

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



Tesis

LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Alumna:

HERLINDA PONCE GARCÍA

Asesora de tesis:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA MICHOACÁN; 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios, por permitirme el haber llegado hasta este momento. A mi mamá por haberme dado la vida y por apoyarme en la medida que sus posibilidades se lo permitieron.

A mi hermana Yaneth porque en el último momento que necesite apoyo ella estuvo para sostenerme.

A ti Ramiro que desde siempre me apoyaste portándote como un padre para mí. Y a todas las personas que no mencione que en su momento me brindaron su apoyo incondicional. Gracias...

Y a mi asesora de tesis por todas sus enseñanzas, por su paciencia, por su apoyo, por su confianza, en fin por todo lo que me dio durante todo este año.

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad, dedico mi trabajo a Dios.

A mis padres que aunque no estuvieron en todo momento a mi lado, eso me hizo ser fuerte para salir adelante y poder concluir con mi carrera profesional.

De igual forma, dedico esta tesis a mi familia y a quienes siempre creyeron en mí.

CONTENIDO

1.- INTRODUCCION.	1
2.- DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	4
3.- JUSTIFICACION.....	7
4.- UBICACIÓN DEL TEMA.....	8
6.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
MARCO TEORICO.....	10
CAPITULO I.....	10
ORIGEN Y EVOLUCION DE LA GESTION DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.....	10
CAPITULO II.....	17
2.- PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES.....	17
CAPITULO III.....	21
3.- TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA.....	21
3.1 La enfermera desde su perspectiva como persona:	27
3.2 El Cuidado de enfermería: Incluido a personas e institución.	29
3.3 Algunas estrategias a considerar por los responsables de la gestión del cuidado.	47
3.4 Modelos para mejorar la gestión de la calidad del cuidado.....	48
3.5 Características de la gestión en enfermería.....	50
3.6La elaboración de un programa de gestión y mejora de la calidad total.	59
3.7 Problemas éticos que afrontan las enfermeras gestoras.....	65
CAPITULO IV.....	76
4.- DEL TRABAJO QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS DENTRO DE LAS INSTITUCIONES.....	76
CAPITULO V.....	78
5.- IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN (ENFERMERA-PACIENTE) DENTRO DE LA GESTION DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.	78
7.- METODOLOGIA Y DISEÑO.....	82
8.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	83
9.- GLOSARIO.....	85
10.- REFERENCIAS.....	86

1.- INTRODUCCIÓN.

El tema de la gestión de la calidad dentro de los cuidados que brinda enfermería se ha convertido en un asunto recurrente en los todos los servicios de salud actuales, dentro de un esquema de consecución de mejores resultados a menor costo y, sobre todo, con la mayor satisfacción de usuarios así como de los trabajadores de la salud.

Las organizaciones que prestan servicios de salud han emprendido en los últimos años un movimiento hacia la gestión de la calidad en los servicios de salud y mayormente en los de enfermería, puesto que esta es quien se encuentra en todo momento al frente de los pacientes que recurren a las instituciones.

Demandada cada vez con mayor fuerza tanto por los usuarios como por los profesionales, dicha labor se emprendió al observar con otras áreas encargadas de proporcionar servicios estaban situado la calidad como uno de sus máximos objetivos, para lo que se han diseñado diversos sistemas de control, mejora y garantía, siendo en los últimos tiempos la gestión total de la calidad.

Está comprobado que las enfermeras y sus cuidados inciden de manera fundamental en el cumplimiento de los objetivos de la gestión de la calidad de una institución sanitaria.

Por tanto, se presentan en este primer capítulo los conceptos generales sobre calidad y gestión todo esto desde un punto de vista que trata de aportar ideas sobre los aspectos concretos de la gestión de la calidad de

los
enfermería.

servicios

de

Posteriormente en el segundo capítulo se hablará del marco teórico haciendo referencia a los antecedentes históricos de los cuidados que ha realizado enfermería a lo largo de toda su historia, iniciando desde que surge enfermería hasta hoy en nuestros días, observando los cambios que la profesión ha tenido a lo largo de la historia.

Y así como la enfermería evoluciona, los cuidados de igual manera evolucionan a la par avanzan con ella y día con día tiene que modernizarse para brindar cuidado de calidad.

Y en el tercer capítulo se abordara el marco teórico, aquí se explica las diversas teorías y modelos establecidos para que la enfermera realice sus funciones en tiempo y forma todos ellos sustentados en bases teóricas para lograr la satisfacción de los usuarios.

En el cuarto capítulo se habla de las funciones extras que realizar la enfermera dentro de las instituciones, dejando fuera las cosas que se le asigna de manera extraordinaria a las enfermeras, aquí se enfatiza en las acciones que se le asignan a las enfermeras y que en muchas de las ocasiones las distraen de sus verdaderas funciones que son los cuidados a los pacientes dentro de las instituciones.

Y ya en el quinto capítulo se hace mención sobre un tema muy importante a la hora de brindar cuidados o encontrarse frente a una persona

ofreciendo los servicios de salud, misma que es la relación enfermera-paciente, este aspecto es muy importante porque de él dependerá que la enfermera realice sus funciones de una manera adecuada y lo más rápido posible, porque si existe una relación enfermera-paciente cordial los trabajos que la enfermera tenga que realizar la enfermera los podrá realizar con la mayor disposición de él paciente y de sus familiares.

2.- DESCRIPCION DEL PROBLEMA

¿COMO SE REALIZA LA GESTION DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA?

Anteriormente la enfermera únicamente se calificaba para brindar los cuidados que ele eran indicados por el médico, motivo por el cual surge la necesidad de una búsqueda y una identidad de enfermería dentro del ámbito de la salud.

Actualmente la enfermería juega un papel muy importante dentro de los cuidados que se brindan dentro de las instituciones, la gestión de la calidad de los cuidados se volvió tema inherente en la cuestión de brindar cuidados.

Actualmente la gestión de la calidad de los cuidados se enfoca principalmente a los cuidados que brinda la enfermera dentro de las instituciones de salud.

La significación histórica de los " cuidados ", es tan obvia como la propia existencia del hombre, con tiempos de larga duración y estructuras profundas y estables, sin relegar las adaptaciones coyunturales oportunas.

En este momento es necesario iluminar, a la luz de la historia el "contenido propio" de la disciplina de enfermería, tratando de extraer el significado que han tenido los cuidados, quien los ha proporcionado, cómo, donde, por qué y para qué.

En la Grecia antigua, el conocimiento mítico de las cosas, da paso al desarrollo de la razón.

La mujer es representada por la figura de Panacea, seleccionando hierbas medicinales, ayudando a los enfermos con los sacerdotes del templo y con los heridos en los relatos homéricos, donde encontramos las primeras referencias escritas sobre la concepción de la salud en la Grecia Clásica.

Febe, fue una de las primeras mujeres que se mencionan como seleccionadas para el servicio del diaconato, se la conoce como la primera diaconisa y la primera enfermera de la historia, se cree que asistía a los pobres en sus propios hogares, siendo su principal objetivo ayudar a la salvación del alma, la historia la refiere también como la primera enfermera visitadora.

En cuanto al desarrollo y construcción de hospitales, no se limitó a la iniciativa de algunas mujeres aisladas. Por decisión del I Concilio de Nicea (325 c. C.), cada obispo debía establecer un "Xenodocheion" (Hospital administrado por diaconisas).

Siguiendo la tradición del imperio la labor del cuidado a los enfermos se compensaba económicamente en el último cuarto de la primera centuria. Las "enfermeras" del monasterio de Lips en Constantinopla, cobraban 10

monedas de oro, frente a los salarios percibidos por los médicos y farmacéuticos que era de 16 y 12 monedas de oro respectivamente.

En la Iglesia Oriental, abundaron los hospicios que estaban formados por la agrupación de pequeñas casas independientes que se denominaron "Nosocomias", mientras que en occidente, otros hospicios para peregrinos y enfermos recibieron la denominación de "Xenodochium", como el existente en la ciudad hispana de Mérida.

3.- JUSTIFICACION

La presente investigación se realiza con la finalidad de lograr esclarecer el panorama en lo que se refiere a la gestión de la calidad de los cuidados en enfermería, como es que se realizan los mismos, desde donde proviene este conocimiento y como la enfermera lo transforma en cuidados y teorías que ayudan a la pronta recuperación y educación de los pacientes que acuden a las enfermeras.

De la misma manera también se podrá comprender la finalidad con que se realiza este proceso, de tal manera que las estudiantes de enfermería pueden participar de él, conocer como se realiza, la manera en que todos se podrían beneficiar y al mismo tiempo apoyar en la creación de nuevos estándares de calidad en los cuidados para apoyar a generaciones futuras en su proceso de formación y poder beneficiar a todos los usuarios quienes a su vez serán los que mas aprovecharan este proceso.

Por medio de esta investigación se entiende que la gestión de la calidad de los cuidados en enfermería no involucra solo al personal de enfermería sino que también implica una valoración del entorno, familia y enfocarse en las necesidades de la persona que se esté atendiendo ya sea sana o enferma.

Pero también en algún momento enfermería puede apoyarse en otros profesionales que la rodean en su ámbito laboral como podrían ser médicos, personal de laboratorio, personal de radiología e imagen entre otros.

4.- UBICACIÓN DEL TEMA

El presente tema de investigación basada en documentación se encuentra ubicada principalmente en enfermería y se ubica aquí principalmente porque es la enfermera quien se encarga de brindar los cuidados pertinentes y necesarios que en determinado momento los pacientes requieren les sean brindados.

Es por ello que la participación de enfermería en respecto de esto se hace imprescindible porque ella es la que está en contacto en todo momento con las personas que requieren de sus cuidados.

5.- OBJETIVO GENERAL

Conocer modelos que se utilizan para la realización la gestión de la calidad de los cuidados en enfermería, así como la participación que tiene la enfermera como una profesional, para reconocer su vinculación formación de enfermeras y brindar un cuidado de calidad.

Y al mismo tiempo poder relacionar a la enfermera con otras profesiones que tienen influencia en la formación del conocimiento de enfermería y en los cuidados que esta brinda.

6.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

Analizar en que consiste la gestión de la calidad de los cuidados en enfermería.

Conocer los avances de las prácticas e investigaciones que contribuyen a brindar una atención de calidad.

Identificar si enfermería cuenta con la suficiente información acerca de los cuidados que esta tiene que brindar a los pacientes que atiende.

MARCO TEORICO

CAPITULO I

ORIGEN Y EVOLUCION DE LA GESTION DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Para comprender el fenómeno del cuidado no basta sólo con conocer las teorías de enfermería y de las teorías administrativas de las que se apoya la enfermería, sino lograr comprender más allá de la propia percepción de la enfermera con relación a lo que hace y experimenta a través del acto de ofrecer cuidado a otros, la significancia que tiene para ella, y por último, la representación actual de la gestión de cuidados.

La evolución en el ámbito de los servicios de salud en el terreno sanitario, la trayectoria ha tenido diferentes etapas, aunque relacionadas con la evolución de la empresa.

Los antecedentes más cualificados en la utilización de técnicas de control de las actividades y de los resultados se inician con algunos de los trabajos de Florence Nightingale acerca de las medidas eficaces en la atención sanitaria, por medio de sus estudios sobre estadísticas hospitalarias (utilización, días de estancia) y tasas de morbilidad y mortalidad.

