



# GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE **ENFERMERÍA**



**1ª EDICIÓN**

# GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE **ENFERMERÍA**

Betsy Verónica Manzaba Cano

Amada Virginia Gómez Puentes

Consuelo De Jesús Alban Meneses

Matilde Pascuala Rizo Mosquera

Maria Auxiliadora Martínez Angulo

Elisa Maria Alava Mariscal

Monica Trinidad Caballero Burgos

Rosa Mercedes Bedoya Vásquez

Martina Elizabeth Valdez Vallejo

Lidice Lorena Otero Tobar

*Autores Investigadores*



**1ª EDICIÓN**

# GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE **ENFERMERÍA**

**AUTORES**

INVESTIGADORES

**Betsy Verónica Manzaba Cano**

Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud;  
Magíster en Gerencia de Servicios de Salud;  
Licenciada en Enfermería; Universidad Técnica de Babahoyo;  
Babahoyo, Ecuador;

✉ bmanzabac@utb.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0009-0001-5577-1545>

**Amada Virgínia Gomez Puentes**

Maestría mención Especialista en Enfermería Pediátrica;  
Licenciada en Enfermería; Universidad Técnica de Babahoyo;  
Babahoyo, Ecuador;

✉ agomez@utb.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0001-6883-347X>

**Consuelo De Jesús Alban Meneses**

Magíster en Gerencia de Servicios de Salud;  
Especialista en Gestión de Servicios de Salud;  
Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud;  
Licenciada en Enfermería; Universidad Técnica de Babahoyo;  
Babahoyo, Ecuador;

✉ calban@utb.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0003-2014-7328>

### **Matilde Pascuala Rizo Mosquera**

Magíster en Gerencia de Servicios de Salud;  
Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud;  
Licenciada en Enfermería; Universidad Técnica de Babahoyo;  
Babahoyo, Ecuador;

✉ [mrizom@utb.edu.ec](mailto:mrizom@utb.edu.ec)

🆔 <https://orcid.org/0009-0003-5472-2383>

### **Maria Auxiliadora Martinez Angulo**

Magíster en Gerencia de Servicios de Salud;  
Licenciada en Enfermería; Universidad Técnica de Babahoyo;  
Babahoyo, Ecuador;

✉ [mmartinez@utb.edu.ec](mailto:mmartinez@utb.edu.ec)

🆔 <https://orcid.org/0000-0002-8905-8334>

### **Elisa Maria Alava Mariscal**

Magíster en Docencia y Currículo;  
Magíster en Gerencia de Servicios de Salud;  
Doctora en Ciencias de la Salud; Universidad Técnica de Babahoyo;  
Babahoyo, Ecuador;

✉ [ealavam@utb.edu.ec](mailto:ealavam@utb.edu.ec)

🆔 <https://orcid.org/0000-0003-0603-8686>

### **Monica Trinidad Caballero Burgos**

Magíster en Gerencia de Servicios de Salud;  
Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud;  
Licenciada en Enfermería; Universidad Técnica de Babahoyo;  
Babahoyo, Ecuador;

✉ [caballerosb@utb.edu.ec](mailto:caballerosb@utb.edu.ec)

🆔 <https://orcid.org/0009-0003-5368-0441>

### **Rosa Mercedes Bedoya Vásquez**

Especialista en Gestión de Servicios de Salud;  
Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud;  
Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos;  
Magíster en Gerencia de Servicios de Salud;  
Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos;  
Licenciada en Enfermería; Universidad Técnica de Babahoyo;  
Babahoyo, Ecuador;

✉ [rbedoya@utb.edu.ec](mailto:rbedoya@utb.edu.ec)

🆔 <https://orcid.org/0000-0002-5118-5696>

**Martina Elizabeth Valdez Vallejo**

Diploma Superior en Desarrollo Local y Salud;  
Licenciada en Enfermería; Universidad Técnica de Babahoyo;  
Babahoyo, Ecuador;

✉ [marelyvaldez@hotmail.com](mailto:marelyvaldez@hotmail.com)

