la mayoría (232) en materno infantil y administración de servicios de salud con (146); cuidados intensivos (102).

Como puede observarse hay especialidades que son prioritarias para la CCSS, sin embargo se cuenta con una sola profesional, como es el caso de enfermería quirúrgica, y es significativo que del total de enfermeras que ocupan código de profesionales,

4.3. A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN LOS PROBLEMAS PRIORITARIOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE AFECTAN NEGATIVAMENTE LOS PROCESOS DE TRABAJO Y LA ACTUALIZACIÓN PROFESION

Tabla 30
Problemas laborales de enfermería priorizados Según efectos en el trabajo 2009

PROBLEMAS	EFECTOS EN EL TRABAJO
<p>No se cuenta con una política institucional que favorezca las estrategias en la dotación del recurso humano requerido con la certificación en áreas críticas; la capacitación del profesional de enfermería, que responda a un proceso de educación permanente y a los cambios epidemiológicos; demográficos; la complejidad de las enfermedades, y la modernidad del país y de la organización.; así como el rápido avance tecnológico y científico del entorno mundial.</p> <p>Deficiencias en el sistema de reclutamiento y selección de personal. Ya que se en la CCSS se debe recibir profesionales procedente de algunas universidades con deficiencias significativas en la formación lo que provoca:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Limitado acceso a la especialización, la capacitación y la investigación, lo que disminuye la oportunidad de desarrollar competencias de alto nivel en detrimento del paciente y su familia. b. Inseguridad e incertidumbre en el manejo de la tecnología avanzada, el avance en procesos técnicos y científicos, lo que genera un aumento de los factores de riesgo para el paciente, la institución y el profesional. c. No acceso a servicios informáticos como Internet, lo que limita la auto preparación el avances en enfermería, así como el uso de la tecnología para ejecutar procesos laborales (por ejemplo la supervisión de la Región Brunca debe pagar horas en un café Internet para coordinar el programa de inmunizaciones con el resto de los centros de salud) d. En los centros de salud no se cuenta con los profesionales especializados requeridos y para cubrir las demandas mínimas y cobertura en los tres turnos en áreas críticas como son: Cuidados Intensivos, Emergencias, Salas de Operaciones, cuidado intensivo coronario(ver tablas 23,24,25,26,27 necesidades de formación) e. Se ejecutan acciones educativas asistemáticos que no responden a procesos de educación permanente y continua. f. Se da una actitud de conformismo y pasividad pasiva del personal ante la investigación y la actualización, efecto negativo para la calidad del servicio prestado g. Se habilitan nuevos servicios y especialidades sin contar con el recurso de enfermería, lo que obliga a la CCSS a incurrir en gastos por pago extraordinario, que a su vez genera: (la pérdida de salud física y mental del personal, por recargo de funciones, riesgos importantes en la seguridad del paciente ,aumento del conflicto por desestabilización de los servicios, rendimiento insuficiente del profesional por cansancio físico, altos niveles de estrés laboral, disminución de la capacidad del profesional para estar alerta a los cambios y reacciones en el estado del paciente, riesgo de recurrencia en errores por medicación, inestabilidad familiar aumento de incapacidades ,la fatiga y las enfermedades derivadas de la alta carga laboral. h. El modelo de gestión institucional exige al profesional de enfermería la elaboración de un exceso de informes y el llenado de documentos, disminuyendo importantemente los tiempos vitales y urgentes para la prestación de los servicios al paciente. i. Creciente aumento de la población costarricense, un promedio de 75.320 personas al año;(CNE,2008) los nuevos estilos de vida y el comportamiento impacta negativamente la prestación de los servicios, debido a la transformación del perfil epidemiológico , el incremento de patologías como son: el Cáncer, las enfermedades degenerativas, enfermedades cardiovasculares cardiopatías, infarto, IRS por contaminación ambiental, así como las producidas por violencia intrafamiliar, violencia en las calles, alcoholismo, drogadicción, problemas mentales; así como el manejo complejo de enfermedades como el VIH/ SIDA, la hepatitis. j. Pérdida de oportunidades del paciente de ser atendido por un recurso profesional especializado. k. Recargo de Funciones en las supervisoras de enfermería y profesionales de los servicios, ya que se debe destinar tiempo del paciente a la continuación de la formación de profesionales de nuevo ingreso.

Fuente: Entrevista Dirección de Enfermería CCSS, informantes clave y expertos en contenido. 2009

4.4. PROPUESTA DE CAPACITACION (PERIODO 2009-2013)

Tabla 31
Necesidades De Capacitación Del Profesional De Enfermería De La CCSS
Proyección 2009 -2013