Tales estudios constituyeron durante años la base de muchos de los sistemas de medida implantados posteriormente.

En 1917, la Asociación Americana de Médicos y Cirujanos establece y publica una serie de tasas sanitarias, que incluyen la medida de las condiciones de supervivencia de los pacientes y la mejora de determinadas condiciones y síntomas como criterios de valoración de la actividad médica y de las instituciones sanitarias.

Ello da lugar a la adopción generalizada de tales medidas y a la promulgación de legislación relativa a las condiciones de funcionamiento de los hospitales de EEUU, en una primera etapa de lo que hoy en día se conoce como acreditación.

El interés por la calidad sigue acentuándose, sobre todo en los países anglófonos de América del Norte, debido al incremento de los costes sanitarios y a la necesidad de su control, derivada de la organización de estos países, en los que las empresas de seguros médicos operan mayoritariamente.

Por ello se desarrollan, a partir de los años 60, diversos métodos y organismos de control de la calidad.

Entre los organismos dirigidos a la calidad y su control que inician su actividad en esos años, destacan el sistema de control del ejercicio médico, denominado Peer Review o la Comisión para la Acreditación de Organizaciones Sanitarias (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations).

Ambos son organismos privados y de participación voluntaria, que apoyan externamente los esfuerzos de las organizaciones sanitarias por alcanzar determinados niveles de calidad asistencial.

La Peer Review, literalmente “revisión por los pares o colegas”, se basa en la existencia de la Organización de Estándares Profesionales (PSRO en sus siglas en inglés: Personal Standards Review Organization), asociación de profesionales médicos que evalúa las necesidades de organismo no gubernamental que establece normas de calidad de actuación de las instituciones de salud y de sus profesionales, médicos y enfermeras, concediendo, de acuerdo al cumplimiento de estas normas, la acreditación oportuna para la realización de determinadas actuaciones, la enseñanza de los profesionales entre ellas.

En enfermería, son también las investigadoras estadounidenses y canadienses quienes inician los estudios sobre la calidad de los cuidados, destacando en su comienzo los trabajos de Phaneuf , que desarrolla un método de auditoría de enfermería; así como de la Asociación Americana de Enfermeras, que publica en 1973 sus Normas de garantía de la calidad de los cuidados de enfermería y de la Orden de Enfermeras de Quebec que, bajo la dirección de Monique Chagnon, elabora el Método de valoración de la calidad de los cuidados enfermeros, con amplia difusión entre las enfermeras de todo el mundo.

En España, las primeras experiencias en control de calidad se producen en los años 80, iniciándose con la aparición de legislación pertinente en

Cataluña (probablemente debido a la presencia de un mayor sector privado en la atención hospitalaria que en el resto de España), seguida muy pronto por Andalucía.

A partir de 1986, con la promulgación de la Ley General de Sanidad, que por primera vez establece la obligatoriedad de que las instituciones trabajen bajo marcos de calidad asistencial, el Ministerio de Sanidad y Consumo organiza un sistema de acreditación tanto para la atención primaria como para la especializada encaminando sus principios fundamentalmente a la valoración de la capacidad de docencia de las estructuras sanitarias.

En la actualidad, en la mayoría de los hospitales españoles están constituidas variadas comisiones con el fin de valorar la calidad (Mortalidad, Tejidos, Ensayos Clínicos, Farmacia, Infecciones, etc.). En algunos casos, estas comisiones se coordinan a través de la figura del coordinador de calidad.

La división o departamento de enfermería se integra en algunas de estas comisiones o bien, lo que es más frecuente, funciona con una Comisión específica de calidad de enfermería, con la finalidad de elaborar programas específicos de calidad, encaminados a garantizar la idoneidad de los cuidados, a prevenir los posibles riesgos de la atención o a mejorar las relaciones usuario-personal de enfermería.

Debe la enfermera tener en consideración primeramente a la persona que tiene a su cuidado, tomando en cuenta su entorno y todo lo que rodea a

este, dentro de los cuidados que brinda la enfermera en la unidad de medicina interna muchas de las afecciones a las que se enfrenta con sus pacientes tienen su origen en el medio ambiente y es por ello que se continua con una reseña de lo que han sido los cuidados en enfermería.

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas.

Durante las Cruzadas, por ejemplo, algunas órdenes militares de caballeros también ofrecían enfermerías, y la más famosa era la de los Caballeros Hospitalarios (también conocida por los Caballeros de san Juan de Jerusalén).

En países budistas los miembros de la orden religiosa Shanga han sido tradicionalmente los encargados de los cuidados sanitarios.

En Europa, y sobre todo tras la Reforma, la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuada sólo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor, debido a su relación con la enfermedad y la muerte, y la escasa calidad de los cuidados médicos de la época.

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en, Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner.

Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale.

Su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres.

La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de esta mujer transformaron la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.

Con la explosión del conocimiento técnico en el campo de la salud después de la II Guerra Mundial, el personal de enfermería ha comenzado también a especializarse en áreas particulares de asistencia sanitaria.

Éstas incluyen áreas quirúrgicas, dentales, maternidad, psiquiatría y salud comunitaria.

Dentro de cada una de estas especialidades se puede optar por una nueva especialización.

En los últimos años en México y particularmente en las escuelas universitarias de enfermería y en algunas instituciones de salud tanto públicas como privadas se ha insistido de manera importante en destacar los cuidados como el eje de los servicios de enfermería.

Es decir, se ha venido ampliando la información en relación al cuidado, su importancia, su contenido, el alcance de los cuidados y la toma de conciencia sobre su significado pero también divulgar y hacerlo accesible a todas las enfermeras de servicio, a los responsables de la organización del cuidado, los investigadores, a los estudiantes y al público en general; los elementos básicos que hoy nos ocupan sobre el cuidado. (Rosa A, la gestión del cuidado, 2009)

CAPITULO II

2.- PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Nuevos conceptos de gestión se han introducido en la organización de los servicios de salud, donde se enfatiza en la necesidad de tránsito del control a la facilitación del trabajo en función de la calidad de los cuidados de enfermería.

La gestión de Enfermería debe enfocarse hacia las necesidades de los pacientes en el sistema de cuidados. Por ello es necesario asumir la responsabilidad directa en la atención al paciente, la familia y la comunidad.

La gestión del cuidado es fundamental para el control de la calidad de la atención y la productividad de la enfermería, por tal motivo, es necesario tener claro que la gestión se refiere al conjunto de acciones cuyo resultado influye la utilización de los recursos.

El cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso, u otros, con actitudes y estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o no, que configura la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir”.

La vida, entendida como el proceso de vivir se sustenta sobre el continuo proceso de cuidado mutuo y simultáneo de sí, de los otros y por los otros.

El trabajo de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, gerenciar, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas. La competencia profesional para el cuidado demanda un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida.

Cuidar es un arte, que se aprende y se perfecciona en la práctica del día a día en la búsqueda de la evidencia.

En enfermería se entiende la gestión como la acción de promover la mejora en los cuidados que enfermería brinda al paciente o usuario.

“Gestión es el conjunto de actividades que se realizan para lograr los objetivos y metas propuestas en un campo específico”. (ARLINE, 1991)

La gestión del cuidado enfermero se define como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud". (M, 2006)

De esta forma la gestión del Cuidado se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de

la provisión de los cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos para obtener como producto final la salud.

La locución “gestión del cuidado” utilizado para designar una función propia de las enfermeras. A través de ella nos entrega la idea o concepto que quiere transmitir, que es, en consonancia con una de las definiciones clásicas. (Paulina Milos H, 2010)

La gestión del cuidado es la función que permite a la enfermera generar actividades de cuidado, multiplicando así su accionar.

“Gestión del cuidado” es uno de los componentes básicos que contribuyen al desarrollo de la gestión clínica hospitalaria, desde que la gestión clínica se sustenta en dos pilares fundamentales: la gestión médica “de curar” y la gestión de enfermería “de cuidar”.

La “gestión del cuidado” es intransferible en cuanto requiere de un criterio profesional que, desde su planificación hasta su ejecución, responda a estándares éticos, científicos, técnicos y jurídicos, que sólo se alcanzan con una formación superior impregnada de la tradición y evolución histórica de la enfermería.

La gestión es un proceso que implica el desarrollo de una serie de acciones administrativas para apoyar el desarrollo de los objetivos de la organización.

La gestión es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito en cuyo resultado influye la utilización de recursos.

CAPITULO III

3.- TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA

Evolución del concepto de Gestión.

El concepto de gestión ha ido cambiando a lo largo del tiempo de la manera que lo reseñamos a continuación.

El concepto de gestión involucra el vocablo moderno inglés management, acepción formalizada por los norteamericanos como una disciplina, una institución y una profesión derivada de la expansión de la gran corporación.

El término fue traducido inicialmente al español como administración del latín administratio o gerencia de empresa y la tendencia, hoy en día es a traducirlo como gestión de organizaciones.

El término se derivó del latín manus (mano) y posteriormente del verbo inglés manage (entrenar, hacer andar, conducir un caballo). Posteriormente evolucionó a ser institucionalizado hasta llegar hoy en día a referirse al menos a cuatro significados: como profesión, como institución, como teoría o conocimiento especializado y como proceso y competencias de gestión.

El management o gestión como profesión se refiere a las capacidades de los funcionarios especializados en el nivel de dirección de las organizaciones a partir del salto de la fábrica a la gran corporación privada, bajo la estructura de la sociedad anónima que obligó a los accionistas y a los gerentes responsables de la decisión, de la planeación, la organización,

a tener el control racional de los recursos y los resultados de la rentabilidad en la inversión.

De acuerdo a lo expuesto en el anterior capítulo donde se conceptualizan, es necesario retomar que para la enfermería los cuidados son el cuerpo, el objetivo y el fin de la profesión, pero para que esto sea asumido de una forma adecuada y dirigida oportunamente, se requiere de la gestión para planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos propuestos.

Gestionar el cuidado implica la construcción permanente de un lenguaje de enfermería y su posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud.

La gestión debe dar cuenta del impacto y resultados del cuidado en los individuos, debe monitorear permanentemente la percepción de estos elementos fundamentales para garantizar la calidad humana, científica y técnica.

Los cuidados enfermeros están en manos de las enfermeras y es a ellas a quienes les toca desarrollar las acciones profesionales que permiten obtener estos resultados.

El lugar que ocupan las enfermeras en los servicios de salud hace de este grupo profesional un importante elemento en la definición y consecución de niveles adecuados en la calidad asistencial.

Los cuidados enfermeros son parte sustancial del contexto total de la atención sanitaria y, por este motivo, influyen decisivamente en la calidad global por la que se valora una institución.

Hoy nadie se atrevería a negar la influencia que un buen servicio de enfermería tiene en una empresa sanitaria y en que ésta obtenga unos buenos resultados.

Sin embargo, a veces es difícil ponderar el impacto que estos cuidados de enfermería tienen en el total del servicio prestado por el centro o el equipo sanitario.

Las actividades de las enfermeras ocupan un amplio rango, en todos los niveles de la organización: la atención directa en la prestación de cuidados a los usuarios, la gestión de personal, gestión de recursos, formación de personal básica, post-básica y continuada, relaciones externas de la institución: familiares, otros centros, etc.

En este abanico de posibilidades, la actuación de las enfermeras tiene un peso importante en los resultados que se obtienen y, por tanto, es una realidad a tener en cuenta para delimitar la calidad del total de la organización.

