



Revista EDUCATECONCIENCIA.
Volumen 26, No.27
E- ISSN: 2683-2836
ISSN: 2007-6347
Periodo: abril- junio 2020
Tepic, Nayarit. México
Pp. 122-146
Doi: <https://doi.org/10.58299/edu.v26i27.264>

Recibido: 12 de marzo del 2020
Aprobado: 03 de junio del 2020
Publicado: 20 de junio del 2020

La gestión del cuidado enfermero en unidades hospitalarias

Nursing care management in hospital units

Elsa Regina Vigo Ayasta

Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú
Reginavigo27@gmail.com

La gestión del cuidado enfermero en unidades hospitalarias

Nursing care management in hospital units

Elsa Regina Vigo Ayasta

Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú

Reginavigo27@gmail.com

Resumen

La gestión del cuidado enfermero responde a las necesidades de las personas asegurando la calidad en el cuidado. El objetivo fue identificar la gestión del cuidado en unidades hospitalarias según actividades, reportes, anotaciones de enfermería y proceso enfermero en los servicios de un hospital de nivel III de atención. La población estuvo conformada por una muestra de 35 enfermeros. Se empleó una ficha de recolección de información con 45 reactivos. Los resultados demostraron que la gestión del cuidado enfermero se desarrolla mediante determinadas actividades las que se programan y cumplen en forma individual o grupal: reporte, anotaciones y proceso enfermero. Estas se realizan en forma total o parcial dependiendo del conocimiento, experiencia, actitud del enfermero y cultura institucional.

Palabras Clave: Enfermero, gestión del cuidado enfermero, unidades hospitalarias.

Abstract

Nursing care management responds to people's needs by ensuring quality care. The object of the article was to identify the care management in hospital units according to activities, reports, nursing notes and nursing process in the services of a level III hospital of care. The sample consisted of 35 nurses. An information collection sheet with 45 items was used to fulfill that purpose. The results showed that the management of nursing care is developed through certain activities which are programmed and carried out individually or in groups: reporting, notes and the nursing process. These are performed in whole or in part depending on the knowledge, experience, attitude of the nurse and institutional culture.

Key Words: Nurse, nursing care management, hospital units.

Introducción

La discusión de la gestión del cuidado gira alrededor del saber enfermero conformado por el proceso del cuidado y la gestión, reconocidos como métodos para dar visibilidad e identidad a la profesión. Asimismo, requiere la utilización del potencial de cada persona cuidadora para dispensar cuidados y satisfacer las necesidades las personas,

familia, comunidad y sociedad. Las enfermeras/os son las principales dispensadoras de los cuidados en los hospitales como en los contextos comunitarios (Cometto *et al.*, 2011). Haciendo uso del proceso administrativo planifican, organizan, direccionan y controlan las actividades que realizan en la mejora de la calidad de la atención.

En enfermería no existe una unificación de criterios en cuanto a la gestión del cuidado; la experiencia asistencial, así lo sustenta. Hay quienes manifiestan que es función de las que cumplen cargos administrativos y que de su capacidad dependerá el funcionamiento de las unidades o servicios. El enfermero asistencial conceptualiza frágilmente que, a diario, y sin ningún cargo realiza gestión del cuidado. Este aspecto acrecienta la dificultad para identificar el significado de este término y establecer una diferencia entre cuidar-cuidado y gestión del cuidado.

Lo contradictorio a lo planteado en el párrafo anterior, es que las organizaciones de salud funcionan, los profesionales de enfermería brindan cuidado enfermero, los pacientes reciben atención y las instituciones con gestión y sin gestión adecuada funcionan sin importar en muchos casos si los receptores del cuidado se encuentran o no satisfechos o si cuidan, gestionan o gestionan el cuidado. Por ello, el profesionalismo del enfermero dependerá de la implementación de aspectos teóricos-conceptuales y praxis que sustentan el extenso y bien nutrido cuerpo de conocimientos de la profesión de enfermería.

Esta problemática genera una reflexión considerando las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las bases teóricas y metodológicas del proceso de cuidar de enfermería en las unidades hospitalarias? ¿Cómo se conceptualiza y ejecuta la gestión del Cuidado de Enfermería en las unidades hospitalarias? ¿Cómo es la gestión del cuidado enfermero en el reporte, anotaciones de enfermería y proceso de enfermería?

La enfermera demuestra un compromiso personal y profesional en el acto del cuidado; sus interacciones están marcadas por el respeto mutuo, el compromiso terapéutico en función de la necesidad de ayuda expresada por la persona, en la confianza y la compasión. Asimismo, se declara en constante cambio y no cesa de aprender, planificar y evaluar los resultados para cumplir con las dimensiones de la gestión del cuidado

(Hernando, 2015). La concepción diferenciada entre el cuidar, el cuidado y la gestión del cuidado requieren de un análisis filosófico que permita satisfacer los requerimientos personales.

Esta investigación, proporciona información a la enfermera gestora asistencial para la evaluación de la gestión del cuidado durante su desempeño laboral. Se conceptualiza el cuidado tomando en consideración aspectos teóricos y prácticos con el reconocimiento de las respuestas humanas. En tal sentido, y tomando en cuenta la problemática descrita es importante identificar el proceso de gestión del cuidado enfermero en las unidades hospitalarias no críticas. Se cuenta con el objetivo de identificar/caracterizar/estructurar la gestión del cuidado en unidades hospitalarias según reporte, anotaciones, proceso de enfermería y proceso enfermero. Los resultados permitirán proporcionar una propuesta teórica sobre gestión del cuidado enfermero, que contribuya a enriquecer el cuerpo de conocimientos y referentes teóricos. La relevancia de la investigación favorece al profesionalismo del enfermero reafirmando la primacía en su actuar con un enfoque pandimensional del cuidado; además, se reconoce al ciudadano como un ser conformacional y miembro del sistema que destaca como eje principal.