Gestión Administrativa		
OBJETIVOS		
<p>➤ Desarrollar competencias en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión de la salud mediante el enfoque de calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de enfermería al paciente. ▪ El manejo de tecnología y equipos de salud de alto nivel ▪ El manejo de programas básicos de cómputo ▪ La comprensión y aplicación del marco Legal en el ejercicio de la profesión de enfermería, la administración de recursos humanos y la gestión financiera. 		
Conocimientos/habilidades	Destrezas	Actitudes
<p>1. <u>Gestión Administrativa</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Aplica procesos de alta gerencia y gestión en recursos humanos, gestión recursos físicos, financieros y materiales ♦ Aplica conocimientos en el manejo de equipos y tecnología avanzada en salud <p>2. <u>Marco Legal para la Gestión en enfermería</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Conoce, comprende y aplica normativas, políticas y leyes en el entorno de la enfermería y la Gerencia en Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Diseña proyectos de administración de recursos humanos ♦ Planifica programas de inducción dirigidos a personal de nuevo ingreso y de los centros de salud. ♦ Desarrolla estrategias en el manejo de situaciones en crisis y manejo del conflicto, la negociación y la conciliación del recurso humano subalterno. ♦ Aplica destrezas en su capacidad resolutoria decisoria y de delegación ♦ Aplica eficientemente las políticas, normas y procedimientos de recursos humanos nacionales e institucionales. ♦ Riesgo del Trabajo en Emergencias, Riesgo laboral, Protección Radiológica, Deberes y Derechos del Personal Médico y de Enfermería, Implicaciones Legales del Ejercicio de la Profesión de Enfermería, Política Social y Plan Nacional de Desarrollo, Ley de Control Interno, Ley de Enriquecimiento Ilícito, Ley General de Administración Pública, Ley de Contratación Administrativa, Normativa de Ingresos y Egresos de Activos Institucionales, Normativa de Relaciones Laborales, Normativa Institucional sobre Vestimenta de funcionarios y usuarios en los edificios de la CCSS, Normativa sobre derechos de los usuarios, Reglamento interior de trabajo, Ley 4278, Ley Constitutiva de la CCSS, Ley de Migración y Extranjería, Ley de Protección al Trabajador, Código de Trabajo, Código Contenciosos, y administrativa Ley 2343 enfermería y 7085 Estatuto de Enfermería. ♦ Ley 7600. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Respeto al paciente ♦ Humanización y sensibilidad ♦ Respeto a la privacidad, los deberes y derechos del paciente ♦ Ética profesional ♦ Compromiso ♦ Responsabilidad ♦ Honestidad ♦ Empatía con el usuario y la familia. ♦ Actitud positiva hacia el cambio ♦ Actitud positiva hacia la educación y la investigación ♦ Demostración de calidez hacia el usuario. ♦ Tolerancia ♦ Transparencia y rendición de cuentas ♦ Vocación profesional ♦ Disponibilidad hacia el trabajo por procesos y equipo

Fuente: Entrevista en profundidad y análisis de procesos de trabajo.2009

La columna de actitudes priorizada por los profesionales de enfermería debe aplicarse transversalmente y simultáneamente durante los procesos de capacitación

Tabla 32
Necesidades De Capacitación Del Profesional De Enfermería de la CCSS
Proyección 2009-2013

Gestión Administrativa		
OBJETIVOS		
Conocimientos/habilidades	Destrezas	Actitudes
<p>3. <u>Planificación Ejecución Control de los procesos de gestión en enfermería</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Aplica procesos de auditoría, supervisión y evaluación de la gestión ♦ Aplica procesos de comunicación asertiva ♦ Aplica la automatización de servicios de salud en el manejo de técnicas y procedimientos administrativos y técnicos ♦ Aplica conocimientos en el manejo de programas de cómputo. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Coordina equipos de salud de alto rendimiento. ♦ Diseña la planificación presupuestaria acorde a las necesidades de los procesos de trabajo. ♦ Desarrolla en forma efectiva y asertiva los procesos de comunicación laboral, con el paciente, la familia y el personal subalterno. ♦ Diseña proyectos y programas en salud según áreas de especialidad ♦ Elabora informes técnicos en diferentes áreas y especialidades. ♦ Diseña los protocolos de calidad basados en indicadores de gestión en enfermería ♦ Maneja metodología, técnicas e instrumentos de supervisión, auditoría y evaluación del trabajo. ♦ Diseña indicadores de gestión de riesgos y procesos de control interno ♦ Domina el marco legal administrativo y de desempeño en el marco del control interno ♦ Maneja procesos de calidad y seguridad del paciente. ♦ Diseña indicadores de gestión y evaluación de los servicios ♦ Diseña procesos de auditorías de recursos materiales y equipos ♦ Domina el trámite y procedimientos de compra de materiales y equipos. ♦ Diseña los protocolos de calidad basados en indicadores de gestión en enfermería. ♦ Domina los programas de computación (Office 2000 Epi- Info) Epi- Info, ACCESS, Internet) 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Respeto al paciente ♦ Humanización y sensibilidad ♦ Respeto a la privacidad, los deberes y derechos del paciente ♦ Ética profesional ♦ Compromiso ♦ Responsabilidad ♦ Honestidad ♦ Empatía con el usuario y la familia. ♦ Actitud positiva hacia el cambio ♦ Actitud positiva hacia la educación y la investigación ♦ Demostración de calidez hacia el usuario. ♦ Tolerancia ♦ Transparencia y rendición de cuentas ♦ Vocación profesional ♦ Disponibilidad hacia el trabajo por procesos y equipo

Fuente: Entrevista en profundidad y análisis de procesos de trabajo, 2009

La columna de actitudes priorizada por los profesionales de enfermería debe aplicarse transversalmente y simultáneamente durante los procesos de capacitación

Tabla 33
Necesidades De Capacitación Del Profesional De Enfermería
Proyección 2009 -2013