Además de este primer enfoque de la calidad de los cuidados relacionado con la de los servicios y la consideración de los profesionales de la

enfermería como parte de un todo asistencial, es necesario identificar los aspectos concretos que posibilitan y permiten la consideración y valoración de la calidad en su relación estrecha con las enfermeras y los cuidados enfermeros:

- La importancia de las acciones enfermeras y sus consecuencias en el estado de salud de los usuarios: la calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros impacto que producen en el bienestar y la salud hace patente la necesidad de controlar estas acciones y valorarlas en sí mismas, garantizando su calidad, determinante tanto para el paciente o cliente como para la institución.

La definición que cada institución haga de los cuidados enfermeros es un paso previo a este control y valoración.

- El volumen de trabajo y las acciones de las enfermeras supone un elevado porcentaje del total de la actividad de cualquier institución sanitaria. Ello hace preciso que las consideraciones de coste, eficacia, eficiencia, adecuación y otros se apliquen muy especialmente a la labor y actividades que llevan a cabo estos profesionales.

Frecuentemente se analiza el coste de los servicios de enfermería como un peso adicional en el presupuesto de la empresa; sin embargo, estos cuidados deberían ser considerados más bien como una plusvalía, ya que de su adecuación, efectividad y resultados depende en buena manera los cambios positivos en el estado del paciente o cliente.

- En las modernas instituciones de salud las enfermeras se mueven en un contexto de autonomía y responsabilidad profesional propia, en cooperación e interdependencia con otros profesionales. (Mari Paz Mompert Garcia)

La capacidad de planificar, ejecutar y evaluar sus acciones profesionales sólo es posible si se acompaña de una seguridad y calidad en la acción, que garantice a los usuarios de los servicios enfermeros, ya sean los pacientes o los otros profesionales, que estos servicios con identidad propia se prestan en los niveles de calidad idóneos e incluso tendiendo a la excelencia. Directos los que forman la imagen social. (ainaud, 2005)

Muchas de las variadas obligaciones del personal de enfermería son de naturaleza técnica, desde la toma de la tensión arterial hasta el manejo de sistemas de soporte vital en unidades de cuidados intensivos.

Además, el personal de enfermería debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud de los pacientes, así como por proporcionar los cuidados necesarios cuando éstos se encuentran enfermos.

El personal de enfermería tiene funciones dependientes e independientes.

Las primeras son aquellas que deben ser llevadas a cabo bajo las órdenes de un médico, e incluyen actividades como las de administrar medicación, vendar y curar heridas.

Las funciones independientes son aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional.

Entre estas obligaciones se incluyen el lavado de los enfermos, las posturas de los pacientes para prevenir contracturas articulares, la educación a los pacientes para que aprendan a curarse ellos mismo y la asesoría nutricional.

Desde la gestión del cuidado se debe trascender a otros escenarios que requieran la presencia legitimada del profesional de enfermería.

La Gestión del Cuidado tiene el propósito de adecuar la atención a las necesidades del paciente, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad.

Es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, la participación y de la comunicación.

Las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, pero también lleno de paradojas; se nos pide que desarrollen el pensamiento crítico, la capacidad de análisis, que consideremos los elementos de la globalización que afectan los sistemas de salud.

Se exige además competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad.

En este escenario las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse diariamente por los efectos del desarrollo tecnológico, de los sistemas de comunicación computarizados, pero también por el impacto que los cambios en el panorama epidemiológico

Sin embargo y más allá de la diversidad y del cambio que enfrentan las enfermeras en la atención a la salud y en la práctica profesional de la enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional. (Rosa A, 2009)

3.1 La enfermera desde su perspectiva como persona:

La enfermera es un elemento importante y principal dentro de una institución, puesto que es esta quien es la encargada de brindar los cuidados mediatos e inmediatos que las personas requieren en cualquier momento, a pesar de todo esto la enfermera no deja de ser una persona y desde esa perspectiva la enfermera primeramente deberá cuidar su integridad como persona para posteriormente proporcionar todos los cuidados que requieran de la misma.

a) Los profesionales de enfermería: son consideradas como personas integrales que ejercen una profesión en relación con el mundo y consigo mismas, con imaginarios influenciados por creencias religiosas, rol femenino tradicional.

Entre estos supuestos imaginarios están: la enfermera como la más humana, limpia, pulcra, la que no se puede equivocar y además debe realizar múltiples funciones todo tiene que pasar por sus manos; son las que deben estar al tanto de todo lo ocurrido en su ambiente laboral; esta presión le ocasiona una carga emocional que es asumida como una imposición de usuarios, institución y ella misma; sin embargo, el hecho de sentirse el centro, la mamá, la máquina, le representa un valor, una centralidad que no quiere perder.

Cree que por realizar múltiples funciones es buena administradora; dentro de la cultura de enfermería, se da un conjunto de prácticas, hábitos, referencias, normas y rituales, entre las cuales todavía se conservan como propias las relativas al orden y la organización, la metodología sistemática de resolución de problemas y el cumplimiento de recomendaciones”.

Esta forma de percibirse posibilita su adhesión fácil al sistema de cuidados y de atención en las instituciones.

Una de las razones por las que asumen varias actividades, se relaciona con el auto eficacia administrativa derivada de la formación integral.

b) Visión ética del trabajo de enfermería: lo perciben como responsabilidad interiorizada, el trabajo es un deber moral, un valor central para su desarrollo personal y profesional.

Una sociedad capitalista, la ética del trabajo es interpretada como libertad y responsabilidad de la persona con su familia, como la autorrealización en la que ocupa un lugar en la sociedad a través del desempeño de un rol y tomando parte en un colectivo.

3.2 El Cuidado de enfermería: Incluido a personas e institución.

a) **Cuidado a las personas:** significa estar con ellas, compartir sus tristezas, alegrías, expectativas, dejarles y ayudarles a ser, preservar su identidad y su modo de cultivar el ser persona y además, no alterar su identidad.

Perciben la promoción como paradigma; sin embargo, piensan que no ha impactado en las personas puesto que éstas no están preparadas para el autocuidado y desconocen sus deberes y derechos en salud, lo cual le implica a la enfermera un reto frente a los estilos de vida es muy difícil que la gente en este momento, porque desafortunadamente todavía no hemos incidido en eso.

Las personas le atribuyen escasa importancia al cuidado de su salud y utilizan los servicios sólo cuando se sienten enfermas, en parte, debido a que no han logrado satisfacer sus necesidades básicas.

b) **El cuidado institucional.** Para la enfermera significa velar por el adecuado funcionamiento institucional para que la tarea de cuidar personas se realice con la mejor calidad posible; su deber administrativo es la gestión del cuidado al usuario; sin embargo, se asumen cosas que no son propias del área de enfermería.

La enfermera realiza cosas que no son de ellas, como es cargar con un inventario, que se le puede asignar al coordinador u otra persona; pero es la enfermera la que asume eso; más sin embargo, siempre se ha ido en contra de eso, pero aun así las enfermeras lo reciben.

Al respecto se plantea que: Se da una inadecuada utilización del personal profesional en tareas que son competencia de la administración general de las instituciones.

El rol de la enfermera responsable de la gestión de los cuidados consiste en apoyar al personal que otorga cuidados. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería.

El profesional de enfermería en la organización, implica el escenario en el cual la enfermera desempeña su rol.

a) **Proyección de la cotidianidad al trabajo.** Por la naturaleza de su trabajo no requiere uniformes, procedimientos rigurosos, horarios extendidos ni turnos especiales es desempeñar un trabajo pues como el de

otras personas que a ellas les gusta, se sienten bien; lo asimila a la vida cotidiana y al ámbito privado.

b) El estatus profesional: las enfermeras obtienen autonomía profesional, reconocimiento y credibilidad del usuario a través de la consulta de enfermería, se le facilita conocer personas, tiene un reconocimiento del paciente: ella es la jefa, la de los controles.

c) Actualización: se requiere de nuevos tipos de prácticas y visiones en la formación del personal de salud, para responder a las transformaciones socioeconómicas y normativas.

En este sentido, las participantes manifiestan que la educación continua se constituye en: oportunidad laboral, obligación para mantenerse vigentes, estabilidad laboral y un deber ético, con el objetivo de responder adecuadamente a los requerimientos de usuarios, jefes y equipo de salud, toda vez que la enfermera debe mostrar dominio y conocimiento de la normatividad y los avances en el cuidado de las personas.

c) Organización del trabajo: Otro aspecto de la organización del trabajo se relaciona con el escaso tiempo que tienen para el descanso, debido a las metas e indicadores de productividad.

El tiempo es fundamental en la atención al cuidado; determina planeación, cumplimiento, dirección y control de actividades; por la confluencia de lo asistencial e institucional la enfermera enfrenta interrupciones de la consulta, generándole insatisfacción por la calidad de la misma y

sensación de carga hay que responder por lo administrativo y hay que hacer consulta de enfermería y responder igual.

Se debe considerar que para determinar las pausas, es necesario mirar la naturaleza del trabajo; el que demanda gran atención intelectual requiere de varias pausas cortas y otros exigen pocas pero más prolongadas, como es el caso de trabajos que requieren alta carga física.

En el trabajo de enfermería se da una combinación de ambas cargas. Las enfermeras no pueden planear su trabajo debido a las múltiples actividades que deben desarrollar, lo cual las enfrenta a factores de riesgo legales y psicosociales, planteados por el Comité Mixto OIT-OMS como generadores de consecuencias nocivas relacionadas con el rendimiento en el trabajo, la satisfacción en el mismo y sus sistemas de salud no operarían.

Sin embargo y pese a las evidencias de la importante labor de la enfermería en beneficio de la salud, las instituciones no perciben el cuidado de enfermería como útil, lo consideran una nómina muy grande, una carga financiera, un problema sindical, una administración altamente burocratizada y por lo tanto mejorarla implica para los políticos y economistas en salud reducir los costos contratando el menor número de enfermeras profesionales.

Cuidar es, ante todo, un acto de vida, en el sentido que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y a permitir que ésta continúe y se reproduzca.

Los cuidados son actividades y actitudes humanas que refuerzan la autonomía de los sujetos y permiten su desarrollo individual, pero también son actos sociales, de reciprocidad, que se extienden a quienes, temporal o definitivamente, requieren de ayuda para asumir sus necesidades vitales.

La enfermería como profesión de servicio, se encuentra orientada a brindar los cuidados de atención directa al enfermo que le permitan recobrar su estado de salud, en caso de que las condiciones propias de la patología que padezca así los permitan, adaptarse a los efectos residuales de una enfermedad o prevenir las complicaciones que pudieran derivarse del manejo inadecuado de su cuadro clínico.

Es de suma importancia la intervención de enfermería en la atención directa al usuario con cualquier enfermedad, así como las actividades educativas que realizan estos profesionales, siendo estos cuidados vitales como medio para la recuperación del enfermo, contribuyendo a mejorar la calidad del servicio de enfermería al usuario.

La práctica de enfermería en este contexto, supone la creación de un concepto de cuidado basado en una concepción más integral de la disciplina enfermera y orientado hacia nuevos estilos de gestión, dirigidos a un cuidado más personalizado.

Entonces el cuidado enfermero se convierte en específico, individual y contextual.

Es necesario el desarrollo de programas de educación continua que permitan la integración de la gestión de los servicios y del cuidado.