Revisión bibliográfica (marco teórico)

En el presente estudio se desarrollarán planteamientos conceptuales sobre la gestión del cuidado de la enfermera fundamentados en teóricos del cuidar/cuidado como (Boff, 1999), (Waldow, 2013), (Bustamante, 2002) y sobre el pensamiento enfermero como (Kérouac, 1996)

Desde la perspectiva del enfermero, el cuidado es el objeto de la enfermería, se centra en el cuidado de todas las vivencias y necesidades (Bustamante, 2002). Este debe brindarse de manera integral reemplazando el planteamiento de metas tácticas y operacionales a corto y mediano plazo, por aquellas que profundicen a largo plazo la correspondencia del cuidado con compromiso ético y social de gran transcendencia. Adicionalmente, el cuidado constituye la esencia humana; es decir, si el ser humano no recibe cuidado desde el nacimiento hasta la muerte, puede desestructurarse, perder sentido y finalmente morir. (Boff, 1999)

Para Boff (1999) el cuidado significa desvelo, diligencia, celo, atención y buen trato; es un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí misma y se centra en el otro. La actitud del cuidado conlleva preocupación, inquietud y sentido de responsabilidad; asimismo, implica una entrega sincera y real muy distante a lo escasamente comprometido, diferenciándose del “tengo que hacerlo” y centrándose en el “deseo hacerlo” sin pretender falsear conductas ni comportamientos. De la misma manera, Waldow (2013) define al cuidado como un fenómeno relacional, contextual y existencial, puesto que forma parte del ser humano. En otras palabras, es lo que confiere la condición de humanidad y caracteriza al individuo como un ser “humano” dotado de racionalidad, cognición, intuición y espiritualidad; por ende, sensibilidad y sentimientos.

Para el enfermero, el ser humano es el objeto del cuidado, este pertenece a un grupo social dentro del cual establece las relaciones necesarias para su convivencia armónica y contextual, de la cual dependerá su proceso interactivo que posteriormente fortalecerá su supervivencia. Con el objetivo de comprender al ser cuidado (ser humano) con éxito, el profesional de la salud deberá tomar en cuenta el enfoque de ser holístico, ser ecológico y ser espiritual, los tres enmarcados en el sentido de pertenencia en relación al universo. (Boff, 1999)

El ser humano vive por medio del cuidado (Waldow, 2013), puesto que este es un proceso interactivo de ayudar al otro a crecer y auto realizarse. Es importante precisar que el acto de cuidar dependerá de lo que individualmente e introspectivamente piense cada persona. El cuidado debe asumirse como un valor, como un imperativo moral que prescinde de una conciencia que representa lo que significa para cada uno. Esto es posible en el momento en que se cuestiona el significado del cuidar y su estrecha relación con la vida y la profesión (Waldow, 2013). Con el presente argumento se enfatiza en la dimensión ética del cuidado. Desde esta perspectiva se entiende la acción de cuidar como una voluntad representada por el gesto de dar de sí para los otros, más allá de las cosas o de las acciones (Bustamante, 2002). Cuidar es acompañar al otro como un confidente, un apoyo para alcanzar la concreitud de su dignidad humana.

Es necesario que se reconozca a la enfermería en la profundización de su esencia y no en la simpleza que involucra el acto de la ejecución o realización de actividades curativas desligadas de la visualización sistémica. Waldow (2013) precisa que el cuidar involucra una actividad interactiva, una acción y comportamiento contenido en los valores y en el conocimiento del ser. Por ello, el cuidado es imprescindible en todas las situaciones de enfermedad, incapacidades y durante la muerte, es como una forma de vivir y relacionarse. Considerando esto, el enfermero debe reunir las cualidades y actitudes necesarias para lograr la complementariedad de las dimensiones planteadas, y ofrecer así un cuidado de calidad.

Para establecer el proceso del cuidado es necesario reconocer que el cuerpo que da soporte a enfermería se manifiesta por patrones; es decir, por medio de formas características de expresión externa e interna que dejan ver la manera en la que se piensa sobre un fenómeno cuando es abordado por elementos esenciales e indivisibles ((Escobar-Castellanos y Sanhueza-Alvarado, 2018). Dentro de este proceso, el enfermero debe aceptar y reconocer que es un ser privilegiado al acceder e implementar el cuidado, de esta manera se iniciará con el proceso. En primer lugar, el autor debe conocerse a sí mismo (reacciones, emociones, sentimientos, preocupaciones, aspiraciones). Esta autoevaluación nos facilitará el éxito en la interacción y el reconocimiento de que profesional de la salud forma parte de un sistema social con un gran involucramiento. El autoconocimiento se traducirá en la voluntad de aceptar la ambigüedad, la vaguedad y las discrepancias entre uno mismo y los demás (Durán, 2005). El enfermero como el personaje que dispensa los cuidados recibe la evaluación permanente de los usuarios. Esta evaluación es permanente, motivo por el cual los establecimientos de salud reciben comentarios y encuestas diariamente. Cabe resaltar que el índice que desataca es el de insatisfacción, con resultados elevados.

Durante el proceso de cuidar-cuidado, el enfermero deberá considerar la práctica de valores como el respeto, la gentileza, la amabilidad, la consideración, la responsabilidad, el apoyo, la confianza, el confort, etc. Dentro de esta relación se debe considerar el involucramiento e integración con la persona sin volver esta relación parásita, respetando su individualidad, ayudándolo físico, moral y espiritualmente; aún con culturas diferentes,

considerar el compromiso de la cuidadora de conocerse y cuidarse, el compromiso de compartir el yo y con el otro (Waldow, 2013). La calidad en los recursos, el servicio y los procesos son componentes indispensables para la gestión del cuidado en los cuales es relevante el contacto directo para satisfacer las necesidades y expectativas del ser cuidado.