Gestión Administrativa		
OBJETIVOS		
Conocimientos/habilidades	Destrezas	Actitudes
<ul style="list-style-type: none"> ♦ Aplica conocimientos en el manejo de programas de cómputo. ♦ Conoce los modelos de salud(I, II, III nivel de atención en la prestación de los servicios), filosofía de la seguridad social y seguro social ♦ Supervisión, control y evaluación de la Gestión 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Domina el manejo de equipo de tele salud ♦ Automatización de servicios de salud: expediente electrónico cardex, NANDA, telemedicina ♦ Domina una digitación rápida ♦ Manejar el equipo de tele salud ♦ Dominar el manejo de registros estadísticos de enfermería ♦ Domina los principios y fundamentos básicos de la seguridad social. ♦ Maneja el modelo de atención integral de salud ♦ Manejo los procesos y metodologías de la enfermería comunitaria ♦ Maneja metodologías y técnicas, e instrumentos de supervisión, auditoria y evaluación del trabajo y rendición de cuentas ♦ Diseña indicadores de gestión y control interno en enfermería. ♦ Domina el marco legal administrativo y de desempeño en el marco del control interno ♦ Manejar procesos de calidad y seguridad del paciente ♦ Domina la metodología de trabajo por procesos ♦ Domina la metodología del trabajo en equipo 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Identidad hacia la institución y el ejercicio de la profesión ♦ Transparencia y rendición de cuentas ♦ Vocación hacia la atención del paciente ♦ Disponibilidad hacia el trabajo por procesos y en equipo

Fuente: Entrevista Dirección de Enfermería CCSS, informantes clave y expertos en contenido, 2009

Tabla 34
Necesidades De Capacitación Del Profesional De Enfermería
Proyección 2009- 2013

OBJETIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actualizar los conocimientos y destrezas científicos y técnicos en el manejo de procesos de atención de enfermería ➤ Dominar el proceso y practica de enfermería fundamentado en el PAE 		
Conocimientos/habilidades	Destrezas	Actitudes
<p>4. Atención de Enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Cuidado directo al paciente. ♦ Uso de nuevos medicamentos y administración acorde a la complejidad de las enfermedades ♦ Procedimientos y técnicas de enfermería ♦ Manejo de las enfermedades cerebro vasculares ♦ Manejo de procesos de comunicación asertiva. ♦ Fisiopatología 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Proceso y practica de enfermería fundamentado en el PAE ♦ Aplica procedimiento metodológico del diagnostico de enfermería. ♦ Aplica el proceso de de categorización del paciente. ♦ Maneja el procedimiento de consentimiento informado con usuarios y familiares. ♦ Diseña referencias y contra-referencias. ♦ Aplicar procedimientos invasivos y no invasivos ♦ Aplica el RCP y Soporte Cardíaco Avanzado.(Interpreta el electro-cardiografía, maneja el monitor cardiaco y ecocardiograma) ♦ Interpreta pruebas de laboratorio y gabinete. ♦ Aplica procesos de ventilación mecánica. ♦ Cuidados generales: Control monitores, monitorización cardiaca y pulsioximetría, mantenimiento de gráfica y registros de incidencias, alteraciones ECG. Otros ♦ Cuidados específicos: Oxigenación, eliminación de nutrientes y agua, seguridad física y psicológica paciente ♦ Aplica procesos de hemodiálisis y hemodiafiltración. ♦ Aplica práctica de enfermería con paciente agudo y crónico. ♦ Domina practica de enfermería con el paciente diabético, de nefrología, corazón, hígado y páncreas y de cirugía (oncológica, urológica, tórax, cardiovascular) y brinda seguimiento. ♦ Aplica proceso de enfermería con el paciente de Trauma severo y neurocirugía (Tumores, trauma, neurisma) hematoma y de cuidados intensivos y brinda seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Empatía con el usuario y la familia. ♦ Actitud positiva hacia el cambio ♦ Actitud positiva hacia la educación y la investigación ♦ Demostración de calidez hacia el usuario. ♦ Tolerancia ♦ Transparencia y rendición de cuentas ♦ Vocación profesional ♦ Disponibilidad hacia el trabajo por procesos y equipo

Fuente: Entrevista Dirección de Enfermería CCSS, informantes clave y expertos en contenido, 2009

Tabla 35
Necesidades De Capacitación Del Profesional De Enfermería
Proyección 2009- 2013

Conocimientos/habilidades	Destrezas	Actitudes
<p><u>4. Atención de Enfermería.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Manejo paciente politraumatizado ♦ Domina procedimiento ambulatorio cirugía oftalmológica ♦ Domina procedimientos y técnicas de enfermería ♦ Domina procedimiento Mecánica Corporal ♦ Domina Fisiopatología (se mantiene actualizada(o)) ♦ Domina procedimientos y técnicas de manejo paciente trasplante hepático, médula ósea y médula renal. ♦ Domina aplicación de angiografía y colocación de STEIN ♦ Domina procedimientos y técnicas de Curaciones y cuidado de la piel, uso AVC ♦ Manejo paciente quemado; fractura mandíbula, reemplazo de cadera y rodilla 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Domina procedimientos de ambulatorio de cirugía oftalmológica ♦ Domina procedimientos de manejo paciente que requiere mecánica corporal ♦ Domina atención al paciente con incontinencia urinaria, próstata, infecciones urinarias. ♦ Domina procedimientos y técnicas de atención paciente con Insuficiencia Vías Respiratorias, enfisema pulmonar obstruido, edema agudo pulmón, infarto al miocardio, insuf. cardíaca, congestiva, PB. ♦ Domina procedimientos y técnicas de atención a las personas drogodependientes ♦ Aplica técnicas de intervención terapéutica ♦ Aplica el sistema de vigilancia epidemiológica DOTS, (inmunizaciones, dengue otros) ♦ Maneja protocolo de atención paciente con trasplante hepático, médula y renal, cardíaco ♦ Aplica procedimientos de angiografía y colocación de STEIN ♦ Ejecuta curaciones y cuidado de la piel, uso AVC.(Acción de cicatrización al vacío) ♦ Domina manejo del paciente con quemaduras, fracturas de mandíbula, reemplazo de cadera y rodilla. ♦ Aplica técnica aséptica médica y quirúrgica con total dominio ♦ Aplica técnicas de prevención de infecciones intra-hospitalarias. ♦ Maneja el paciente infectocontagioso y brinda seguimiento. ♦ Maneja los desechos sólidos y químicos 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Empatía con el usuario y la familia. ♦ Actitud positiva hacia el cambio ♦ Actitud positiva hacia la educación y la investigación ♦ Demostración de calidez hacia el usuario. ♦ Tolerancia ♦ Transparencia y rendición de cuentas ♦ Vocación profesional ♦ Disponibilidad hacia el trabajo por procesos y equipo
<p><u>5. Atención de Enfermería.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Técnica aséptica y quirúrgica ♦ Infecciones intrahospitalarias ♦ Manejo paciente infectocontagioso ♦ Manejo desechos sólidos y químicos 		