Así mismo es necesario el diseño de indicadores de gestión y calidad que evidencien el valor agregado de los cuidados de enfermería.

Las instituciones formadoras de enfermeros, deben liderar proyectos de práctica académica que permitan una experiencia coherente y vinculante con la realidad del sector salud.

Es necesario promover la documentación e investigación de la gestión de los servicios para retroalimentar la práctica y la formación del estudiante de enfermería.

Así, los planes de cuidado estandarizados elaborados para ciertas experiencias de salud que existen en la literatura, pueden servir de guía, pero los planes de cuidados individualizados son imprescindibles, es decir, utilizar el Proceso de Enfermería en la práctica diaria es indudablemente necesario para hacer la diferencia.

Es por esta razón que se hace necesario que los profesionales de enfermería manejen y apliquen los conocimientos referidos a la prevención en hábitos de salud y auto cuidados en pacientes con los que está en contacto con el fin de disminuir los riesgos de accidentes que pueden derivarse de su condición.

Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud.

De manera general podemos decir, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales.

La práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Por lo tanto, la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona.

La práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado.

Con frecuencia se reconoce que el papel principal de una Jefe o Gerente o Gestora en enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución.

La enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política.

La gestión del cuidado se ejecuta a distintos niveles: administrativo y clínico, para lo que se hace necesario asumir modelos de la gestión del cuidado que respondan a diversos contextos.

Por lo tanto la práctica de enfermería se ocupa del "cómo" de la interacción persona enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones todo esto con el fin de proporcionar un cuidado de calidad de enfermera paciente logrando la combinación de ciencia, técnica y conocimientos de enfermería.

Por otro lado también es necesario que la enfermera trabaje en estrecha colaboración con los médicos y otros profesionales a fin de asegurar el cumplimiento de las metas propuestas por la mejora del paciente.

Sin embargo es necesario valorar aquellas actividades que le son delegadas a las enfermeras, tareas nuevas o emergentes y de todas aquellas actividades que nos alejen del centro de interés: EL CUIDADO.

Las enfermeras son las profesionales de la salud que constituyen el recurso humano más numeroso, cuyas competencias están diversificadas y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud.

Están presente desde el Instituto de alta especialidad, pasando por los hospitales generales, los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo.

Las enfermeras educan, dirigen, asesoran, investigan, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar de los seres humanos. Este objetivo principal de “cuidar” fundamenta y da sentido al aporte que las enfermeras realizan a la sociedad, es decir aportan el valor de los cuidados.

En la práctica profesional de la enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería, como disciplina profesional.

Tales cuidados constituyen un cuerpo propio de conocimientos, el objetivo principal y el fin de la profesión enfermera. (Florez, Gestion del cuidado esencia de ser enfermera, 2000, pág. 2)

La práctica de enfermería en este contexto sugiere la creación de un cuidado basado en una concepción de la disciplina enfermera y orientado hacia lo que se realiza con la persona o en nombre de ella, más que lo que se hace a la persona (técnicas) o para ella (dar un medicamento).

Ello plantea la necesidad de nuevos estilos de gestión dirigidos a un cuidado personalizado, basado en la experiencia particular de salud.

Entonces el cuidado enfermero se convierte en específico, individual y contextual porque debemos individualizar a cada uno de los pacientes, nunca tratarlos a todos como uno mismo puesto que cada uno tiene necesidades diferentes.

Así, los planes de cuidado estandarizados, pueden servir de guía, pero los planes de cuidados individualizados son imprescindibles, es decir, utilizar el método de atención de enfermería en la práctica diaria será indudablemente necesario para hacer la diferencia.

La gestión del cuidado incluye también la creación de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, sobre su experiencia en salud y su entorno (individual, familiar, comunitario).

Incluye el análisis reflexivo de los datos y su elaboración junto con el paciente y la familia de los objetivos de salud. (Florez, Gestion del cuidado esencia de ser enfermera, 2000)

Todo esto con la finalidad de proporcionar un servicio de calidad y una pronta mejoría a nuestro paciente o en su caso evitar la enfermedad en la persona sana.

La enfermera debe realizar el diagnóstico de enfermería por que los diagnósticos no son propios de la medicina sino que ahora también lo son de la enfermería, la planificación de las intervenciones requieren de la ciencia y el arte de enfermería, que pueden variar según la concepción de cada enfermera, las necesidades que se tengan y los medios con los que se cuente, pero que son generalmente guiadas por los principios relacionados al cuidado.

Por ejemplo, el cuidado ofrecido a una persona en un entorno donde la tecnología es cada vez más sofisticada, como en las unidades de cuidado intensivo, necesita que la enfermera centre ante todo su atención en la persona para la que se han indicado las medidas especializadas.

La enfermera debe asegurar que la persona esté cómoda, se sienta segura, sea bien atendida y además está atenta a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente.

A pesar de un entorno complejo, la enfermera debe ofrecer un cuidado humanizado.

Dar prioridad a la persona antes que a las rutinas de la organización del trabajo, si es necesario modifica el entorno para asegurar un cuidado de calidad y libre de riesgos.

Una enfermera que conoce bien a la persona y su contexto de vida puede facilitar las interacciones y decisiones conjuntas con los otros profesionales de la salud y de los servicios con que se cuenta.

Otro aspecto de la Gestión del cuidado referente a la práctica de enfermería y que merece ser señalado, se trata de la colaboración interdisciplinaria que comprende la consulta entre colegas enfermeras, igual que la participación de enfermeras clínicas en el desarrollo de conocimientos y en la formación de futuras enfermeras.

Muchas de las variadas obligaciones del personal de enfermería son de naturaleza técnica, desde la toma de la tensión arterial hasta el manejo de sistemas de soporte vital en unidades de cuidados intensivos.

Además, el personal de enfermería debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud de los pacientes, así como por proporcionar los cuidados necesarios cuando éstos se encuentran enfermos.

La colaboración interdisciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados y es algo que poco realiza el área de enfermería.

El personal de enfermería tiene funciones dependientes e independientes.

Las primeras son aquellas que deben ser llevadas a cabo bajo las órdenes de un médico, e incluyen actividades como las de administrar medicación, vendar y curar heridas.

Las funciones independientes son aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional.

Entre estas obligaciones se incluyen el lavado de los enfermos, las posturas de los pacientes para prevenir contracturas articulares, la educación a los pacientes para que aprendan a curarse ellos mismo y la asesoría nutricional.

Al hablar de las actividades en función del paciente estamos afirmando que se planifiquen los recursos, se organicen los servicios asistenciales teniendo en cuenta sus criterios, propiciando la participación en la toma de decisiones que pueden influenciar en la calidad de los cuidados que prestamos.

La identificación de enfermeras expertas y las consultas entre colegas enfermeras, los conocimientos compartidos, refuerzan el potencial y la

competencia del grupo profesional, mientras que los conocimientos celosamente guardados en un escritorio o en la mente de alguna enfermera experta no contribuyen a la realización de una práctica adecuada.

El punto de inicio de esta colaboración es reconocer al personal de enfermería como expertas y enriquecer de manera constante sus conocimientos y habilidades.

En algunas ocasiones las enfermeras se enfrentan a situaciones que no son fáciles de resolver, pero una vez que estas encuentran la solución más adecuada, de igual forma la deben compartir con sus colegas enfermeras para que de esta manera les sirva de guía cuando una situación similar se les presente, es de esta manera como se puede compartir el conocimiento y que este a su vez pueda crecer.

La gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería.

La enfermera clínica ocupa un lugar privilegiado para preguntar, poner en práctica los resultados de las investigaciones, recolectar nuevos datos y desarrollar sus habilidades en este terreno.

Otra forma de enriquecer la gestión y la práctica es la participación en la formación de futuras enfermeras.

Explicar ante un novato el qué y el cómo del cuidado y compartir con él el progreso en la creación de un cuidado o en el acto de cuidar, favorecen la reflexión y el cuestionamiento y dan testimonio de una práctica profesional constantemente renovada.

Como ya se ha mencionado, la administración de cuidados de enfermería requiere el conocimiento de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la acción de gestión y de las personas que otorgan cuidados.

Es indudable que con los cambios en la organización de la salud y recientemente con los procesos de reforma en el sector, las instituciones de salud se han vuelto más complejas.

Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras, de insumos para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de la práctica, la normatividad excesiva, la legislación, las exigencias de los usuarios con mayor educación e información, así como los cambios demográficos y epidemiológicos en salud, caracterizan hoy el entorno en el que se otorgan los cuidados.

Todos estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería.

La gestión del cuidado requiere de la enfermera jefe, el ejercicio del liderazgo y la motivación, dos procesos esenciales para garantizar un cuidado de calidad.

El liderazgo permite influir en la acción y en el compromiso personal y la actitud de respeto de la enfermera gestora hacia las personas.

Con ese aliento, ella puede transmitir los valores del cuidado y asumir actitudes de apoyo para con el personal y reducir los factores que obstaculizan un cuidado de calidad. (Florez, Gestión del cuidado esencia de ser enfermera, 2000)

La motivación que se logra se puede medir por el grado de autonomía que las enfermeras adquieren y su nivel de responsabilidad en el cuidado.

La enfermera gestora tiene entonces el compromiso de generar un clima de trabajo favorable y participativo, debe hacer participar al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, ser receptiva ante las demandas del personal, reconocer el trabajo, compartir la información, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y la capacitación de todos los miembros del grupo de cuidados.

La motivación del personal responsable del cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado.

Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida. Son los cuidados enfermeros directos los que forman la imagen social.

La gran parte de las enfermeras trabajan en centros hospitalarios o comunitarios, que se encuentran administrados con una mecánica muy compleja, con principios de alta burocracia, de gran centralización, y excesiva división de tareas.

Caso muy peculiar que les sucede a las misma estudiantes en enfermería es que cada quien hace lo que le corresponde nadie intenta hacer un extra de lo que se les fue asignado.

Así también al interior de los propios departamentos de enfermería, existen elementos que obstaculizan el entorno para una gestión efectiva tales como: personal escaso, con predominio femenino enfrentado a múltiples roles sociales (esposa, madre, profesionista), alta rotación de personal, ausentismo, equipos de trabajo muy heterogéneos en su formación, escasa educación continua, con una cultura profesional débil de ayuda, servicio y altruismo; que además debe hacer frente a situaciones de estrés, angustia y dolor de los pacientes.

La dirección de los cuidados de enfermería debe tener una visión clara y explícita de la disciplina de enfermería con el fin de contribuir de manera distinta a la solución de los problemas relativos a los cuidados, a los pacientes, su familia y al personal.

Otro compromiso de la enfermeras gestora es de realizar acciones que motiven al personal, la motivación se puede medir por el grado de autonomía que las enfermeras adquieren y su nivel de responsabilidad en el cuidado.

La enfermera gestora tiene entonces el compromiso de generar un clima de trabajo favorable y participativo, debe hacer participar al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, ser receptiva ante las demandas del personal, reconocer el trabajo, compartir la información, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y la capacitación de todos los miembros del grupo de cuidados.

La motivación del personal responsable del cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado.

Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida.

La gestión de los cuidados está entonces orientada hacia la personal, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios.

La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración.

Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.