Como profesional de la salud es necesario escuchar y comprender lo que expresan los sujetos. En caso el enfermero(a) decida tomar en cuenta la corporalidad, se desenvolverá su hacer reflexivo, crítico y empático. Esto propiciará ver al otro ser con sus potencialidades, tornándolo consciente de lo que es, de sus derechos y sus responsabilidades (Sabater, 2016). Dentro de la labor del profesional deben primar las resonancias del cuidado tales como el amor, ternura, caricia, calidez y hospitalidad (Boff, 1999). El profesional del cuidado debe adoptarlas como parte de naturaleza de su ser e internalizarlas para que fluya sin ningún esfuerzo. Se favorece el desarrollo personal y profesional de la enfermera en el contexto de los servicios de salud cuando se entiende que el objetivo común dentro del cuidado de enfermería es el ciudadano con necesidades de cuidado. (Hernando, 2015)

Las concepciones del cuidado se desvirtúan al afirmar que no existe una atención individualizada y de calidad de las personas, lo cual impide que exista una prestación apropiada de los cuidados propios de enfermería (Hernando, 2015). Al respecto, el autor hace un análisis sobre la particularidad del sistema de salud con sus respectivas políticas, en las cuales se priorizan objetivos institucionales. En contraste, Parse basa el cuidado del enfermero en considerar al individuo como ser unitario, único partícipe en la creación de su realidad a partir de su propia perspectiva. Watson se centra en el cuidado humano y transpersonal, con el objetivo de asistir a la persona en la búsqueda de una armonía entre el alma, el cuerpo y el espíritu.

Para K erouac (1996) es necesario considerar los núcleos disciplinarios básicos que constituyen a una persona, entorno, salud y cuidado, para poder entender la naturaleza del cuidado. Además, se debe tomar en cuenta que a pesar de un entorno deficitario y complejo es necesario ofrecer un cuidado personalizado, humano, sensible, seguro y libre de riesgos. Para ello, la enfermera/o debe planificar y brindar un cuidado individualizado, el cual es

optimizado de acuerdo a lo particular del ser cuidado. Si su atención se basa en las necesidades fundamentales de la persona y sus intervenciones van dirigidas a conservar o restablecer la independencia del individuo en la satisfacción de sus necesidades fundamentales, basará su trabajo según el modelo conceptual de Henderson.

La gestión, según Gutierrez (2007) implica el proceso de administrar tomando en cuenta la planificación, organización dirección y evaluación de los servicios de salud. Se basa en una cultura participativa y en un perfil directivo facilitador con las actividades de delegar, guiar aconsejar evaluar, motivar y generar una adecuada comunicación y participación en el trabajo de equipo con la toma de decisiones. Este proceso es inherente a la enfermera gestora, a quien le otorga un compromiso ético que permite diferenciar las actividades de la enfermera asistencial.

La gestión y el cuidado se complementan, se enaltecen, se fortalecen, se mejoran y perfeccionan para el exaltamiento del cuidado enfermero (Morin, 2009). Tradicionalmente, la denominación gestora del cuidado recae en el jefe de enfermeros, el mismo que asume las actividades de planificar, organizar, dirigir y controlar; tomando en cuenta el liderazgo basado no solo en la influencia, el poder y las personas, sino básicamente en la práctica de valores. La contribución de la enfermera jefe responsable de la gestión es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles. Según Hernando (2015) se gestiona tomando en cuenta una cultura participativa y en un perfil directivo facilitador con las actividades de delegar, guiar, aconsejar, evaluar, motivar y generar una adecuada comunicación y participación en el trabajo de equipo con la toma de decisiones. Cabe resaltar que la gestión centrada en el cuidado se considera elemento necesario y único que sugiere la valoración del proceso de cuidar- cuidado en su aspecto interrelacional.

La gestión del cuidado se concibe como un proceso complejo multidimensional que implica la simultaneidad de gestionar-cuidar con singularidades de autonomía, dependencia, desarrollo de acciones y creatividad. La enfermera debe asumir el liderazgo en la gestión del cuidado al reconocer que su trabajo no se limita a cumplir órdenes de otros profesionales, sino a direccionar su quehacer al compromiso de trabajar por el ser cuidado

en correspondencia de la belleza de su existencia. Por lo tanto, se deberá centrar la atención en el proceso del cuidado evitando actividades que no correspondan a su esencia: cuidar. (Balderas, 2012)

En el planteamiento del modelo de gestión del cuidado centrado en la persona (Gutierrez, 2007) sustenta que se gestiona el cuidado entendiendo que constituye un complicado mecanismo en el confluyen diferentes actividades que son llevadas a cabo por distintas enfermeras. Ellas a su vez desarrollan distintas tareas, las cuales son planteadas de acuerdo a los objetivos de la institución en el cual se requiere la adopción e incorporación de la persona con sus experiencias de salud como protagonista principal del acto del cuidado en las instituciones de salud.

Para la evaluación de la gestión del cuidado de calidad, se debe tomar en cuenta el análisis de sus componentes, la calidad en el proveedor, el servicio y los procesos. Los profesionales del cuidado de alta calificación que mantienen una participación continua y permanente deberán optimizar los cuidados brindados, tomando en cuenta lo ético, controlando nuestros preconceptos para con las creencias, valores, necesidades y singularidades de las personas a las que se le prestan los cuidados. La calidad en los recursos y en los procesos es un componente indispensable para la gestión del cuidado, de esta manera existirá un contacto directo y transparente para satisfacer las necesidades y expectativas del ser cuidado. Es importante considerar que la gestión del cuidado dentro de una organización de salud es la clave para lograr con éxito la fidelidad de los usuarios atendidos.

Tomando en cuenta las funciones del personal de salud, Melquiades *et al.* (2016) sostienen que 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. La dirección de cuidados tiene la responsabilidad de crear una cultura organizacional que favorezca la elaboración de políticas, selección del personal con excelente formación en cuidados enfermeros, desarrollar la capacitación y la implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería. El trabajo ejercido por la enferma se enfoca no solo en la

calidad de los cuidados, sino también en el peso de la responsabilidad moral enfocada en el acompañamiento. La ayuda que el personal de salud ofrece al enfermo demuestra su compromiso con este último y la calidad en la gestión de los cuidados de enfermería, puesto que como bien se sabe: cuidar es amar. (Morfi, 2010)

Para Kérouac (1996) el principio de la gesti3n del cuidado involucra aspectos como la planificaci3n de los cuidados enfermeros dirigido a la satisfacci3n de las necesidades de las personas en cuidados para la salud y gesti3n del entorno. Esta es intangible, impredecible, abstracta, auténtica y particular. Cada individuo determinará las dimensiones de su satisfacci3n, las mismas que se verán influenciadas por su conocimiento, expectativas, experiencias previas, ambiciones y el tipo de cuidado que reciba. Otro aspecto incluye los valores del cuidado, los cuales hacen referencia a la consideraci3n de la persona por su dignidad humana como ser único y global.