🆔 <https://orcid.org/0009-0004-4305-8277>

**Lidice Lorena Otero Tobar**

Especialista en Gestión de Servicios de Salud;  
Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud;  
Magíster en Gerencia de Servicios de Salud;  
Licenciada en Enfermería; Universidad Técnica de Babahoyo;  
Babahoyo, Ecuador;

✉ [loterot@utb.edu.ec](mailto:loterot@utb.edu.ec)

🆔 <https://orcid.org/0000-0002-0745-2830>

**1<sup>RA</sup> EDICIÓN**

# GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE **ENFERMERÍA**

**REVISORES**

ACADÉMICOS

**Elsa Josefina Alborno Zamora**

Especialidad en Salud Pública;  
Magíster Scientiarum en Investigación Educativa;  
Maestría en Ciencias Orientación de la Conducta;  
Especialidad en Docencia Universitaria;  
Doctora en Ciencias de la Educación;  
Doctora en Ciencias Gerenciales;  
Postdoctorado en Investigación Educativa;  
Cursando Doctorado en Enfermería;  
Universidad Metropolitana; Guayaquil, Ecuador;

✉ ealbornoz@umet.edu.ec;  
ID <https://orcid.org/0000-0003-1382-0596>

**Cruz Xiomara Peraza de Aparicio**

Especialista en Medicina General de Familia;  
PhD. en Ciencias de la Educación; PhD. en Desarrollo Social;  
Médico Cirujano; Docente Titular en la Carrera de Enfermería de la  
Universidad Metropolitana; Guayaquil, Ecuador;

✉ xiomaparicio199@hotmail.com;  
ID <https://orcid.org/0000-0003-2588-970X>

# Catalogación Bibliográfica

Betsy Verónica Manzaba Cano  
Amada Virginia Gómez Puentes  
Consuelo De Jesús Alban Meneses  
Matilde Pascuala Rizo Mosquera  
María Auxiliadora Martínez Angulo  
Elisa María Alava Mariscal  
Monica Trinidad Caballero Burgos  
Rosa Mercedes Bedoya Vásquez  
Martina Elizabeth Valdez Vallejo  
Lidice Lorena Otero Tobar

## AUTORES:

**Título:** Gestión del cuidado y atención primaria de salud. Desafíos de los profesionales de enfermería

**Descriptor:** Ciencias médicas, Enfermería, Atención Médica, Procedimientos médicos, Patología clínica.

**Código UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**Clasificación Decimal Dewey/Cutter:** 610.736/M296

**Área:** Ciencias de la Salud

**Edición:** 1<sup>era</sup>

**ISBN:** 978-9942-622-60-0

**Editorial:** Mawil Publicaciones de Ecuador, 2023

**Ciudad, País:** Quito, Ecuador

**Formato:** 148 x 210 mm.

**Páginas:** 153

**DOI:** <https://doi.org/10.26820/978-9942-622-60-0>

**URL:** <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/50>

Texto para docentes y estudiantes universitarios

El proyecto didáctico: **Gestión del cuidado y atención primaria de salud. Desafíos de los profesionales de enfermería**, es una obra colectiva escrita por varios autores y publicada por MAWIL; publicación revisada bajo la modalidad de pares académicos y por el equipo profesional de la editorial siguiendo los lineamientos y estructuras establecidos por el departamento de publicaciones de MAWIL de New Jersey.

© Reservados todos los derechos. La reproducción parcial o total queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento.