Fuente: Entrevista Dirección de Enfermería CCSS, informantes clave y expertos en contenido, 2009

Tabla 36
Necesidades De Capacitación Del Profesional De Enfermería
Proyección 2009 -2013

Conocimientos/habilidades	Destrezas	Actitudes
<p><u>Atención de Enfermería</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Manejo paciente neonato y reanimación neonatal, de oncología ♦ Manejo del proceso de enfermería ♦ Manejo y cuidados del paciente ambulatorio ♦ Manejo y cuidado paciente oncológico ♦ Manejo paciente víctima violencia intrafamiliar ♦ Diálisis Peritoneal 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Maneja el paciente neonato y la reanimación neonatal ♦ Actualizar procedimientos de intervención de enfermería con pacientes oncología. ♦ Aplica el PAE: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. ♦ Aplica proceso de cuidados del paciente ambulatorio: ♦ Recepción de medicamentos, participación en ejecución de exámenes, valoración de signos y síntomas de complicaciones, ejecución de acciones de coordinación con otros servicios. ♦ Participa en aplicación de la quimioterapia, intracal(QTIT) y sala de operaciones QTIT. , administración de los diferentes tratamientos de quimioterapia: FEC, Antihemofíticos, transfusiones sanguíneas, hemoderivados, permacbilización y mantenimiento de las catéteres venosos centrales permanentes de acceso subcutáneo(port-a-cath) , educación sanitaria sobre efectos secundarios colaterales de los citostáticos, signos de alarma alimentación, cuidados post QT, evacuación de consultas. ♦ Cuidado paciente hospitalizado. ♦ Tratamiento complicaciones, infecciones, administración antibióticos, neutropenia, aislamiento invertido, dolor neoplásico, terapia del dolor, cuidados paliativos ♦ Maneja (él) paciente víctima de violencia intra-familiar e intervención en crisis. ♦ Manejo paciente agudo, crónico y Terminal ♦ Manejo diálisis peritoneal. ♦ Aplica técnicas de atención a la familia (visita, entrevista) ♦ Aplica técnicas de seguimiento del paciente al hogar según causa de morbilidad ♦ Maneja el adulto mayor con procedimientos y técnicas geriátricas ♦ Domina técnicas de control del stress personal y ayudar al usuario en su manejo 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Empatía con el usuario y la familia. ♦ Actitud positiva hacia el cambio ♦ Actitud positiva hacia la educación y la investigación ♦ Demostración de calidez hacia el usuario. ♦ Tolerancia ♦ Transparencia y rendición de cuentas ♦ Vocación profesional ♦ Disponibilidad hacia el trabajo por procesos y equipo

Fuente: Entrevista Dirección de Enfermería CCSS, informantes clave y expertos en contenido, 2009

Tabla 37
Necesidades De Capacitación Del Profesional De Enfermería
Proyección 2009 - 2013

Conocimientos/habilidades	Destrezas	Actitudes
<p><u>Atención de Enfermería</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Domina procedimientos y técnicas del manejo de paciente con trasplante. ♦ 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Aplica proceso de enfermería con el paciente de Trauma severo y neurocirugía (Tumores, trauma, neurisma) hematoma y de cuidados intensivos y brinda seguimiento. ♦ Domina protocolos de actualización de patologías. ♦ Domina cuadros de inmunizaciones y vigilancia epidemiológica. ♦ Domina metodologías de seguimiento de paciente de Trauma severo y neurocirugía (Tumores, trauma) ♦ Domina procedimientos de soporte nutricional (enteral y parenteral y con problemas de disfagia) ♦ Procedimiento PEG ♦ Domina procedimientos del manejo de paciente síndrome de quemado ♦ Domina procedimientos y normativas de manejo de desastres. ♦ Domina manejo de pacientes con trastornos de autoeliminación ♦ Maneja paciente síndrome Burnot ♦ Domina preparación de sueros y medicamentos endovenosos 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Empatía con el usuario y la familia. ♦ Actitud positiva hacia el cambio ♦ Actitud positiva hacia la educación y la investigación ♦ Demostración de calidez hacia el usuario. ♦ Tolerancia ♦ Transparencia y rendición de cuentas ♦ Vocación profesional ♦ Disponibilidad hacia el trabajo por procesos y equipo ♦ Humanización y sensibilidad hacia el paciente y la familia ♦ Respeto a la privacidad, los deberes y derechos del usuario ♦ Ética profesional. ♦ Compromiso ♦ Responsabilidad ♦ Honestidad

Fuente: Entrevista Dirección de Enfermería CCSS, informantes clave y expertos en contenido, 2009

Tabla 38
Necesidades De Capacitación Del Profesional De Enfermería
Proyección 2009 - 2013