La enfermera en posici3n administrativa valora el cuidado, demuestra comportamientos compatibles con la esencia de la profesi3n, a la vez que nutre con atributos de cuidar el trabajo y la instituci3n, los que se tornan en una meta común para el equipo y la organizaci3n (Waldow, 2013). Asimismo, para la gesti3n del cuidado, el profesional de la salud planifica, supervisa, monitoriza y coordina para el entorno del cuidado. Existe una simultaneidad entre gestionar-cuidar en una perspectiva de continuidad que está al margen de la incertidumbre o la contradicci3n; son características constitutivas no excluyentes del trabajo de la enfermera, son formas de interrelaci3n y representaci3n positivas de los fen3menos. (Gutierrez, 2007)

El perfil de la enfermera innovadora gestora del cuidado incluye, además de conocimiento propio de la disciplina y de la administraci3n, un dominio cognitivo del cuidado humano y del proceso de cuidar en una dimensi3n  tica, dispuesta a cumplir retos con mentalidad creativa innovadora para cambios importantes, con autonomía con una visi3n de gesti3n en una perspectiva del objeto de enfermería en el contexto de las instituciones de salud. (Gutierrez, 2007)

El profesional de la salud debe reconocer el significado del "cuidado" como una

“acción entre el usuario y la enfermera, que permite que ésta realice, en el individuo o para él, actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas en favor del mantenimiento de la salud o de la recuperación o incremento de ésta. Tales acciones positivas pueden llevarse a cabo por la enfermera cerca de un individuo o de un grupo necesitado de cuidados (ej. familia) y se extienden desde del nacimiento hasta la muerte” (Balderas, 2012. Pp 182).

Se requiere de recursos intelectuales, juicio para tomar decisiones y ejecutar acciones pensadas que cubren las necesidades de los individuos. De igual manera el profesional de la salud debe integrar una visión relativa a los cuidados enfermeros en la práctica considerando a la gestión con poder compartido. La gestión compartida, se refiere a la teoría y práctica administrativa que requiere un proceso colaborativo de equilibrio de poder que favorece la reciprocidad a través de la comunicación de las relaciones interpersonales. (Gutierrez, 2007)

La enfermería como ciencia se interrelaciona con la gestión y juntos generan una simbiosis, a través de la cual establecen un proceso para alcanzar metas enfocadas en lograr la gestión del cuidado con calidad. La calidad no tiene sentido si no la asociamos a alguien que valore la adecuación, el cumplimiento y las cualidades de un producto o servicio. Por ello, la calidad debe entenderse como el grado en el cual el cliente se siente satisfecho. En otras palabras, si la gestión de los servicios de enfermería se realiza de manera adecuada y las capacitaciones al personal se con frecuencia; entonces las enfermeras estarán preparadas para afrontar cualquier situación y la satisfacción del usuario respecto al cuidado que brinda la Enfermera será muy buena. Para gestionar los servicios, la enfermera hace uso del proceso administrativo, que considera las funciones administrativas como un todo y en forma global, convirtiéndolo en la serie de pasos sistemáticos que siguen para lograr un fin previamente determinado, los cuales son la planificación, organización, dirección y control.

La gestión de la enfermera está caracterizada por la interacción sin niveles y la sincronización de haceres planificados, organizados y evaluados que cumplen objetivos específicos tomando en cuenta la jerarquización de necesidades insatisfechas más que de jerarquización administrativa. Es un proceso complejo en el cual los entes protagonistas son

el paciente y el enfermero, ambos considerados como elementos importantes del quehacer de enfermería se encuentran inmersos en un sistema que favorece al conocimiento del individuo y de la organización incentivando la movilización del potencial humano. Es reconocida por la aplicación de la planificación, organización, motivación y control referentes a la provisión de cuidados oportunos, seguros e integrales que busquen obtener como producto final la salud del individuo (Colectivo de autores, 2007). Gestionar involucra la implementación de instrumentos, con el objetivo de conseguir datos sobre su experiencia en salud y su entorno (individual, familiar, comunitario). Para conseguir una intervención exitosa se necesita de profesionales de la salud que entiendan la ciencia y el arte de enfermería (Salvatierra & Rivera, 2006). La enfermera debe velar siempre por el bienestar, la seguridad y el interés por el paciente a tratar; asimismo, es importante adaptar el entorno para asegurar un cuidado de calidad y libre de posibles riesgos. De esta manera, la enfermera podrá mejorar su interacción y relacionamiento con otros profesionales de la salud, con el objetivo de gestionar el cuidado adecuado al individuo.

La enfermera que gestiona el cuidado deberá emplear no solo los recursos disponibles sino los necesarios para lograr la satisfacción de las necesidades de la persona cuidada considerándola como parte de un grupo familiar con sus propias creencias, hábitos e idiosincrasia. Además, deberá brindar cuidado considerando su propio autocuidado y reconociendo su capacidad cognoscitiva, técnica y social para lograr vinculación con consolidación férrea al valorar, satisfacer y evaluar los cuidados brindados tomando en cuenta las existencias administrativas que proveerán con particularidad vinculante elementos necesarios para cumplir con brindar cuidados enfermeros de calidad. En la gestión del cuidado intervienen las personas: el cliente interno y externo, sus familiares y los equipos interdisciplinarios, elementos administrativos e interrelaciones establecidas según necesidades identificadas.