3.3 Algunas estrategias a considerar por los responsables de la gestión del cuidado.

- * Discutir con el personal los valores, los paradigmas, los conceptos y los objetivos de los cuidados.
- * Ayudara otros profesionales, a los pacientes y familiares a comprender la contribución de la disciplina de enfermería para mejorar la salud individual y colectiva (a través de la investigación y la aplicación en la práctica).
- * Apoyar los principios inherentes al cuidado de las personas.
- * Explicar que la intervención terapéutica de enfermería requiere utilizar más tiempo que una intervención médica. Porque la enfermera utiliza la interacción, la relación de ayuda y sus recursos personales, evalúa integralmente al paciente ya que no se restringe sólo al análisis de problemas inmediatos.
- * Centrar la gestión del cuidado en la salud más que en la enfermedad.

* Modificar los sistemas de prestación de cuidado: número y tipo de personal, descripción de puestos, normas y reglamentos, criterios para evaluar los cuidados, programas de educación continua, sistemas de evaluación del desempeño y su impacto en los costos del sistema de salud, sistemas de registro del cuidado y auditoria de calidad. (-florez, 2000)

La gestión de la calidad de los cuidados debe estimular la creación de modelos de cuidado basados en la concepción de la disciplina de enfermería, el uso de un lenguaje común, de símbolos, de conceptos comunes en la práctica clínica que esfuercen el potencial, el compromiso y la identidad profesional de la enfermería, pero sobre todo la calidad del cuidado que se otorga a los usuarios y su familia.

3.4 Modelos para mejorar la gestión de la calidad del cuidado

La gestión de los cuidados debe estimular la creación de modelos de cuidado basados en la concepción de la disciplina de enfermería, el uso de un lenguaje común, de símbolos, de conceptos comunes en la práctica clínica que esfuercen el potencial, el compromiso y la identidad profesional de la enfermería, pero sobre todo la calidad del cuidado que se otorga a los usuarios y su familia.

Existen modelos organizacionales en los que prevalece la orientación hacia la práctica del cuidado, que pueden probarse y si son adecuados convertirse en modelos para la gestión del cuidado.

1.- Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD). Se basa en planes de cuidado, para casos, prevención de riesgos, estándares de cuidado, se utiliza en el hospital o la comunidad.

2.- Enfermería Modular. Se establece una delimitación de un área física que facilita el entorno, la enfermera permanece cerca del paciente, se le asigna un margen amplio de responsabilidad y permite la participación interdisciplinaria alrededor de los pacientes que pertenecen a un módulo, este está integrado por enfermeras, médicos, técnicos, trabajadores sociales.

La enfermera actúa como líder del equipo y coordina las acciones de todos los integrantes basados en las necesidades de los pacientes, así como organiza los recursos del entorno para asegurar el cuidado.

3.- Gestión basada en las necesidades de cuidado de las personas, en este modelo se requiere conocer las características de los usuarios, edad, necesidades de cuidado, basado en la dependencia hacia el cuidado lo que determina la cantidad y calidad de personal para brindar cuidado.

Por medio de estos modelos la enfermera se ha ido apoyando a lo largo de su desarrollo para brindar cuidados adecuados a cada paciente con el que se enfrenta.

3.5 Características de la gestión en enfermería

- 1.- Considera un análisis profundo del entorno del sector salud como parte fundamental del contexto en el que se dan los cuidados de enfermería.
- 2.- Orientada hacia la persona, el usuario, su familia, el personal de enfermería y los equipos interdisciplinarios.
- 3.- Basada en los valores profesionales.
- 4.- Se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, de liderazgo, de la motivación, y la participación, la comunicación y la colaboración. Implica favorecer una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.

A continuación se mencionan los procedimientos propios de enfermería en el área de medicina interna, procedimientos en los cuales interviene directamente para brindar asistencia de enfermería de calidad a los pacientes y familiares involucrados en el cuidado.

Valorar las necesidades físicas del paciente a partir de los datos clínicos, registros de enfermería, e información recibida (cambios de turno).

Planificar la asistencia de enfermería estableciendo prioridades.

Establecer el plan de cuidados puntualmente

Realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades físicas del paciente.

Realizar terapéutica medicamentosa según prescripción médica (tópica, enteral, parenteral)

- Procedimiento de reparto de la medicación.
- Procedimiento de administración de la medicación por las vías: intradérmica, intramuscular, intravenosa, subcutánea, oral y rectal.

Cumplir las normas de funcionamiento de la unidad.

Ejecutar aquellas técnicas de diagnóstico y/o tratamiento.

- Procedimiento de implantación de venoclisis (catéteres cortos)
- Procedimiento de cateterización de vías venosas centrales.
- Procedimiento de cuidados de los catéteres venosos.
- Procedimiento de restauración de perfusión ante un catéter obstruido.
- Procedimiento de transfusión sanguínea y hemoderivados según hematología.
- Procedimiento para la realización de los E.C.G

Curaciones, práctica y cuidados de las escaras

Sondajes; procedimiento y cuidados

- Procedimiento y cuidados del sondaje vesical
- Procedimiento y cuidados del sondaje nasogástrico
- Procedimiento y cuidados del sondaje rectal

Control de alimentación y dietas de los pacientes

- Procedimiento de nutrición enteral
- Procedimiento de nutrición parenteral

Colaborar en todas las técnicas de diagnóstico y/o tratamiento que sea preciso.

- Procedimiento de punción abdominal: Paracentesis
- Procedimiento de punción torácica: Toracocentesis
- Procedimiento de punción espinal

Colaborar o supervisar el aseo e higiene del paciente siendo, los enfermos encamados graves, responsabilidad directa del enfermero/a

- Procedimiento de higiene diaria del paciente encamado

Identificar signos y síntomas de alteración de las funciones biológicas

Controlar, registrar e interpretar los signos vitales

- Procedimiento de toma de constantes: Frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, Tensión arterial y temperatura
- Procedimiento de medición de Presión Venosa Central
- Procedimiento de medición de balances

Realizar, procurar y vigilar las movilizaciones y alineaciones funcionales

- Procedimiento de prevención de las úlceras por presión. Cambios posturales
-

Ayudar al enfermo en sus necesidades de oxigenación

- Procedimiento de aspiración endotraqueal.
- Procedimiento de Fisioterapia respiratoria
- Procedimiento de oxigenoterapia

Facilitar y procurar el descanso y el sueño a los pacientes.

- Control de visitas y familiares

Actuar en situaciones de urgencia

Procedimiento de reanimación cardio-respiratoria

Procedimiento de convulsión

Preparar al paciente de acuerdo con las normas establecidas para:

Exploraciones: dietas específicas, enemas de limpieza...

Traslados: Procedimiento de traslados de un paciente a otro centro o unidad

Extracción de muestras y tramitar su envío al laboratorio correspondiente

Procedimiento de hemocultivos

Procedimiento de toma de muestras de sangre arterial o venosa

Procedimiento de toma de muestras de exudados (faríngeos, óticos, uretrales, vaginales, etc....)

Acompañar a enfermos que requieren atención de enfermería en traslados intra o extra hospitalarios

Participar activamente en la visita médica a los pacientes, informando al facultativo responsable, de las incidencias habidas en los pacientes (posibles alergias, dificultades para la administración de medicamentos, etc.)

Se deberán establecer acuerdos previos entre la Supervisión de Enfermería y la Jefatura del Servicio en cuanto a horarios y organización del trabajo.

Considerando que la salud no es la mera afección corporal y supera criterios exclusivamente somáticos y organicistas, descuidando aspectos de la salud importantes.

Por ello el acompañamiento holístico a la persona que se pretende generar salud holística, así como la experiencia en cuánto a armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones: física, intelectual, relacional, emocional y espiritual y religiosa.

El gestor de enfermería en su actuar desarrolla habilidades que les permiten unificar los conocimientos teóricos y conceptuales con la práctica, en función del logro exitoso de la misión. Para ello las acciones están encaminadas a contribuir y garantizar la confianza de pacientes y familiares, desarrollar al máximo la comunicación y el liderazgo para el desarrollo de su labor.

Como parte de las capacidades o requisitos necesarios se encuentran el dominio del área o servicio a su cargo, así como la planeación de los resultados que se esperan lograr. De igual manera debe reconocer las posibilidades de conflictos e incertidumbre ante cada evento o situación que se desee modificar. El trabajo en equipo debe constituir el hilo conductor para que los esfuerzos y logros sean directamente proporcionales.

Colaborar en la elaboración de los estándares de calidad.

Realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades psíquicas y sociales del paciente y su familia, proporcionando seguridad y fomento de la autoestima.

Facilitar la comunicación del paciente con su familia y núcleo social

Recibir al paciente a su ingreso

- Procedimiento de admisión del paciente en estas Unidades del Hospital (medicina interna)
- Entrevistarse con el paciente a fin de favorecer el diálogo y la comunicación con él.

Informar al paciente de todo lo relacionado con el medio hospitalario: horario de visitas, entorno de la habitación, etc.

Colaborar en la información del paciente y su familia sobre exploraciones, intervenciones, situación del paciente, expectativas futuras, etc. todo ello en un marco abierto y “a demanda” del paciente de forma que le proporcione ayuda y seguridad.

Canalizar las necesidades psíquicas, sociales y espirituales detectadas en el paciente y cuya ejecución corresponde a otros profesionales.

Mantener y vigilar el secreto profesional.

Ayudar a bien morir, creando alrededor del paciente, la atmósfera necesaria para su tranquilidad y mantenimiento de su dignidad

Dar asistencia post-mortem, apoyando la intimidad, duelo y decisiones de la familia

- Procedimiento de éxito

Evaluar las tareas realizadas

Seguimiento de protocolos

Contrastar los resultados (paciente, nota de enfermería)

Todo lo antes mencionado es responsabilidad directa de enfermería, es ella quien deberá estar al tanto de que estos procedimientos se lleven a cabo como los lineamientos lo requieren, todo lo anterior va encaminado únicamente a cuidados brindados al paciente, enfermería no se involucrara con papeleos o burocracias relacionadas con la institución a la que esta

pertenece, se enfocara únicamente a lo que es de su competencia, los cuidados de los pacientes a su cargo.

A continuación se describe un análisis de los elementos de la gestión proporcionados por Fayol todos ellos acoplados a los cuidados que la enfermera brinda en el área de medicina interna a las personas que esta atiende.

Planeación: Dependiendo del contexto, podría ser conocida como la toma de decisiones, la formulación de políticas o la formulación de estrategias. Implica el examen de los futuros posibles y la decisión de qué y cómo se deben lograr las cosas.

Todo ello implica observar de manera minuciosa a los pacientes que atiende visualizando de manera general todas las formas posibles en que la enfermera se podrá auxiliar para brindar una atención de calidad a los pacientes contribuyendo a su pronta recuperación.

Organización: Implica la disposición y configuración de los recursos (incluyendo a las personas y su tiempo) necesarios para implementar el plan. Esta será la forma en la que la enfermera participara en conjunto con todo el equipo actuando en determinado momento para lograr los objetivos.

Dirección: este concepto, que implica "decir" a las personas qué hacer.

En muchas organizaciones (especialmente en los servicios de salud donde hay muchos grupos que reivindican el estatuto profesional y un grado de autonomía) ahora la gente espera, al menos, ser consultada sobre lo que hay que hacer.

El concepto de dirección ha sido reemplazado por una noción de carácter más consultivo: "liderazgo". Sin embargo, aún se espera que los administradores se aseguren que las personas hagan lo que se necesita para poner en práctica los planes acordados.