Conocimientos/habilidades	Destrezas	Actitudes
<ul style="list-style-type: none"> ♦ Domina técnicas y procedimientos del manejo del paciente con VIH/ SIDA, Hepatitis ♦ Maneja monitores con alto dominio de competencia. ♦ Domina procedimientos y técnicas postmortem ♦ Domina procedimientos y técnicas del manejo de enfermedades recurrentes ♦ Domina procedimientos y técnicas del manejo de paciente ostomizado. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Aplica procedimiento seguimiento paciente víctima intrahospitalario ♦ Aplicar procedimientos de uso de monitores ♦ Aplica procedimientos y técnicas postmortem ♦ Aplica procedimientos del manejo de enfermedades recurrentes. Dengue , malaria, leptospirosis, hepatitis A,B,C ♦ Aplica procedimientos y técnicas de manejo enfermedades de transmisión. (SIDA, VIH, Hepatitis.) ♦ Aplicar procedimientos del manejo paciente ostomizado 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Empatía con el usuario y la familia. ♦ Actitud positiva hacia el cambio ♦ Actitud positiva hacia la educación y la investigación ♦ Demostración de calidez hacia el usuario. ♦ Tolerancia ♦ Transparencia y rendición de cuentas ♦ Vocación profesional ♦ Disponibilidad hacia el trabajo por procesos y equipo ♦ Humanización y sensibilidad hacia el paciente y la familia ♦ Respeto a la privacidad, los deberes y derechos del usuario ♦ Ética profesional. ♦ Compromiso ♦ Responsabilidad ♦ Honestidad

♦ Fuente: Entrevista Dirección de Enfermería CCSS, informantes clave y expertos en contenido, 2009

Tabla 39
Necesidades De Capacitación Del Profesional De Enfermería
Proyección 2009 -2013

Gestión Educativa		
OBJETIVOS		
<p>➤ Desarrollar competencias en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión educativa basada en procesos de calidad en capacitación y promoción de la salud Evaluación educativa ▪ Manejo de equipo audiovisual y material didáctico y equipo tele salud 		
Conocimientos/habilidades	Destrezas	Actitudes
<p>6. Gestión Educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planeamiento didáctico • Evaluación educativa • Diseño de material audiovisual • Metodología educativa • Evaluación educativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseña el diagnóstico educativo según procesos de trabajo • Diseña proyectos de educación permanente y de educación para la salud. • Elabora diseños curriculares según programas de capacitación • Aplica técnicas de participación social y comunitaria en promoción de la salud • Diseña procesos de evaluación de programas educativos, y del aprendizaje • Diseña instrumentos de evaluación del aprendizaje • Diseña recursos didácticos y audiovisuales • Domina el uso de los medios masivos de comunicación y aplica en educación para la salud. • Maneja las técnicas de enseñanza y metodologías innovadoras de educación al paciente, la familia y personal subalterno (andragogía y pedagogía) • Manejar el proceso educación para la salud y participación comunitaria • Domina manejo de equipo tele salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía con el usuario y la familia. • Actitud positiva hacia el cambio • Actitud positiva hacia la educación y la investigación • Demostración de calidez hacia el usuario. • Tolerancia • Transparencia y rendición de cuentas • Vocación profesional • Disponibilidad hacia el trabajo por procesos y equipo • Humanización y sensibilidad hacia el paciente y la familia • Respeto a la privacidad, los deberes y derechos del usuario • Ética profesional. • Compromiso • Responsabilidad • Honestidad

Fuente: Entrevista Dirección de Enfermería CCSS, informantes clave y expertos en contenido, 200

Tabla 40
Necesidades De Capacitación Del Profesional De Enfermería
Proyección 2009 -2013

Gestión para la investigación		
OBJETIVOS		
<p>➤ Desarrollar competencias en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El diseño de proyectos de investigación operativa, científica, cuantitativa y cualitativa ▪ El diseño de instrumentos de investigación según método de investigación ▪ El diseño de técnicas de investigación según método de investigación ▪ La elaboración del informe de investigación ▪ Las estrategias de divulgación y publicación 		
Conocimientos/habilidades	Destrezas	Actitudes
<p><u>Gestión de la Investigación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de procesos de investigación operativa, científica, cuantitativa y cualitativa. • Diseño de metodologías • Diseño de instrumentos • Elaboración de Informes • Estrategias de divulgación y publicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseña metodologías de investigación científica, operativa ,cualitativa y cuantativa • Diseña los protocolos de investigación según método de estudio • Elabora informes de investigación • Diseña estrategias de divulgación de investigación realizada • Redacta artículos científicos y de divulgación de la investigación 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía con el usuario y la familia. • Actitud positiva hacia el cambio • Actitud positiva hacia la educación y la investigación • Demostración de calidez hacia el usuario. • Tolerancia • Transparencia y rendición de cuentas • Vocación profesional • Disponibilidad hacia el trabajo por procesos y equipo • Humanización y sensibilidad hacia el paciente y la familia

Fuente: Entrevista Dirección de Enfermería CCSS, informantes clave y expertos en contenido, 2009

Tabla 41

CAPACITACIÓN REQUERIDA (POR MEDIO DE PASANTÍAS)

Hemodiálisis
Electrofisiología cardiaca
Cuidados Intensivos quirúrgicos y médicos
Emergenciología
Unidad de quemados
Oncología (manejo de medicamentos y cuidados post-internamiento)
Unidad de Heridas y Ostomías
Rehabilitación, trauma y ortopedia
Geriatría
Salud Mental y Psiquiatría
Quirúrgica (Sala Operaciones)
Cuidados Paliativos
Administración Centros de Equipos
Clínica Pie Diabético
Drogo dependencia
Manejo paciente crónico
Manejo de crecimiento y desarrollo niño y adolescente
Manejo paciente trasplante hepático
Estilos de vida saludable y comportamiento de la población (enfermería comunitaria)