Melquiades et al. (2016) manifiestan que, la enfermera interactúa con un ser humano como parte integrante del contexto sociocultural que encuentra en una transición o que anticipa una transición. Las interacciones enfermera-cliente están organizadas alrededor de un objetivo (gestión clínica, resolución de problemas, evaluación holística y la

enfermera utiliza alguna acción para mejorar, facilitar y fomentar la luz). La dirección de los cuidados tiene la responsabilidad de crear una cultura que favorezca la práctica de los cuidados según un enfoque conceptual propio de la disciplina de la enfermera. La dirección de los cuidados ocupa una posición determinante en la selección de prioridades, la elaboración de políticas, la elección del personal que tenga una formación avanzada en cuidados enfermeros, la implementación de un modelo conceptual para guiar la práctica enfermera, etc.

Para sustentar la conceptualización del pensamiento enfermero plantea que el proceso de enfermería es un importante instrumento para el cuidado bajo el enfoque humanista (Reina, 2010). Ambas son las principales vías de desarrollo del conocimiento enfermero, aunque las dos tienen unas relaciones de poder en su desarrollo claramente planteadas: la vía tecnológica está dominada por el paradigma enfermedad-medicina y la vía humanista por el de la conducta humana y social. La posibilidad transdisciplinar aparece, así como la mejor de las vías para elegir: somos histórica y socialmente producto de la tecnología médica y de las relaciones humanas y el equilibrio entre ambas tendencias puede ser la clave del desarrollo conceptual.

Influenciado por las grandes corrientes del pensamiento y por un mundo de transformación, los cuidados enfermeros, bajo apariencias simples, se han convertido en complejos y diversificados. La enfermera asegura una presencia continua al lado de diversos clientes y debe dar prueba de saber adelantarse en acompañar a las personas tanto en situaciones felices como en el dolor, la angustia, la incapacidad y a menudo, la muerte. Se requiere de competencias interpersonales, así como conocimientos científicos y utilización de métodos sistemáticos de trabajo.

Los planteamientos realizados en los párrafos anteriores tienen el objetivo de lograr una ruptura en las bases paradigmáticas y tradicionalistas que existen sobre el trabajo de la enfermera(o). La enfermería se define como una ciencia humanística que establece relaciones de cuidado entre los clientes y las enfermeras(os). Los fenómenos y conceptos aceptados por la enfermería se sustentan en teorías de enfermería, cuyas fuentes

fundamentales son la práctica de enfermería en su extensión total, el paradigma biomédico, la experiencia de las enfermeras/os, los roles, las ciencias básicas, la práctica ideal de la enfermería, el proceso de la enfermería, los diagnósticos e intervenciones y la propuesta de los patrones de conocimiento sobre los de comprensión; perspectivas del conocimiento; patrones de teorización y formas de conocer propias y modelos metateóricos.

Consecuentemente, la contribución de la enfermera como gestora del cuidado es particular, determinante y variante; al respecto Kérouac (1996) sostiene que la actuación de la gestora es única representando una fuerza indispensable para asegurar los servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de óptima de los recursos disponibles. Asumiéndose, que en la gestión del cuidado enfermero, el profesional se compromete a desarrollar organizadamente sus funciones. La planificación del cuidado, se relaciona con un conjunto de actividades del enfermero en interrelación con la persona a quien brinda cuidado, entre colegas o con los miembros del equipo multidisciplinario. Se compromete a cumplir con el registro de asistencia y permanencia, verificación del material y equipo, reporte de enfermería, ronda inicial de enfermería, ronda y entrevista de enfermería, ronda inicial de enfermería según priorización del grado de dependencia, asignación de tareas contingenciales al equipo de enfermería, confort y comodidad, revisión de kárdex y verificación del tratamiento, preparación de equipos y material necesario para la administración de medicamentos por vía oral y/o parenteral, administración de terapia por vía oral y/o parenteral, participación en visita médica y actualización del kárdex, atención directa según grado de dependencia, gestión de exámenes auxiliares y complementarios limpieza y desinfección de material, gestión de ingresos, altas y transferencias, anotaciones de enfermería según el cuidado brindado y el reporte de enfermería al concluir el turno.

El reporte, las anotaciones de enfermería y el proceso enfermero o proceso de atención de enfermería, son gestionados por la enfermera de acuerdo a la ocurrencia de los mismos. La optimización de los mismos depende del proceso establecido para alcanzar el impacto en la calidad de la atención. El reporte de enfermería considera el inicio puntual, el reporte en la unidad de enfermería y del paciente, participación del equipo de enfermería, reporte verba, escrito, verbal o escrito, en formato establecido, lenguaje técnico y oportuno,

el empleo de diagnósticos enfermeros, comunicación asertiva entre enfermeras, duración sin limitación del tiempo y rituales religiosos. Las anotaciones de enfermería se registran en forma institucional, el método de registro, empleo de abreviatura o símbolos, empleo de ortografía y letra legible, empleo de tinta, presencia de borrones y correcciones, uso de firma y sello. El proceso enfermero involucra la valoración, entrevista de enfermería, examen físico, el diagnóstico y análisis, planeamiento de cuidados, registro de acciones, preparación y empleo del material.

Metodología

Población

La población estuvo constituida por 45 profesionales enfermeros pertenecientes a los servicios de neumología, neurología, gastroenterología, geriatría y medicina interna. En los criterios de inclusión, se tomaron en cuenta solo a los profesionales de enfermería asistenciales que no laboren en unidades de atención crítica, enfermeros sin cargo administrativo, y que deseen participar voluntariamente. La muestra fue de 35 enfermeros distribuidos de la manera siguiente: 5 en neurología, 5 en neumología, 5 en gastroenterología, 10 en geriatría y 10 en medicina interna.

Materiales

Como instrumento se empleó ficha de recolección de la información, en el que se clasifica según los rubros: actividades (18), reporte de enfermería (13), registro de enfermería (7) y proceso de enfermería (7). En la primera, se describen datos demográficos como: edad, sexo, años de servicio, servicio y condición laboral. La segunda contiene 45 reactivos o criterios alineados con la definición de la variable estudiada. La respuesta incluye la valoración cualitativa de Si o No.