Dejamos por el momento, un poco a un lado la cuestión de quién ha "acordado" con el plan.

En este punto se propone hacer partícipe al paciente de todo lo relacionado con su pronta recuperación y las enfermeras como personal de salud más en contacto con el paciente será quien dará las indicaciones de todo que se tenga que realizar.

Coordinación: Este es el proceso de unificación e integración de partes de la organización y sus recursos para que, en la medida de lo posible, las personas estén tratando de lograr los objetivos de manera coherente.

Aquí se involucrara a todo el personal que se encuentre relacionado con el paciente.

Control: Este es un proceso de seguimiento de los avances en la implementación de los planes, además de emitir juicios sobre lo que hay que hacer para mantener la organización y sus actividades.

La calidad es el resultado de la buena implementación del proceso de atención en salud con fundamentación científica y ética.

Para llegar a la consecución de esta se hace necesario implementar un sistema de gestión, de la calidad que propenda por lograr el equilibrio entre las necesidades del usuario, infraestructura disponible para la atención, objetivos de la institución, satisfacción de quien provee el cuidado y del usuario mismo, medido a través de la preservación, mantenimiento y restablecimiento de la salud del cliente con eficiencia y eficacia.

3.6 La elaboración de un programa de gestión y mejora de la calidad total.

A continuación, se describe un proceso de diez etapas para la consecución del objetivo de garantía y mejora de la calidad total:

Asignar la responsabilidad: aunque la responsabilidad final en la atención sanitaria y, por tanto, en la garantía de la calidad de la atención reside en la institución y su órgano directivo, los programas de garantía de la calidad deben tener asignado un o unos responsables, generalmente un grupo en el que participen profesionales de las diferentes áreas de la atención.

Tales grupos revisten diferentes formas, de acuerdo al ámbito del trabajo, las áreas de cuidados o los estamentos de trabajadores que se incluyan.

En todo caso, si existen varios grupos que trabajan en calidad (por ej.: el personal de enfermería, los laboratorios, los quirófanos), todos deben converger en un organismo que coordine esas actividades.

Delinear el ámbito: significa la decisión acerca del área de la atención que se va a evaluar, de tal manera que no ocurra una fragmentación o parcelación de la visión de la calidad que se pretende.

Este paso supone la identificación de los clientes de los programas de calidad, que no son solamente los pacientes o usuarios, sino también los miembros del personal, los gestores, la propia administración.

La calidad puede estar relacionada con procesos que afecten a cualquiera de estos clientes, tanto los externos (pacientes) como internos (personal y otros).

- Identificar los aspectos importantes del cuidado y de los servicios, de acuerdo a los siguientes enfoques:

- Incidencia: o alto volumen de ocurrencia, es decir, situación que ocurre frecuentemente o que afecta a un gran número de pacientes o clientes.

- Alto coste: la situación produce costes directos o indirectos de importante cuantía.

- Alto riesgo: se observa que los riesgos son frecuentes, o producen consecuencia de gravedad.

- Producción de problemas: el aspecto en cuestión es causa de aparición de situaciones problemáticas, tanto para los pacientes como para la familia o los profesionales.

Identificar indicadores y criterios: deben identificarse aquellos que sean adecuados para cada uno de los aspectos del cuidado.

Un indicador, como ya se ha descrito, no es en sí mismo una medida sino una señal de la situación que se puede medir. Los indicadores pueden ser de estructura, de proceso o de resultado, según sea el enfoque de análisis de la calidad que se haya decidido realizar.

El criterio o criterios de cada indicador permitirán la medida ajustada de ese aspecto del cuidado.

Establecer umbrales de cumplimiento: o, en otras palabras, definir el nivel de evaluación que se va a utilizar. El umbral o índice de cumplimiento puede establecerse en valores distintos al del estándar, dependiendo de la situación que se analice.

Por ejemplo, en el caso del ingreso del paciente antes planteado, el umbral del criterio de valoración por la enfermera puede ser del 100%, si bien el índice de cumplimiento esperado se establece en un 90%, dada las circunstancias presentes en la unidad: número de personal, formación de las enfermeras, número de ingresos según turnos.

En ese caso, sólo se considerará la calidad como no aceptable y, por tanto, con la necesidad de adoptar medidas de corrección, cuando el umbral de cumplimiento descienda del 90%.

Por contra, existen criterios cuyo índice de cumplimiento es absoluto, del 100% de cumplimiento o del 0% de presencia de una situación relacionada

con el cuidado, en aspectos de especial gravedad en las consecuencias de la atención.

Por ejemplo, en un indicador de seguridad del paciente encamado, los criterios elegidos pueden ser “todos los pacientes encamados con niveles de conciencia disminuidos dispondrán de barras laterales en la cama”, o “se evitarán las caídas de la cama en los pacientes que tengan niveles de consciencia disminuidos”.

En el primero, el umbral será del 100%, es decir, todos los pacientes que se encuentren en esa situación; en el segundo, se fijará en 0%, o sea, se espera que ningún paciente sufra caídas de la cama en las condiciones especificadas.

- Recogida y organización de la información: cada una de las situaciones debe tener adecuados registros y sistemas que aseguren que la información se recoge, se utiliza y se almacena de tal forma que permita realmente la evaluación de la situación.

Es también importante fijar criterios acerca de qué tipos de datos son necesarios, quién ha de recogerlos y en qué cantidad se han de recoger y manejar. Este aspecto es, por lo general, el que más tiempo consume del trabajo de las enfermeras involucradas en el programa y requiere de especial diseño y, en ocasiones, de la utilización de medios y programas informáticos específicos.

- Evaluar las variaciones producidas: a lo largo del proceso de mejora de la calidad puede producirse una cierta variabilidad que, como se vio, se

puede considerar aleatoria o asignable, según se conozca o no su causa. Por lo general, la variabilidad aleatoria es de carácter menor y se produce con relación a las características del personal, a las limitaciones del equipo o al puro azar.

Las variaciones se deben valorar estadísticamente y buscar sus causas, de forma que se conozca la frecuencia y el motivo de su aparición y, en su caso, debe ser considerado la necesidad de rediseñar el proceso si la variabilidad producida así lo aconseja, es decir, si el error o riesgo se ha incrementado.

Se suele utilizar a este efecto diversos tipos de gráficas, que aseguran la valoración de los cambios producidos y la variabilidad del proceso: árboles de decisiones, diagramas de flujo, etc.

- Adoptar medidas que mejoren los cuidados: todo programa de garantía y mejora de la calidad total ha de estar enfocado prioritariamente a elevar los niveles de calidad obtenidos. Por ello, en esta etapa del programa se ha de definir en qué aspecto hay que actuar para la mejora, quién ha de hacerlo y con qué medios, recursos, tiempo, etc., ha de contarse.

Es decir, se ha de proceder a una planificación de los cambios necesarios y, en ocasiones, a un completo rediseño de la organización.

El plan debe enfocarse a los resultados de los procesos destinados a los pacientes y usuarios, y también a todos los componentes de la organización.

En un concepto de calidad total, el enfoque multidisciplinario de las medidas de mejora es importante, por los motivos antes referidos de la estrecha interrelación de las acciones enfermeras con otras áreas de la atención.

Naturalmente, las medidas adoptadas no pueden quedarse en un plan escrito, sino que deben ser llevadas a la práctica lo antes posible, determinando quién o quiénes van a tener la responsabilidad de estos cambios.

- Evaluar la acción y documentar la mejora: garantizar la calidad no es un hecho en sí mismo, sino un camino que debe continuarse permanentemente. Así pues, en un programa de calidad, hay que establecer un sistema de monitorización continua de aquellos aspectos destacados en los que se haya valorado la calidad y sobre los que se haya actuado para mejorarla.

Tal monitorización debe seguirse durante un tiempo para asegurar que los cambios producidos se mantienen permanentemente.

- Comunicar la información: todos los que están relacionados con el resultado del programa deben recibir información acerca de él, así como sobre las acciones emprendidas y las mejoras esperadas y obtenidas.

La comunicación de resultados favorables es, en principio, necesaria para los que han trabajado en ellos y se debe discutir la oportunidad de su general difusión, más aún si la evaluación resulta negativa.

Es frecuente que los trabajos sobre calidad asistencial se presenten en reuniones científicas y profesionales, lo que ayuda a otros grupos a trabajar en el mismo sentido o a utilizar la experiencia adquirida en otras áreas.

Sin embargo, es preciso, en todo caso, el general consenso de todos los que han participado en el programa sobre la difusión de la información obtenida, para garantizar la confidencialidad y la confiabilidad de los datos obtenidos y de las acciones emprendidas. (Mari Paz Mompert Garcia M. D.)

3.7 Problemas éticos que afrontan las enfermeras gestoras

Los problemas éticos que afrontan las enfermeras en su trabajo diario al cuidado de la persona no difieren mucho de los que afrontan las enfermeras gestoras, es necesario recordar que, tradicionalmente, el rol de la enfermera gestora ha consistido en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de atender, con la mejor eficacia posible, los objetivos de la organización.

La gestora se sirve para ello de conocimientos extraídos de las ciencias de la gestión, de la economía, de la psicología, etcétera, disciplinas

indiscutiblemente necesarias para la práctica gestora en cuidados enfermeros.

Pero Meleis y Jennings (1989) en K rouac (1996) sostienen que la gestión de los cuidados no solamente debe sustentarse en teorías administrativas o prestadas de otras disciplinas sino en las que propone la disciplina enfermera.

Aseguran que la salud y el bienestar de la persona, tanto sea ésta un enfermo, un miembro de la familia, un empleado o un cuidador, est n en el centro mismo de la actividad de gestión de los cuidados enfermeros.

El rol de la enfermera gestora entonces consiste en apoyar al personal cuidador. Es decir, debe dirigirse a alcanzar el objetivo que busca la práctica enfermera a través de la acción del personal cuidador.

Esta gestión requiere de un profundo conocimiento de las concepciones que propone la disciplina así como de creatividad, voluntad de transformación y asunción del riesgo. (ainaud, 2005)

Es así como la gestión de la calidad en atención obliga en primera instancia a la realización del diagnóstico institucional y de la demanda en aras de formular una estrategia adecuada permita planificar, organizar, dirigir y controlar para la implementación del sistema de calidad

previamente planificado, basándose en conocimientos técnicos científicos, valores y principios éticos, fundamentados en la ética de la responsabilidad.

Consecuentemente con ya se ha expresado respecto a las organizaciones sanitarias, quienes asumen la responsabilidad gestora de las mismas, para adaptarlas a las nuevas expectativas y responder a la demanda, tienen ante sí el reto de conseguir de las mismas que sean capaces de:

- Expresar explícitamente los valores de cada organización
- Marcar objetivos y líneas de desarrollo, ofertando carteras de servicios concretas
- Garantizar la máxima calidad de sus procesos y resultados.
- Buscar modelos organizativos de máxima eficiencia.
- Impulsar el conocimiento y la praxis científica.
- Hallar el compromiso o adhesión del trabajador a los fines de la empresa.
- Establecer códigos éticos de actuación, relación y comunicación.
- Encontrar fórmulas de financiación que las haga estables
- Establecer una relación de equilibrio con su entorno y ecosistema.

Todo ello está generando importantes exigencias y cambios en la cultura y organización de los profesionales, lo cual frecuentemente justifica las

resistencias internas que se manifiestan. Y es tal vez ahí en donde la labor directiva se hace más costosa.