Fuente: Dirección de Enfermería, análisis procesos de trabajo ,2009

5. Conclusiones

1. Los avances científicos y tecnológicos; la complejidad de las enfermedades; los cambios epidemiológicos y la creciente demanda en la prestación de los servicios de la CCSS, es una realidad diaria que genera la urgente necesidad de contar con profesionales altamente especializados. En este contexto y de acuerdo al análisis realizado en áreas críticas de enfermería, es urgente contar con profesionales especializados en:
 - a) Enfermería en Cardiología y cuidado intensivo coronario (pediátrico Adultos
 - b) Enfermería Oncológica y oncohematología adulto y pediátrico
 - c) Enfermería en Ortopedia, Traumatología y Rehabilitación.
 - d) Enfermería en Emergencias médicas y quirúrgicas
 - e) Enfermería Geriátrica
 - f) Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales
 - g) Cuidados Intensivos médicos y quirúrgicos
 - h) Enfermería Comunitaria, Atención Primaria de Salud.
 - i) Salud Mental y Psiquiatría en la comunidad.
 - j) Enfermería Quirúrgica.
 - k) Vigilancia Epidemiológica. .
 - l) Enfermería Pediátrica y neonatal

2. El total de profesionales que se requiere formar es de 537, distribuidos según prioridades analizadas por centro de salud y región.(ver tablas 23,24,25,25,27)

3. Afirman las autoridades de enfermería que históricamente la CCSS ha asumido la atención de los servicios críticos con profesionales que por medio de los años han adquirido experiencia y destrezas; sin embargo no cuentan con una certificación y acreditación para laborar en servicios especializados ; actualmente la prestación de los servicios es cada día más compleja, además el personal con experiencia se va pensionando, lo que genera la urgente necesidad de contar con profesionales formados(as) en las áreas críticas priorizadas en este estudio. Existen especialidades

como enfermería quirúrgica donde se cuenta con una sola profesional graduada para todo el país.

4. Se afirma que la institución no cuenta con un programa sistemático de desarrollo del profesional de enfermería, lo que imposibilita la determinación del recurso humano, y la concesión de becas para la formación de especialidades.
5. Las necesidades de recurso profesional detectadas en el estudio es de 1712 profesionales para cubrir el país, de las cuales el 50% se requiere para el año 2009, (856), el otro 50% se distribuye entre el 2010 y 2013.
6. Los problemas priorizados por las autoridades de enfermería y que impactan negativamente la prestación de los servicios de son:
 - Se habilitan nuevos servicios y especialidades sin contar con el recurso de enfermería, lo que obliga a incurrir en gastos por pago extraordinario, que a su vez genera como consecuencia; la pérdida de salud física y mental del personal, por recargo de funciones, riesgos importantes en la seguridad del paciente, aumento del conflicto por desestabilización de los servicios, rendimiento insuficiente del profesional por cansancio físico, altos niveles de estrés laboral, disminución de la capacidad del profesional para estar alerta a los cambios y reacciones en el estado del paciente, riesgo de recurrencia en errores por medicación, inestabilidad familiar aumento de incapacidades (la fatiga y las enfermedades derivadas de la alta carga de trabajo originaron en el 2008, un total de 1.400 órdenes de incapacidad, para un total de 8.000 días de incapacidad en este grupo profesional) La Nación, mayo 2008: Pacientes que sufren por faltante de 2.500 enfermeras.
 - El cambio en el perfil epidemiológico con predominio de patologías altamente complejas exigen cantidad y calidad de recurso humano formado en especialidades con el dominio de altas competencias en procesos técnicos y científicos.
 - La atención directa a pacientes crónicos, agudos, y de grado 1 de unidades coronarias y de cuidados intensivos, de emergencias médicas, unidades de transplantes, cirugía y neonatología, requiere más del 65% del tiempo laboral del profesional. Un promedio de 16 horas y al tener carencia de recursos se limitan las posibilidades de atención para el paciente.
 - Hay carencia de recurso profesional lo que obliga a asignar personal auxiliar en servicios de alto riesgo, como emergencias médicas

especialmente en el II y III turno, con el consecuente riesgo para el paciente y para la institución.

- Los hospitales regionales deben cumplir con la cartera de servicios para lo que fueron construidos, sin embargo, esta oferta no es compatible con la demanda lo que, obliga a realizar traslados frecuentes a los hospitales nacionales y especializados con el consecuente gasto y riesgo para el paciente y la institución.
- En el primer nivel de atención no se pueden desarrollar programas importantes de promoción y prevención de la salud, ya que no se cuenta con el recurso profesional necesario y especializado
- El modelo de gestión institucional exige al profesional de enfermería la elaboración de un número excesivo de informes y el llenado de documentos, disminuyendo importantemente los tiempos vitales y urgentes para la prestación de los servicios orientados al paciente
- El incremento de población costarricense, un promedio de 75.320 personas al año;(CNE,2008) los estilos de vida y el comportamiento de la población impacta negativamente la prestación de los servicios genera una transformación de la epidemiología y el incremento de patologías como son: el Cáncer las enfermedades degenerativas, enfermedades cardiovasculares cardiopatías, infarto, IRS por contaminación ambiental, así como las producidas por violencia intrafamiliar, violencia en las calles, alcoholismo, drogadicción, problemas mentales; así como el manejo complejo de enfermedades como el VIH/ SIDA, la hepatitis. Esto exige del profesional de enfermería altas competencias y aumento en la carga laboral.
- La consulta externa de los centros hospitalarios y el II nivel de atención son servicios complejos y conflictivos de muy difícil manejo, por lo que es urgente contar con personal especializado en enfermería comunitaria, esto con el propósito de se lidere y coordine nexos entre la comunidad y los centros de salud, de manera que se pueda fortalecer y reestablecer las redes de servicios. Para el nivel primario se requiere también la enfermera comunitaria como fortaleza a las áreas de salud.
- La cantidad de profesionales de enfermería que laboran en la CCSS no es coherente con las necesidades para la prestación de los servicios, ya que existen centros como el Hospital San Vicente de Paúl donde se brindan de 650 a 700 consultas diarias en emergencias médicas, sin contar con el recurso profesional necesario, lo que