Usted es libre de:  
**Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.  
**Adaptar** — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

**Director Académico:** Lcdo. Alejandro Plúa Argoti

**Dirección Central MAWIL:** Office 18 Center Avenue Caldwell; New Jersey # 07006

**Gerencia Editorial MAWIL-Ecuador:** Mg. Vanessa Pamela Quishpe Morocho

**Dirección de corrección:** Mg. Ayamara Galanton.

**Editor de Arte y Diseño:** Lic. Eduardo Flores, Arq. Alfredo Díaz

**Corrector de estilo:** Lic. Marcelo Acuña Cifuentes

**1<sup>RA</sup> EDICIÓN**

GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE  
**ENFERMERÍA**

*Índices*

**Contenidos**



Prólogo ----- 15  
Introducción ----- 18

**Capítulo I.**

Bases y dirección del Cuidado de Enfermería ----- 21  
*Betsy Verónica Manzaba Cano*

**Capítulo II.**

Papel de los profesionales en el área de los Cuidados Enfermeros ----- 36  
*Amada Virginia Gómez Puentes*

**Capítulo III.**

Impacto de la Enfermería en la Gestión de los Cuidados ----- 49  
*Consuelo De Jesús Alban Meneses*

**Capítulo IV.**

Consideraciones en la Gestión de Cuidados ----- 60  
*Matilde Pascuala Rizo Mosquera*

**Capítulo V.**

Misión en la Gestión de Cuidados de Enfermería ----- 66  
*Maria Auxiliadora Martínez Angulo*

**Capítulo VI.**

La Calidad como elemento principal de Atención de Enfermería ----- 80  
*Elisa María Alava Mariscal*

**Capítulo VII.**

Los Desafíos de la Gestión de Cuidados de los  
Profesionales de Enfermería ----- 92  
*Monica Trinidad Caballero Burgos*

**Capítulo VIII.**

Teorías Referentes al Cuidado en la Enfermería ----- 100  
*Rosa Mercedes Bedoya Vásquez*

**Capítulo IX.**

La Efectividad de algunos Modelos de Gestión  
para optimizar el Cuidado----- 116  
*Martina Elizabeth Valdez Vallejo*

**Capítulo X.**

Retos de Enfermería en la actualidad ----- 125  
*Lidice Lorena Otero Tobar*

**Conclusiones**----- 137

**Referencias**----- 138

**1<sup>RA</sup> EDICIÓN**

GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE  
**ENFERMERÍA**

*Índices*

**Tablas**



<b>Tabla 1.</b> Diferentes enfoques de la noción de salud -----	24
<b>Tabla 2.</b> Fortalezas de la gestión del cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID19 en seis países Iberoamericanos-----	34
<b>Tabla 3.</b> Oportunidades para la gestión del cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID19 en 6 países Iberoamericanos-----	35
<b>Tabla 4.</b> Etapas de los procesos de la enfermería basada en la evidencia -----	39
<b>Tabla 5.</b> Objetivos de la Investigación en enfermería -----	41
<b>Tabla 6.</b> Manejo de las competencias de gestión hospitalaria-----	44
<b>Tabla 7.</b> Competencia para enfermeras -----	46
<b>Tabla 8.</b> Supuestos básicos para la ciencia del cuidado según Watson -----	57
<b>Tabla 9.</b> Estudios identificados que han aplicado la teoría de Watson-----	58
<b>Tabla 10.</b> Los retos de los directivos en el siglo XXI -----	63
<b>Tabla 11.</b> Atributos de la gestión de casos -----	70
<b>Tabla 12.</b> Comparación de las funciones de la EGC de atención primaria y de atención hospitalaria -----	71
<b>Tabla 13.</b> Atributos fundamentales para la atención primaria de salud (APS) -----	75
<b>Tabla 14.</b> Características de la atención primaria de salud-----	76
<b>Tabla 15.</b> Estrategias para fortalecer la gestión de cuidado de enfermería en el marco de la renovación de la atención primaria de salud -----	78
<b>Tabla 16.</b> Definición de términos básicos relacionados al cuidado y la gestión de cuidado-----	82
<b>Tabla 17.</b> Dimensiones de la calidad de cuidados enfermeros -----	84
<b>Tabla 18.</b> Características y capacidades de los servicios de enfermería con enfoque sistémico-----	87
<b>Tabla 19.</b> Modelo Servqual-----	90
<b>Tabla 20.</b> Categorización de los retos y dificultades de enfermería en tiempos de COVID-19 -----	95
<b>Tabla 21.</b> Habilidades en el profesional de enfermería para el cuidado humanizado-----	96
<b>Tabla 22.</b> Teorías que fundamentan los modelos de cuidado en el ejercicio de la enfermería -----	105
<b>Tabla 23.</b> Necesidades a satisfacer en el paciente -----	107