Las actuales organizaciones sanitarias tienen depositada en sus directivos, gestores o líderes la nada fácil responsabilidad de orientar la empresa al futuro, hacerla competente y de calidad, permeable, eficaz, eficiente, forjando relaciones basadas en principios éticos. También las organizaciones de cuidados, organizaciones enfermeras, tienen delante de sí éstos importantes retos.

El desarrollo de los comentarios y afirmaciones realizados hasta este momento, haciendo un expreso recorrido que ha discurrido desde la función y el valor social de la profesión enfermera, pasando por algunas características del contexto sanitario y social donde se desarrolla el cuidado enfermero para recoger algunos modelos de las actuales organizaciones de cuidados, han sido recogidos para enmarcar una convicción básica y fundamental que es la siguiente:

La principal responsabilidad de las enfermeras directivas es la de tomar decisiones que dirijan la organización (personas) por los caminos elegidos (estrategias) a la consecución de sus fines (objetivos).

Una de las principales funciones de los profesionales que ejercen una responsabilidad directiva, o más propiamente gestora, se centra en la toma de decisiones. Éste es un proceso nada fácil, que compromete el quehacer directivo de forma continua.

En ocasiones y tal vez paradójicamente se llega a encontrar con profesionales que ante este importante compromiso evitan tomar decisiones, las posponen de forma continua o las delegan inadecuadamente; en definitiva, evidencian un manifiesto temor a tomar decisiones, incluso sin darse cuenta de que, en organizaciones tan dinámicas como son en la actualidad las organizaciones sanitarias, posponer una decisión o huir de ella no significa no tomarla sino dejarla al azar.

Y por ende, puede llegar a ser el azar el que acabe tomando importantes decisiones directivas en muchas de las organizaciones. Una reflexión: frecuentemente la peor de las decisiones es no tomar ninguna decisión.

No es posible abordar, en unas pocas líneas, la importancia y el significado que adquieren los múltiples aspectos que inciden simultáneamente en este proceso, condicionándolo de forma decisiva, ni la responsabilidad con la que los directivos deben abordar y explotar los medios que tienen a su alcance para llevar a cabo de la mejor forma posible la función de toma de decisiones.

Se Debe tener en cuenta que todo lo relacionado con la persona adquiere, por su propia naturaleza, un significado ético o, dicho de otro modo, que no puede desvincularse de los valores humanos. Se ha hecho hincapié en que la enfermería es también, por su propio contenido del cuidado de la salud de las personas, una disciplina que no puede ejercerse sin un compromiso ético (implícito o explícito).

Si la principal función directiva es tomar decisiones organizativas que encaminen a las personas componentes de una determinada empresa a la obtención de sus fines, ¿existen dudas acerca del contenido y compromiso ético que enmarca el quehacer directivo?

Ésta es una pregunta con clara respuesta y se refiere a la vinculación existente entre ética y gestión en general, y mucho más concretamente a ética y gestión de la calidad de los cuidados enfermeros que tal vez también podría expresarse como la ética del ejercicio profesional de quienes toman decisiones que afectan a personas que cuidan del derecho a la salud de otras personas. ¿Es posible encontrar mayor cualidad ética?

Es posible así, hablar de una ética individual que implica a la persona cuidadora y a la cuidada y de una ética empresarial que vincula a las personas que componen la organización o tal vez sería más lógico hablar de ética como una cualidad manifestada y manifiesta en todas y cada una de las expresiones humanas que les confiere un significado de bondad o adecuación.

Esta cualidad ética analizada en las organizaciones incorpora en ellas la magnitud extraordinaria de los actos y de los significados humanos.

Merece la pena una reflexión complementaria sobre otra de las responsabilidades directivas cruciales, y es la que se refiere a mantener la empresa en un determinado y explícito compromiso ético; compromiso que debe manifestarse en todos los niveles y acciones de la estructura empresarial, en todas las políticas, objetivos, estrategias, alineaciones,

actividades, comunicaciones, relaciones y resultados. Esto se expresa como manifestación de los valores éticos que comprometen el total de la empresa, que no pueden estar presentes únicamente en el quehacer de los profesionales enfermeros, o en el de los directivos propiamente dicho, sino que debe comprometer a toda la organización en su conjunto, a todas las decisiones, acciones y resultados de la empresa

No ser un experto en bioética no significa no estar preocupado o comprometido con los valores o significados éticos de las decisiones propias.

La preocupación por los aspectos éticos y las consecuencias en “terceras personas” deben ser una constante en aquéllos cuya responsabilidad es tomar decisiones que afecten a otros y éste es el caso de las enfermeras gestoras de Unidad, Servicio, Área o Equipo.

Si la bioética facilita a las enfermeras la toma de decisiones sobre su adecuada práctica clínica, la ética de las organizaciones debiera también facilitar a la enfermera la toma de decisiones más adecuadas desde su responsabilidad gestora, y ambas debieran ir convergiendo y formando los principios y las bases éticas de todo el complejo organizacional. Los planteamientos micro éticos y privados, típicos de la bioética clínica, estarán cada vez más necesitados de su complementación con análisis organizacionales”.

Los gestores de las organizaciones enfermeras no pueden creer que la presencia de un Comité de Bioética en el centro, o que disponer de profesionales formados en bioética, o acometer la realización de actividades formativas en aspectos éticos, o la formalización del consentimiento informado, cubren de por sí la responsabilidad gestora.

Eso no es así, la ética no puede ser sólo un compromiso individual del profesional con el paciente, no se refiere únicamente a la relación del profesional con la persona enferma, no es un componente parcial.

La ética es un compromiso globalizador que, desde el respeto a la dignidad de la persona, engloba toda decisión, acción, relación, y compromete a todas y cada una de las personas que componen la organización y con las que éstas se relacionan.

Las relaciones internas, externas, individuales, institucionales o sociales pasan a estar comprometidas y amparadas en lo que dentro de la organización podríamos denominar ambiente, entorno o clima ético, que debe dar cabida a la pluralidad, diversidad, diferencias, derechos y deberes de todas las personas interrelacionadas. (RAMON, 2000)

Este clima ético es, en gran medida, responsabilidad directa del directivo y en ello debe invertir una parte importante de sus energías y capacidades.

No es por su propia trascendencia o importancia una responsabilidad más; es una cualidad que debe manifestarse y estar presente en todas y cada

una de las funciones y responsabilidades del directivo, es decir, en todas las labores de planificación, organización, dirección y evaluación de la empresa.

Una de las causas subyacentes en la búsqueda de referentes metodológicos de calidad y de principios éticos puede estar originada en un ¿hasta dónde las personas, en el escenario complejo, veloz e incierto de la práctica profesional, necesitan de referentes que aseguren nuestras reflexiones, decisiones o actuaciones?

¿Hasta dónde los profesionales necesitan hacer las cosas bien y ello ya no lo avala tan solo un juicio individual, sino que necesitan demostrarlo y que ello sea refrendado por “juicios u opiniones sociales”? ¿En qué medida la búsqueda de principios éticos de práctica profesional, va ligada a principios de calidad? ¿Hasta dónde éstos se consolidan a través de la responsabilidad individual o del consenso profesional o social? ¿La buena práctica se avala desde juicios individuales o desde juicios grupales y sociales?

En la actual sociedad, ¿pierde legitimidad el individuo en favor de la colectividad? ¿O es que el conocimiento aceptado a través de grupos de expertos y estrategias de actuación consensuadas compensa y refuerza algunos referentes debilitados desde la práctica individual?

Por los mismos razonamientos con los que hemos expresado que ética y enfermería se vinculan en un compromiso único, el de ser persona, la ética

también se vincula en forma de cualidad inseparable de la gestión y no puede desgajarse de ella ni abordarse parcialmente. Ésta es la razón por la que los cuatro principios éticos se proyectan también como principios éticos de gestión:

- Autonomía: decisiones que faciliten una organización en la que los profesionales puedan sentirse autónomos y asumir la responsabilidad de sus propios actos.

- Beneficencia: decisiones encaminadas a mejorar a buscar un bien común.

- Ausencia de maleficencia: decisiones que excluyan el daño.

- Justicia: “lo justo se define no por las consecuencias, sino por los principios”.

Pudiera ser que, de la misma forma que se puede identificar igualdades en los principios básicos de la ética y observarlos como tales también en la gestión, se pueda encontrar alguna cualidad diferenciadora, y tal vez la práctica profesional cotidiana sitúe más frecuentemente al profesional asistencial en función del bien individual (paciente) y al gestor en función del bien común (comunidad).

El componente ético que conlleva el quehacer directivo de las enfermeras es una cualidad inseparable de la gestión de cuidados. El significado ético de las expresiones y relaciones humanas se manifiesta y compromete a todas las personas de una organización.

El compromiso ético de las enfermeras, debe manifestarse en cualquiera de las actividades de planificación, organización, dirección o evaluación que ellas o su equipo lleven a cabo.

Ética y gestión se vinculan en el compromiso único de ser persona, por ello en las organizaciones enfermeras cada profesional debe ser tratado de forma individualizada.

CAPITULO IV

4.- DEL TRABAJO QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS DENTRO DE LAS INSTITUCIONES

En la mayoría de las instituciones de salud los cuidados que le son brindados a los pacientes que acuden a estas instituciones, son brindados por enfermeras, ellas son las que se encuentran en contacto directo y el mayor tiempo brindando su apoyo y sus cuidados, motivo por el cual las enfermeras tienen que ser innovadoras, buscar en todo momento la manera más eficaz de brindar un cuidado efectivo y de calidad a sus pacientes encaminado a su pronta recuperación.

Pero así como son las enfermeras las encargadas de proporcionar los cuidados necesarios a los pacientes que se encuentran a su cargo, al mismo tiempo a enfermería le son asignadas otras tareas distintas a proporcionar cuidados de enfermería como son.

Cargar con inventarios de material existente en las unidades donde se proporcionan cuidados.

De igual manera les son asignados tareas como son el llenado de formas para el surtido de insumos utilizados para realizar sus funciones.

Otra situación que se presenta son los inventarios de ropa existente también en las unidades donde se proporcionan cuidados.

Todas estas tareas extras que se le asignan a enfermería retrasan en gran medida las tareas reales que debe llevar a cabo enfermería para lograr la pronta recuperación de los pacientes a su cargo.

Estos motivos dificultan a la enfermera gestora innovar con nuevos cuidados o maneras más efectivas para realizar sus actividades diarias, son muchas las tareas que le son delegadas a enfermería y tan poco el tiempo con el que esta cuenta que llega el momento en que no realiza todas sus funciones al máximo nivel dejando sin importancia las funciones de enfermería dentro de las instituciones de salud con respecto de los demás integrantes del equipo multidisciplinario.

CAPITULO V

5.- IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN (ENFERMERA-PACIENTE) DENTRO DE LA GESTION DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Lo que se debe tener claro en la gestión de los cuidados es que la enfermería sabe que todo parte de ese entendimiento, el cual va unido de forma indivisible a una buena comunicación, entendiendo esta como la capacidad de dar a conocer sus ideas y a su vez entender las ideas de los demás para poder generar una acción conjunta.

Es reconocido que como profesionales las enfermeras poseen los atributos necesarios para comprender y comunicarse: empatía, conciencia, eficiencia y buena organización, sensibilidad y percepción, capacidad de análisis, consideración, enfoque humanístico, aptitud ética, enfoque imparcial.