obliga a directores de enfermería a asignar personal auxiliar en servicios de alto riesgo especialmente en los turnos de 2 a 10 y de 10 a 6 PM. Situación que también ocurre en otros centros de salud como el Hospital Dr. Escalante Pradilla.

- Los espacios de tiempo y oportunidad para la formación y capacitación intra y extra institucionalmente, son muy limitados, especialmente para la enfermera 1, situación que genera falta de interés y desmotivación hacia el desarrollo profesional.
- En ocasiones en los centros se compran equipos con tecnología avanzada, y se envía a otros profesionales a recibir la capacitación, en el entorno nacional o extranjero, sin incluir el personal de enfermería; lo que genera inseguridad, alto riesgo para el paciente y deterioro de los equipos, ya que en la mayoría de las ocasiones es enfermería quien tiene que operar dicho equipo.
- La mayoría de los centros no cuenta con servicio de Internet para enfermería lo que limita la oportunidad de investigar y actualizar los conocimientos. Sobre todo considerando el hecho de que enfermería no puede ausentarse de su servicio en ningún momento.
- Existen pocas oportunidades de acceso a becas en el país o el extranjero, la mayoría profesionales que tiene un posgrado o especialidad lo ha hecho con sus propios recursos, lo que tipifica un desfase en la equidad de oportunidades para el recurso humano.

6. Recomendaciones

AL CENDEISSS

Crear espacios para el análisis y toma de decisiones respecto a:

- La formación a corto y mediano plazo de las especialidades y/o posgrados priorizadas en este estudio (ver tabla # 28)

- Establecer convenios con universidades nacionales e internacionales de reconocida calidad académica para la creación /y o apertura de las especialidades priorizadas del estudio.

- Asesorar al Consejo de Enfermería para operacionalizar de inmediato la propuesta de capacitación simultáneamente en los centros de salud del país.

- Asesorar en las metodologías innovadoras a aplicar en la propuesta de capacitación basada en la construcción del conocimiento.

A la Dirección Técnica de Enfermería

- Analizar la situación del recargo de funciones existente en los centros de trabajo para que la prestación del servicio, en cumplimiento con la Legislación de Enfermería y los parámetros establecidos por la OPS

- Diseñar lineamientos en reclutamiento y selección homogéneos aplicables en todos los centros de salud de la CCSS, de manera que se garantice la idoneidad y calidad del recurso humano de nuevo ingreso; esto por cuanto en el presente estudio se descubre que existe personal que ingresa a la CCSS graduado de las universidades con deficiencias

importantes de formación, lo que obliga a las(os) directores a destinar tiempos valiosos del personal para cubrir lagunas de formación de este personal. Situación que a su vez provoca inseguridad al momento de asignar pacientes especialmente en servicios críticos.

- Coordinar la probabilidad de instalar una sala con equipo informático en los centros de salud que tenga acceso a Internet; esto por cuanto el (la) profesional de enfermería se encuentra limitada en el uso de este recurso (únicamente algunas directoras poseen acceso a Internet, y con un nivel 2), ya que esto limita enormemente las posibilidades de realizar investigación

La visión futura del (la) profesional de enfermería que se requiere en la prestación de los servicios de la CCSS, es un(a) Gerente en salud capaz de coordinar equipos de salud de alto nivel y rendimiento; asumir procesos de salud comunitaria en el nivel primario y secundario, orientados hacia el fortalecimiento y transformación de comportamientos y estilos de vida saludables de la población, con alto desempeño en procesos de investigación epidemiológica operativa y científica.

Una (un) profesional con una visión integral de salud, laborando en los tres niveles de atención; certificada y acreditada para asumir procesos de trabajo en equipo en áreas críticas como son: Cuidados intensivos adultos, pediátricos y geriátricos, emergencias médicas; cuidados intensivos coronarios en adulto y niño; oncohematología, y oncología adulta, pediátrica y geriátrico; enfermería comunitaria y las áreas urgentes de cubrir acorde a las necesidades de la población costarricense.

Enfermería ha ocupado en el transcurso de la historia costarricense un rol protagónico y de significativa importancia en el alcance los niveles de salud que tiene la población, sin embargo debe fortalecerse la búsqueda del conocimiento en forma continua y sistemática, por medio de la educación continua, la investigación y la formación en especialidades y posgrados, de manera que se cumpla con los retos que impone la modernidad, el avance

tecnológico y científico y la transformación del perfil epidemiológico que la sociedad; para fortalecer el enfoque integral en la prestación de los servicios de salud.