<b>Tabla 24.</b> Relación de habilidades sociales-----	109
<b>Tabla 25.</b> Relación entre Teoría Humanista y Teoría Relaciones Interpersonales-----	112
<b>Tabla 26.</b> Teoría de la Adaptación Callista Roy-----	113
<b>Tabla 27.</b> Elementos teóricos que sustentan la enfermería-----	114
<b>Tabla 28.</b> Características generales del sistema de clasificación Grupos Relacionados por el Diagnostico (GRD)-----	118
<b>Tabla 29.</b> Conjunto mínimo básico de datos -----	119
<b>Tabla 30.</b> Categorías Diagnosticas Mayores (CDM) -----	121
<b>Tabla 32.</b> Estrategias para fortalecer la gestión del cuidado de enfermería-----	136

**1<sup>RA</sup> EDICIÓN**

GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE  
**ENFERMERÍA**

*Índices*

**Figuras**



<b>Figura 1.</b> Modelo teórico- explicativo del PAE -----	32
<b>Figura 2.</b> Áreas o campos de investigación en enfermería -----	42
<b>Figura 3.</b> Cuidado profesional de enfermería-----	53
<b>Figura 4.</b> Misión del cuidado en enfermería -----	54
<b>Figura 5.</b> Modelo ampliado de u sistema de gestión de calidad en la norma ISO9004 -----	64
<b>Figura 6.</b> Representación de la atención fragmentada y discontinua en pacientes crónicos complejos -----	68
<b>Figura 7.</b> Gestión de Población: modelo pirámide de riesgo -----	69
<b>Figura 8.</b> Dimensiones claves de los componentes del sistema de salud basado en la atención primaria de salud-----	79
<b>Figura 9.</b> Enfoque de calidad para una efectiva cobertura universal de salud -----	83
<b>Figura 10.</b> Modelo de gestión de calidad en salud -----	86
<b>Figura 11.</b> Propuesta de un modelo de gestión de calidad para enfermería -----	103
<b>Figura 12.</b> Aportes de Martha Rogers -----	111
<b>Figura 13.</b> Principales características de liderazgo en sistemas de salud basados en APS-----	135

**1ª EDICIÓN**

GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE  
**ENFERMERÍA**

*Prólogo*



***“La enfermería pone al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza, pueda sanar las heridas”***

**Florence Nightingale**

Desde la enfermería, Florence Nightingale, primera precursora de los teóricos de la enfermería moderna, define la profesión como: “La responsabilidad de velar por el bienestar de los demás. El acto de cuidar a las personas y su entorno, basado en el desarrollo de habilidades como la conciencia intelectual, la perseverancia y el ingenio. Esta profesión se basa básicamente en cultivar las mejores cualidades morales.

La ética del cuidado, entonces, está íntimamente relacionada con la profesión de enfermería, responsable por el cuidado formal de las personas y de las comunidades, que es una profesión históricamente creada por mujeres con sensibilidades sobre su salud. Emocional y moralmente cargada de los prejuicios relacionados a su género, por tanto, es necesario pensar el espacio reservado a la esfera emocional en el cuidado formal como un rasgo íntimo y exclusivo de la naturaleza social de la profesión.

El siguiente escrito, presenta consideraciones sobre la naturaleza del cuidado prestado por profesionales de enfermería desde el punto de vista teórico y práctico, enfatizando la importancia de la visualización oportuna de estos elementos, ligados íntimamente al quehacer de la atención enfermera. La reflexión es para los enfermeros que trabajan a diario con los usuarios del sistema de salud y necesitan de sus cuidados.