Y también se sabe que los cuidados proporcionados por las enfermeras, influyen en la calidad que perciben los ciudadanos de los servicios sanitarios.

De hecho, un componente importante en la valoración positiva que estos dan a sus servicios sanitarios públicos tiene que ver con este grupo profesional, de los mejores logrados cada año en las encuestas de satisfacción probablemente porque la cercanía, actitud y aptitud aportan al lado más humano de la atención sanitaria.

Es necesario que el cuidado de enfermería, como cualquier otro servicio, cumpla requisitos de calidad relacionados con la identificación de las

necesidades de la persona, la definición de los procesos y procedimientos, la estructura logística, tecnológica, física y el equipo humano requeridos.

El producto que se ofrece es, o debe ser, la actividad que satisface una necesidad asistencial, una expectativa o un deseo.

Pero al servicio como producto, también se le agrega valor cuando se entrega con amabilidad y disponibilidad.

Para ello es muy necesario tener presente que:

Cuidar es tratar de ayudar al ejercicio de la libertad.

Dejarse cuidar es un acto de confianza que se objetiva cuando alguien acude a un profesional o equipo de profesionales para recibir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación con el fin de conservar la salud íntegra y la vida.

Desde la perspectiva enfermera debemos identificar, en los fenómenos sociales, económicos, culturales y epidemiológicos, nuevas necesidades de cuidados y poder transformarlas en potencialidades orientadas hacia la búsqueda del bienestar.

De esta manera, el cuidado no se limita a satisfacer lo puramente fisiológico, sino que cumple también con su dimensión social.

Por ello, la enfermería ha de ser marca de distinción inconfundible para la organización y la sociedad, porque pone el énfasis de sus procesos en el ser humano como un fin en sí mismo.

La organización de enfermería para garantizar la excelencia de los cuidados y la continuidad de los mismos debe contar con un programa que incluya:

- Diagnostico sociodemográfico de la población a atender.
- Estudio de las necesidades y expectativas de la población.
- Planificación estratégica de los servicios de enfermería.
- Definición de una cartera de servicios.
- Inclusión del paciente y familiares, en las decisiones sobre su cuidado.
- Definición de los procesos enfermeros, su control, evaluación periódica y sus consiguientes sistemas de registro.
- Protocolos de intervenciones enfermeras.
- Coordinación interdisciplinar.

Para ello debemos habilitar medios que integren las necesidades y expectativas del paciente en todos los procesos.

La enfermería debe comprender que uno de los grandes desafíos que se van a encontrar en este siglo XXI es la necesidad de una plena consolidación del dialogo interdisciplinar como herramienta de trabajo.

Para ello, este dialogo debe partir de un respecto a la autonomía de cada profesional sanitario, traduciéndose en una posición de poder simétrica, además de la utilización de un lenguaje común.

Este lenguaje no suele ser entendido por los usuarios, y por lo tanto no se producirá una comunicación eficaz entre ellos sin la condición previa de que exista un nivel de comprensión de la persona muy extenso y

profundo por parte del equipo profesional; lo que se traduce en dialogar con el lenguaje de la persona a cuidar.

Todos estos cambios descritos y la posición que la enfermería está adquiriendo el nuevo concepto de sistema sanitario orientado al usuario, la familia y de la sociedad, como parte esencial de todos sus procesos, hace que se reclame el papel fundamental de la enfermera en este difícil engranaje sanitario y social, como motor fundamental del cambio y de la coordinación del equipo multidisciplinar con el usuario y familia.

En conclusión siempre y en todo momento debe existir una adecuada comunicación tanto de la enfermera con el paciente, como con el equipo multidisciplinario, como con la familia del paciente que esta atiende.

El lenguaje del personal de salud debe ser adecuado para que la persona receptora entienda completamente lo que se le quiere realizar, la enfermera no debe en ningún momento hablar con tecnicismos que resultan difíciles de comprender para los pacientes que están a su cargo, se debe manejar con mayor sencillez de manera que esto se traduzca en entendimiento por parte de la enfermera para con el paciente.

La comunicación es el puente más adecuado para lograr que las(o) pacientes acepten los cuidados que en determinado momento la enfermera debe realizar y que de esta manera resulten los más adecuados procurando un bienestar para el paciente y una carga de trabajo más liviana para la enfermera. (Segarra, 2012)

7.- METODOLOGIA Y DISEÑO

La investigación será cualitativa descriptiva con un método analítico sintético, por que únicamente se pretende analizar cómo es que se realiza la gestión de la calidad de los cuidados en enfermería en el servicio de medicina interna.

En cuanto al diseño se realizó mediante la asistencia al seminario de tesis en las instalaciones de la escuela de enfermería, donde se elaboró un protocolo para la determinación del tema de investigación.

Mediante la búsqueda de un problema de investigación para la realización de la tesis.

De igual manera la elaboración de objetivos respecto a la tesis, así como de marco teórico.

Finalmente la asistencia a bibliotecas y búsqueda en direcciones electrónicas para la elaboración del marco teórico.

8.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con la presente investigación se concluye que la gestión de la calidad de los cuidados de enfermería en medicina es de suma importancia porque la enfermera es la persona que se encuentra en todo momento en contacto con los pacientes, es la única que conoce a fondo su problemática y la que tiene la capacidad de entender de mejor manera las necesidades de este.

La enfermera es la integrante del personal de salud, que como ya se mencionó conoce más a fondo las necesidades de los pacientes tiene también la capacidad para en determinado momento observar que es lo que le hace falta dentro de la unidad de salud para brindar una atención de calidad.

Del mismo modo la enfermera tiene la necesidad de estar innovando día con día en los cuidados que brinda porque las necesidades de los pacientes van cambiando al mismo ritmo y se hace necesaria una actualización en las técnicas y procedimientos que la enfermera necesita para satisfacer a sus pacientes en cuanto a cuidados se refiere.

Al mismo tiempo por medio de esta investigación se observa la problemática que la enfermera enfrenta a la hora de gestionar con calidad nuevos servicios dentro de las instituciones de salud.

Debido a que la enfermera en determinados momentos solamente es vista como persona de compañía de los pacientes que se encuentran hospitalizados sin observar a fondo el verdadero trabajo que estas realizan. También se observó la problemática que la enfermera enfrenta a la hora de brindar sus cuidados, puesto que en los centros hospitalarios a la enfermera no se le asignan únicamente el cuidado a los enfermos y todo lo que a ellos se refiere, sino que además se le asignan tareas extras que son independientes de sus acciones como son inventarios de ropa y de materiales existentes dentro de las unidades de salud.

Todo lo anterior dificulta las acciones de enfermería y se ve reflejado en los cuidados que le son brindados al paciente.

Y con esto no se está diciendo que estas actividades no se deban realizar, únicamente que se le podrían asignar a otro parte del equipo multidisciplinario que se encuentra dentro de los centros hospitalarios.

Tras cuatro años de práctica hospitalaria se observa la problemática existente.

Actualmente las enfermeras realizan sus funciones de manera muy metódica, pero aun con muchas limitaciones, pese a ello la enfermera colabora con todas las intervenciones necesarias dentro de las unidades de salud.

Después de esta investigación se recomienda que el personal de enfermería proponga en mayor proporción a cerca de modelos para brindar cuidados y atención a los pacientes.

9.- GLOSARIO

- ❖ E.C.G: Ecocardiograma.
- ❖ Gestión: es el conjunto de actividades que se realizan para lograr los objetivos y metas propuestas en un campo específico
- ❖ GRD: grupos Relacionados por el Diagnostico utilizados para brindar cuidados de enfermería.
- ❖ La gestión del cuidado enfermero: se define como un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud.
- ❖ Manage del vocablo en ingles entrenar, hacer andar, conducir un caballo.
- ❖ Nosocomias: nombre que recibieron las primeras casas donde se brindaban cuidados, en la iglesia oriental.
- ❖ OIT: Organización Internacional del Trabajo.
- ❖ OMS: Organización Mundial de la Salud.
- ❖ Paracentesis: Procedimiento de punción abdominal.
- ❖ Peer Review: también denominada comisión para la acreditación de organizaciones sanitarias. En estados unidos.
- ❖ PSRO: por sus siglas en inglés: Personal Standards Review Organization
- ❖ Toracocentésis: Procedimiento de punción torácica.
- ❖ Xenodocheion: Nombre que recibieron los primeros Hospitales administrado por diaconisas.

10.- REFERENCIAS

LIBROS:

- 1.- Arroyo, M.P. y Serrano, A. Ética y legislación en enfermería. Editorial Interamericana McGraw-Hill. 1987.
- 2.- Colliere M. Promover la vida. Editorial Mc Graw Hill. 1993.
- 3.- Joyce B., Thompson. Ética en enfermería. Editorial El manual moderno. Traducido por Gloria Sierra, 1988.
- 4.- Kerouac., El Pensamiento Enfermero. Editorial Masson. España. 1996.
- 5.- Medina J L., El cuidado objeto de conocimiento en la enfermería como disciplina. Segunda Edición. Alertes Psicopedagogía España 1999: 29-35.

ARTICULOS:

- 6.- Abaunza de González, M. La investigación y el cuidado en América latina. Editorial unibiblos, Bogotá. 2005.
- Ramón José., Ética y Gestión sanitaria .Editorial Sal Terrea. Madrid 2000.
- 7.- Alarcón AM. Enfermería intercultural: un desafío en la sociedad actual. Editorial horizonte 2002.
- 8.- Álzate E., M.L. Gerencia del cuidado de enfermería. Editorial unibiblos. Colombia. 1997.
- 9.- Arline. M. atención de enfermería en el servicio de medicina interna. Editorial Limusa. México.
- Colliere M. Invisible care and invisible women as health care. Editorial Providers. 1986.
- COLECTIVO DE AUTORES. Administración y gestión de los servicios de enfermería. Editorial Ciencias Médicas, 2006.

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). La ética en la práctica de la enfermería. Guía para la toma de decisiones éticas. CIE: Ginebra; 2002.

Flores. V.S. Gestión del cuidado esencia de ser enfermera. 2000.

Gracia Diego., "Ética de la eficiencia"2000.Madrid.Pág. 54.

14.- M, M.P.Del cuidado a la diversidad y de la diversidad al cuidado. México. 2000.

19.-MARRINER, Ann TOMEY. Manual para la administración de enfermería. 4 ed. Editorial Interamericana McGraw-Hill. Mexico.1990.

16.- Milos H.Paulina.B.B. La gestión del cuidado en la legislación chilena. Chile 2010.

15.- Mompert García M.P. La calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros.

17.- Segarra, M.D. Enfermería y pacientes motores del cambio. Madrid 2012.

20.- SALVATIERRA FLOREZ, Vilma y RIVERA QUEVEDO, Carmen Luz. Gestión del cuidado esencia de ser enfermera. En: Revista Enfermería (Chile). Mayo, 2006, vol. 41, no. 130, p.9

21.- Spector, R. Cultura, cuidados de salud y enfermería. Cultura de los cuidados. Revista de enfermería y humanidades, n 6 pág. 66-79.

DIRECCIONES ELECTRONICAS REVISTAS.

23.- Álvarez O, Román de Cisneros G. Sensibilidad. Valor condicional del equipo de salud para el cuidado humano (revista online) julio 2008

24.-Zarate RA. La gestión del cuidado de enfermería. Índex enfermería (online) junio 2004.