7. Bibliografía Consultada y Referencias

1. CCSS. Revista Gestión Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social, Nuevo Modelo de Atención Integral en la Salud Volumen III, pág.4. San José Costa Rica 1977.
2. CCSS. Planeamiento Estratégico Institucional: Una CCSS renovada hacia el 2025, San José, Costa Rica, 2007
3. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Ley # 7085 y su Reglamento, Estatuto de Servicios de Enfermería, San José, abril 1989.
4. Colegio de Enfermería de Costa Rica. Política Nacional de Enfermería, resultados Taller de Validación, Moravia San José, noviembre 2007
5. Consejo Internacional de Enfermeras (1988), La enfermería y la atención primaria de salud: Una fuerza unificada. Ginebra:CIE, 2007
6. ICAP. Gamboa Villalobos R., Competencias Gerenciales, San José Costa Rica, 2001
7. Imprenta Nacional La Gaceta #149(Decreto Ejecutivo) – Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Reglamento para el Registro de Estudios de Posgrado .Cap.I San José, 4 de agosto del 2008
8. H. Yura, Walash. El Proceso de Enfermería. Editorial Alambra, España, 1982
9. Lyer P. Taptich j, B, Bernocchi Losey. Proceso y Diagnóstico de Enfermería, Editorial Interamericana, España, 1987
10. Lletget Aguilar R. Año 2002. El estado de las Especialidades de Enfermería. Revista Especialidades Enfermeras [en línea] 2006 mayo-junio; 2(3). En <http://www.especialidadesenfermeras.com/revista/index.htm> [ISSN 1885-3285].
11. Mariño H. Planificación Estratégica de la Calidad Total. TM editores,1993-77-83
12. OPS. Aportaciones de la Enfermería al desempeño y metas del sistema de salud, México 2006.Salas Susana.
13. OPS Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina, Castrillo A., Washington, D.C., 2005.
14. OPS. Evaluación del Desempeño del Equipo de Salud Volumen VII, PASCAP,1994
15. OPS. Mae Pepper, J, Lady S. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional, Editorial Harper, Row, Publishers, New York, USA 1989
16. OPS. /OMS. Roshke M, Brito P. Palacios A, Gestión de Proyectos de Educación Permanente en los Servicios de Salud Manual del Educador Washington, 2002.
17. Periódico La Nación, Costa Rica, Pacientes que sufren por faltante de 2.500 enfermeras ,10 de mayo 2008.
18. Tobar F, Herramientas para el análisis del Sector Salud; 1977; Investigador INSALUD

Referencias Internet

<http://enfermeria21.com/portada/violencia.htm>

<http://www.terra.es/personal/duenas/pac.htm>

<http://enfermeria21.com/educare01/enseñando/enseñando-3.htm>

http://www.bdp.org.ar/facultad/catedras/comsoc/redaccion1/2008/10/etnografia_y_educacion.php

8. GLOSARIO

Capacitación: Son los procesos educativos de mediana o corta duración que no conducen a la obtención de un grado académico alguno, no tienen valor en cuanto a créditos universitarios y cuyo propósito fundamental es la actualización de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes del recurso humano ya formado.

Formación: Son los procesos educativos constituidos por carreras universitarias, que cumplen un plan de estudios, el cual está integrado por asignaturas o materias que conducen a la obtención de un grado académico (diplomado, bachiller, licenciatura, maestría, doctorado)

Posgrado: Son las acciones que se van a realizar a partir de bachillerato universitario o licenciatura que conducen a la obtención de un grado académico, su duración varía según el área científica o tecnológica

Paciente Grado 1: Es el paciente que requiere atención intensiva de enfermería, que de preferencia debe ser administrada en su totalidad por profesionales. Estos pacientes se designan como enfermos graves, requieren de medidas de mantenimiento vital, actividades estrictamente controladas y sufren desviación pronunciada de las normas aceptables de comportamiento. (Instrumento para la categorización de pacientes según grado de dependencia, Enfermería Hospital Dr. Calderón Guardia, Enfermería en Costa Rica/Volumen 21 # 1 1998)

Paciente Grado 2: Es el paciente que requiere de atención profesional en un 80% y una supervisión directa de sus cuidados. En este paciente los síntomas externos han disminuido o no han aparecido aún. Es considerado como moderadamente grave, requiere tratamiento y observación periódica, necesita realizar actividades parcialmente controladas y exhibe desviaciones de las normas de comportamiento (Instrumento para la categorización de pacientes según grado de dependencia, Enfermería Hospital Dr. Calderón Guardia, Enfermería en Costa Rica/Volumen 21 # 1 1998).

Paciente grado 3: Es el paciente que requiere atención profesional en un 50% y necesita una supervisión moderada de sus cuidados. Este paciente se encuentra en una fase de convalecencia y requiere ayuda en algunos procedimientos como alimentación, higiene personal o movilización. (Instrumento para la categorización de pacientes según grado de dependencia, Enfermería Hospital Dr. Calderón Guardia, Enfermería en Costa Rica/Volumen 21 # 1 1998).

Paciente Grado 4: Es el paciente que requiere un 10% de atención profesional y necesita una supervisión mínima de sus cuidados. Este paciente se encuentra en una recuperación casi total de sus capacidades físicas y es prácticamente autosuficiente. (Instrumento para la categorización de pacientes según grado de dependencia, Enfermería Hospital Dr. Calderón Guardia, Enfermería en Costa Rica/Volumen 21 # 1 1998).

9. Portada

I Congreso Nacional de Enfermería en la Seguridad Social Agosto 2005: Enfermeras MSC María Cecilia Astúa; Msc. Mayra Córdoba y MSC Zeidy Boza