El instrumento fue validado por 5 expertos en enfermería. Además, fue sometido al control estadístico a través de la Prueba V de Aiken seleccionando 45 reactivos de condición “válido” con más de 0.99. Por corresponder a una guía de observación, únicamente se aplicó la validación.

Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación se tomaron en cuenta la identificación de la población y caracterización de la muestra. Se identificaron los servicios que no correspondan a áreas de atención crítica. Se identificó la población y se caracterizó la muestra tomando en cuenta los criterios de inclusión. Se realizó la observación durante el turno diurno de atención, desde el reporte inicial de enfermería hasta la finalización del turno. La muestra fue observada durante el desarrollo de su labor asistencial y en la gestión del cuidado en forma individual y colectiva dependiendo si se identifica las actividades, el reporte de enfermería, las anotaciones de enfermería o la evaluación del proceso de enfermería. Se tabularon los datos empelando tablas descriptivas y el paquete Excel.

Diseño

El estudio corresponde a una investigación cuantitativa, con tipo de análisis univariante, el diseño es observacional descriptiva y analítica, de corte transversal.

Resultados y discusión

La información de la gestión del cuidado enfermero fue recolectada mediante una guía de recolección de datos en un establecimiento hospitalario referencial del nivel III de atención. Los encuestados en su mayoría son mujeres, quienes representan el 97,2 %, mientras que los hombres constituyen el 2,8%. Respecto a su condición laboral, la muestra está conformada por profesionales enfermeros contratados (62,8%) y nombrados (37,2%). Según los años de servicio la mayoría (69%) tiene entre 20-30 años de servicio y la minoría (31%) tiene mayor de 30 años de servicio. La edad promedio de los participantes es de 43 años. La guía de recolección de la información fue válida para obtener la información.

La información obtenida constituye una fuente primaria para el análisis de los resultados tomando en cuenta la gestión del cuidado enfermero en los aspectos relacionados a la identificación de las actividades, reporte de enfermería, anotaciones y el proceso de atención de enfermería. Para ello, se analizarán tomando en cuenta los hallazgos de acuerdo a los objetivos generales y específicos descritos para el análisis descriptivo.

Tabla 1

Gestión del cuidado enfermero en unidades hospitalarias según actividades

N°	Actividades	Si		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Registro de asistencia y permanencia	35	100	0	0	35	100
2	Verificación del material y equipo	35	100	0	0	35	100
3	Reporte de enfermería	35	100	0	0	35	100
4	Ronda inicial de enfermería	27	77	8	23	35	100
5	Ronda y entrevista de enfermería	23	65	12	35	35	100
6	Ronda inicial de enfermería según priorización del grado de dependencia.	5	14	30	86	35	100
7	Asignación de tareas contingenciales al equipo de enfermería	33	94	2	6	35	100
8	Confort y comodidad	17	48	18	52	35	100
9	Revisión de kárdex y verificación del tratamiento	35	100	0	0	35	100
10	Preparación de equipos y material necesario para la administración de medicamentos por vía oral y/o parenteral	35	100	0	0	35	100
11	Administración de terapia por vía oral y/o parenteral	35	100	0	0	35	100
12	Participación en visita médica y actualización del kárdex	12	34	23	66	35	100
13	Atención directa según grado de dependencia.	35	100	0	0	35	100
14	Gestión de exámenes auxiliares y complementarios	27	77	8	33	35	100
15	Limpieza y desinfección de material.	9	25	26	75	35	100
16	Gestión de ingresos, altas y transferencias	21	60	14	40	35	100
17	Anotaciones de enfermería según el cuidado brindado	35	100	0	0	35	100
18	Reporte de enfermería al final del turno	35	100	0	0	35	100

Fuente: Ficha de observación de la gestión del cuidado enfermero en unidades hospitalarias

Como se muestra en la tabla 1, el registro de asistencia y permanencia, la verificación del material y equipo, revisión del kárdex, preparación de equipo y material para el tratamiento, administración de la terapia oral y parenteral, atención directa según el grado de dependencia, las anotaciones de enfermería, el reporte de enfermería al inicio y al final del turno son actividades realizadas por la totalidad del personal en estudio. Las menos realizadas son la ronda de enfermería según grado de dependencia y la participación en visita médica y actualización del kárdex de enfermería

Tabla 2

Gestión del cuidado enfermero en unidades hospitalarias según reporte de enfermería

N°	Actividades	Si		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Inicio puntual (07:00)	32	0	3	0	35	100
2	Reporte en unidad de enfermería	25	71	10	29	35	100
3	Reporte en unidad de paciente	10	29	25	71	35	100
4	Participación del equipo de enfermería	33	94	2	6	35	100
5	Reporte verbal	35	100	0	0	35	100
6	Reporte escrito	0	0	35	100	35	100
7	Reporte verbal y escrito	0	0	35	100	35	100
8	Reporte en formato establecido	0	0	35	100	35	100
9	Lenguaje técnico y oportuno	29	83	6	17	35	100
10	Se emplean diagnósticos enfermeros	2	6	33	94	35	100
11	Comunicación asertiva entre enfermeras	32	91	3	9	35	100
12	Duración sin limitación del tiempo	20	57	15	43	35	100
13	Rituales religiosos	35	100	0	0	35	100

Fuente: Ficha de observación de la gestión del cuidado enfermero en unidades hospitalarias

Como se muestra en la tabla 2, en relación al reporte de enfermería, lo que no se ejecuta por la totalidad del personal de enfermería es el reporte escrito, verbal y escrito y

reporte en el formato establecido. En el 94 % de enfermeros lo realiza sin emplear diagnósticos enfermero.