Hoy, humanizar el cuidado es un elemento esencial del trabajo profesional de enfermería. Sin embargo, se puede observar que en realidad este factor se excluye debido a varios factores, desde la gestión del establecimiento hasta factores personales del personal médico. A lo largo del escrito se identifican elementos de forma multidisciplinar con el fin de exponer los elementos que condicionan el cuidado, la gestión de cuidados, así como también las teorías que lo sustentan, y finalmente los principales retos y desafíos de esta importante y vital disciplina del sistema sanitario.

Como reflexión podemos inscribir que, comprender al hombre más allá de su estructura biológica requiere análisis y reflexión sobre la pregunta: ¿qué significa ser humano? Esta preocupación parece obvia, pero necesita actualizarse, teniendo en cuenta un enfoque holístico para responder a ella, es decir, que permita comprender a la persona en su totalidad, en sus aspectos mental, psicológico, biológico, social y natural, para desarrollar un sistema que se adapte a las necesidades del individuo.

**1ª EDICIÓN**

GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE  
**ENFERMERÍA**

*Introducción*



El estudio de la salud ha sido objeto de interés de diferentes disciplinas, entre las que se encuentra la enfermería, enmarcada en las ciencias de la salud.

La salud se presenta como un recurso para mantenerse vivo, incluso cuando hay enfermedad. Se trata de un recurso dinámico que varía a lo largo del tiempo. En el presente trabajo se manifiesta la representación de la salud a partir de un conjunto de variables y componentes. Quizá el más vital de todos, el cuidado, y quienes ejercen dicha atención.

Hablar de cuidado no es nada nuevo, el interés por el cuidado ha estado siempre presente en la humanidad. Desde tiempos remotos se consideraba que esta tarea la desempeñara la mujer, por ser quien se quedaba en casa mientras los hombres salían a buscar la provisión. En el siglo XIX, la profesión de enfermería se asoció a esta práctica; desde ese momento de la historia, el cuerpo humano se convirtió en el objeto del trabajo del médico y el entorno del paciente en el lugar de la práctica de enfermería.

La profesión de enfermería abraza el concepto de cuidado, cuestión vital para la existencia de la humanidad y la relación de solidaridad entre las personas. Desde este punto de vista, el cuidado, es una actividad importante para la humanidad, porque no se trata sólo de la supervivencia, sino también de la promoción y desarrollo de todas aquellas actividades que sirven al bien común de las personas y de sus entornos comunitarios.

Es decir, el cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, incluye actividades transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar a la humanidad, ayudando a los sanos o enfermos en todas las etapas del ciclo vital. La Organización Mundial de la Salud declara en su constitución: "Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud, y la calidad de la atención constituye el objetivo del macro proyecto "saludable para todos" basado en la conciencia. y satisfacción del paciente.

El rápido progreso tecnológico y los continuos cambios sociales a los que nos enfrenta la era de la globalización están transformando las esferas política, económica y social y plantean desafíos a la profesión de enfermería; impulsando nuevos desafíos, obligando al sector sanitario a cambiar su enfoque hacia el cuidado, una atención más humana, lejos de un sistema de atención que se centra principalmente en las enfermedades, a otras enfermedades, con énfasis en la prevención y la prestación de servicios de salud más cerca de la comunidad.

El presente libro, consta de X capítulos basados principalmente en el cuidado, la gestión y calidad de atención. Es así como, el capítulo I abre con el concepto de salud, y como esta es concebida, desde diferentes juicios. Se continúa con el capítulo II y III donde se desarrolla básicamente el Rol de la enfermería y el rol en la gestión enfermera.

Posteriormente, los capítulos IV y V plantean la gestión de cuidados en enfermería, con elementos claves como los niveles de organización y gestión de enfermería en la Atención Primaria en Salud.

Ya entrando en los capítulos VI y VII se desarrolla el tema de la calidad de atención en los cuidados enfermeros, la evaluación de la calidad y sus principales desafíos.

Finalmente, los capítulos VIII, IX y X se orientan más concretamente a los modelos y teorías que han servido de basa para el desarrollo, eficaz y eficiente de la profesión, así como, el liderazgo, efectividad en la gestión de cuidados, y sus principales desafíos en la actualidad.