Tabla 3

Gestión del cuidado enfermero en unidades hospitalarias según anotaciones de enfermería

N°	Actividades	Si		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Se registra en formato institucional	23	66	12	34	35	100
2	El método empleado es:						
	Datos y acciones (DA)	3	9	32	91	35	100
	Solo acciones (A)	12	34	23	66	35	100
	Solo Datos (D) y condición actual	15	43	20	57	35	100
	Datos, acciones y respuestas (DAR)	5	14	30	86	35	100
	Signos y síntomas, objetivo, análisis, plan u objetivo, intervenciones y evaluación. (SOAPIE)	0	0	35	100	35	100
3	Emplea abreviaturas o símbolos reconocidos	3	9	32	91	35	100
4	Usa ortografía correcta y letra legible	21	60	14	40	35	100
5	Se registra con tinta azul o negra para mañana o tarde y roja para la noche.	35	100	0	0	35	100
6	Presencia de borrones y correcciones	2	6	33	94	35	100
7	Concluye con firma y sello	31	89	4	11	35	100

Fuente: Ficha de observación de la gestión del cuidado enfermero en unidades hospitalarias

Como se muestra en la tabla 3, en relación al registro de enfermería, la mayoría (94 %) registró sin considerar borrones ni correcciones y la totalidad no emplean SOAPIE en el momento del registro de las anotaciones de enfermería.

Tabla 4

Gestión del cuidado enfermero en unidades hospitalarias según el proceso de enfermería

N°	Actividades	Si		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Valoración	35	100	0	0	35	100
2	Entrevista de enfermería	29	83	6	17	35	100
3	Examen físico	12	34	23	66	35	100
4	Diagnóstico y análisis por escrito	7	20	28	80	35	100
5	Planeamiento de cuidados escrito	17	48	18	52	35	100
6	Registro las acciones	35	100	0	0	35	100
7	Preparación y empleo del material	35	100	0	0	35	100

Fuente: Ficha de observación de la gestión del cuidado enfermero en unidades hospitalarias

Como se muestra en la tabla 4, en relación al proceso de enfermería, la totalidad de los profesionales de la salud realiza la valoración, el registro de las acciones y la preparación y empleo del material de acuerdo al diagnóstico de las respuestas humanas. La gestión del cuidado garantiza un cuidado de calidad, el análisis y discusión parte del sustento que el enfermero identifica como objeto del cuidado, al ser humano; como sujeto que pertenece a un grupo social, familiar, educacional, costumbrista; dentro del cual establece las relaciones necesarias para su convivencia armónica y contextual de del que dependerá su proceso interactivo que reforzará su supervivencia. Las personas necesitan y brindan cuidado, algunas veces son objeto del sujeto y otras veces son sujeto del objeto.

Al respecto Bustamante (2002) afirma que el objeto de enfermería es el estudio del cuidado humano, cuidado de todas las vivencias, necesidades y respuestas que la personas tiene alrededor de la búsqueda de su realización, en tal sentido la complejidad del cuidado de enfermería está en considerar en primer lugar al sujeto con corporalidad y espiritualidad y luego en el objeto-sujeto de naturaleza compleja e irreductible. Es importante precisar que el acto de cuidar dependerá de lo que individualmente, particularmente e introspectivamente cada persona evalúe lo que tiene por significado “cuidar”, “cuidado”,

“proceso de cuidar”, “proceso del cuidado”. Se reafirma que “el cuidado debe asumirse como un valor, como un imperativo moral que prescinde de una conciencia de lo que significa para cada uno individualmente”, eso es posible en el momento en que se cuestiona acerca del significado del cuidar y de su relación con la vida y la profesión (Waldow, 2013, p. 44).

El cuidado según Waldow (2013), es un fenómeno existencial, relacional y contextual; existencial porque forma parte del ser humano. En realidad, es lo que confiere la condición de humanidad y que lo diferencia como un ser “humano” dotado de racionalidad, cognición, intuición, y espiritualidad, por tanto, de sensibilidad y sentimientos; relacional porque solo ocurre en relación al otro, o en la coexistencia con los otros seres y contextual por las variaciones y diferencias que debemos asumir según el entorno. El ser humano es un sistema conformado por unidades autónomas y de diversidad significativa, según Maturana (1998); lo cual caracteriza al objeto y sujeto del cuidado, aspecto importante para planificar desde la perspectiva de las reacciones particulares y personales articuladas a la experiencia, conocimientos, actitudes e interculturalidad.

El enfermero deberá reconocer que las personas cuidan, se cuidan y son cuidadas según su contexto histórico, político, social, económico, cultural y espiritual precisando que las relaciones del cuidado se dan de manera cotidiana en la vida del ser humano, en cada acción que realiza y lo impregna de afecto y dedicación para otro ser humano (Díaz, 2010. p 12). Durante el proceso de cuidar-cuidado, el enfermero deberá considerar el respeto, gentileza, amabilidad, consideración, compasión, disponibilidad, responsabilidad, interés, seguridad, apoyo, confianza, confort y solidaridad (Waldow, 2013). El planteamiento sugiere “amar” el cual involucra en el sentido de correspondencia del término, la práctica a conciencia de los elementos sugeridos: los valores.

La descripción cuantitativa de la gestión del cuidado en unidades hospitalarias por parte de la enfermera asistencial y jefe. Es importante determinar gestión y el cuidado en la ciencia de enfermería, identificado como el saber de dos disciplinas. Según Morin (2009), lo que existe en realidad es un pensamiento complejo de interacciones conceptuales y saberes en movimiento organizacional, dentro de algo que nombramos conocimiento. Por

ello gestión y cuidado se complementan, se enaltecen, se fortalecen, se mejoran y perfeccionan para el exaltamiento del cuidado enfermero.

Tradicionalmente, la denominación gestora del cuidado recae en el jefe de enfermeros, la misma que asume actividades como planificar, organizar, dirigir y controlar tomando el liderazgo basado no solo en la influencia, el poder, las personas sino básicamente en la práctica de valores. Además, la de apoyar al personal que otorga cuidados y a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, esta gestión como proceso recurre a la creatividad, la indagación y la transformación. La contribución de la enfermera jefe responsable de la gestión en enfermería es única; representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles.

Según Hernando (2015), en el análisis sobre la gestión del cuidado, se ha considerado como un proceso que comprende determinadas funciones y actividades que se plantean con la finalidad de alcanzar objetivos establecidos. Las personas responsables del proceso de gestión son denominados gestores. La gestión centrada en el cuidado se considera elemento necesario y único que sugiere la valoración del proceso de cuidar-cuidado en su aspecto interrelacional. Por ello, se pretende resaltar la importancia de transformar la administración moderna de recursos a una actividad estratégica denominada gestión del cuidado involucrando a los todos y cada uno de los profesionales de enfermería localizados en los diferentes entornos o ambientes laborales.

Se debe tomar en cuenta que en el contacto enfermera paciente, el profesional enfermero realiza una autoevaluación y autoconciencia de su persona y del actuar en el cuidado de otras personas, este aspecto es de gran relevancia en el momento de influir en la conciencia de la persona cuidada. (Rodríguez *et al.*, 2014). La gestión de los cuidados es una actividad propia del enfermero que involucra no solo al profesional de la especialidad que asume cargos directivos sino aquel que convincentemente ofrece el cuidado necesario, circunstancial y de acuerdo al proceso evaluativo sometido por la enfermera a priori para la dispensación del cuidado.

La gestión del cuidado se concibe como un proceso complejo multidimensional que involucra la autonomía del que brinda el cuidado como de quien lo recibe, la simultaneidad de gestionar-cuidar, la dependencia del individuo sobre quien se desarrollan las acciones, componentes de rutina y creatividad. Estos aspectos, precisan una articulación disciplinar, disposición de espacios singulares para el acto de gestión. (Hernando, 2015). Este proceso es inherente a la enfermera gestora, le otorga un compromiso ético que permite diferenciar las actividades de la enfermera asistencial. Se constituye en una característica esencial de la gestión y de la filosofía de calidad en las organizaciones.

Finalmente, la enfermera debe asumir el liderazgo en la gestión del cuidado al reconocer que su trabajo no se limita a cumplir órdenes de otros profesionales sino a direccionar su quehacer al compromiso de trabajar por el ser cuidado en correspondencia de la belleza de su existencia. Por lo tanto, se deberá centrar la atención en el proceso del cuidado evitando distraer la atención en actividades que no corresponde a su esencia: cuidar.

Conclusiones

La gestión del cuidado enfermero asistencial en unidades hospitalarias según actividades se realizan de acuerdo a lo establecido en el trabajo del enfermero, las mismas que inician y culminan con el reporte de enfermería. Siendo las actividades de menor cumplimiento la ronda de enfermería según grado de dependencia.

La gestión del cuidado enfermero asistencial en unidades hospitalarias según reporte de enfermería, toma en cuenta el conocimiento de cada una de las enfermeras, la idiosincrasia y disposición del personal para mantener una comunicación asertiva para atender el reporte de lo actuado con el paciente durante el turno de trabajo.

La gestión del cuidado enfermero asistencial en enfermería en unidades hospitalarias según anotaciones de enfermería, en la totalidad de las anotaciones no se realiza la descripción del proceso de atención cuando se registra por lo que se evidencia que la totalidad de los profesionales no emplean el método SOAPIE

La gestión del cuidado enfermero asistencial en unidades hospitalarias según el proceso de enfermería, no se evidencian la identificación y el registro escrito del diagnóstico y del plan de cuidados identificado por el enfermero.

Referencias

- Balderas, M. L. (2012). *Administración de los Servicios de Enfermería*. México: Editorial Interamericana.
- Boff, D. G. (1999). *Saber cuidar. Ética do Humano-Compaxio pela terra*. Petrópolis: Editorial Vozes.
- Bustamante, E. S. (2002). Concepto, sujeto, objeto y método de enfermería. *Revista Peruana Enfermería, Investigación y Desarrollo*, Vol.4 (1), p.2-8.
- Cometto, M. C., Gómez, P. F., Marcon, G. T., Zárate, R. A., y De Bortoli, S. H. (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Durán, M. M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Revista Aquichan*, Vol.5(1), p.86-95.
- Escobar, B. y Sanhueza, O. I. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Revista Enfermería: Cuidados Humanizados*, Vol.7(1), p.57-72.
- Gutierrez, N. (2007). *Gestión del Cuidado de Enfermería en los Servicios Hospitalarios* (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo. Recuperado de <http://www.unitru.edu.pe>
- Hernando, A. C. (2015). La gestión del cuidado. *Revista Enfermería Castilla y León*, Vol.7(2), p.61-68.
- Kérouac, S. (1996). *Pensamiento Enfermero*. Barcelona: Editorial Masson, S.A.
- Maturana, H. A. y Varela, F. J. (2003). *El árbol del conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano*. Buenos Aires: Editora Universitaria.
- Morfi, R. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, Vol.26(1), p.1-2.
- Morin, E. (2009). *Introducción al Pensamiento Complejo*. España: Gedisa.
- Norma General Administrativa N° 19. Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada.mht. Resolución 1127.07.2007 doc. Santiago, Chile. 2007

- Sabater, M. P. (2016). Desafío y reforma de conocimiento en las profesiones de salud: Competencia relacional, comunicación y excelencia en el caso de Enfermería (Tesis Doctoral). Universitat de Barcelona. Barcelona. Recuperado de <http://www.ub.edu/web/ub/ca/>
- Salvatierra, V. E. y Rivera, C. L. (2006). Gestión del cuidado esencia de Enfermería. *Revista de Enfermería*, Vol.41(130), p.6-12.
- Reina, N. C. (2010). El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, Vol.17(1), p.18-23.
- Rodríguez-Jiménez, S., Cárdenas Jiménez, M., Pacheco-Arcea, A. L., y Ramírez- Pérez, M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. A phenomenological look at nursing care. *Enfermería Universitaria*, Vol.11(4), p.145-153.
- Waldow, V. R. (2013). Cuidado Humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de Trascendencia. *Index de Enfermería*, Vol.23(4), p.234-238.