**1ª EDICIÓN**

**GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE**

**ENFERMERÍA**

**Capítulo**

**I**

*Bases y dirección del  
cuidado de enfermería  
la salud*



## La Salud

A lo largo de la historia, el valor asociado a la salud en cualquier sociedad ha sido de fundamental importancia, influenciado por las ideologías y corrientes de pensamiento que durante mucho tiempo han dominado el mundo respecto al concepto de salud.

A lo largo de la historia, el concepto de salud ha cambiado para tratar de abordar la variabilidad de la población que se ha vuelto cada vez más compleja y matizada, limitando en muchos casos la atención, prevención, mejora y promoción de la salud que es una importante función dentro de la salud pública.

El siglo XVIII trajo cambios relevantes, se volvió a destacar la importancia tanto de la salud física como de la mental, para el individuo y la sociedad, este reconocimiento conllevó a que se hicieran grandes esfuerzos para impulsarlas y promocionarlas (Macaya, Pihan, & Parada, 2018, p.346).

La definición de salud dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social, implica el requerimiento de un equilibrio biológico, pero además involucra sus interacciones con el orden social (Paez, 2020, p.204).

Para Valenzuela (2016), el concepto de salud tiene una complejidad que trasciende lo netamente cultural, abarcando también el factor histórico como eje fundamental a partir del cual es posible definirla.

El concepto de salud ha sido descrito a lo largo del tiempo y hoy en día su análisis y comprensión teórica se han actualizado debido a su importancia para la academia y la investigación.

La salud en términos de equilibrio es el concepto más clásico y antiguo que aparece en la historia; es así como Hipócrates, plantea que una buena salud se presenta cuando los elementos constitutivos de la naturaleza (sangre, pituita, bilis amarilla y bilis negra) están debidamente equilibrados, de igual manera Galeno argumentaría más tarde que la ausencia de dicho equilibrio se traduce en enfermedad (Tirado, 2021, p.56).

Durante el siglo XIX, surge la relación entre salud y condiciones de vida determinantes de enfermedad. Es a mediados de este siglo cuando se manifiestan con fuerza los conceptos de medicina social y la toma de conciencia sobre las relaciones entre el estado de salud de una población y sus condiciones de vida (Macaya, Pihan, & Parada, 2018, p.346).

Valenzuela (2016), considera que el concepto de salud y la salud misma no deben tratarse sólo desde algunas dimensiones del ser humano, sino que, por el contrario, deben abarcar aspectos socio-históricos de acuerdo al contexto, integrales, acordes a la complejidad humana, considerando aspectos tales como:

- Condiciones de vida.
- El entorno biológico sociocultural, y económico.
- Emocionales.
- Espirituales y mentales.

Es importante considerar que, la salud es derecho humano fundamental, en la Carta de Ottawa se destacan determinados pre requisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020, p.83).

Teniendo en cuenta a Tirado (2021), el proceso salud-enfermedad es social, dinámico e histórico, lo anterior significa que la salud no es una realidad aceptada universalmente, ni es un concepto anacrónico; por el contrario, se encuentra marcado por representaciones individuales, naturales y sociales. En tal sentido, entender no solo la salud, sino también la enfermedad; obliga a considerar ambos conceptos desde una perspectiva teórica amplia que reconozca las percepciones que cada sujeto tiene con relación a dichos conceptos, y las representaciones que las diferentes culturas o sociedades hacen de los mismos (p.57).

Inclusive, la OMS estableció que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Dicho concepto, tuvo la primera ampliación en 1992 al agregar “y en armonía con el medioambiente” (Hurtado, Losardo, & Bianchi, 2021, p.20). Esto fortaleció la defensa de lo ecológico, asumida por muchos movimientos sociales para la evolución armónica de los pueblos.

A juicio de Ordinola (2022), la salud se refiere al grado en que los individuos y los estilos de vida están vinculados a nuestra salud, incluyendo el ámbito social inmediato de socialización, así como las condiciones que permiten el compromiso activo y responsable con nuestra salud, por consiguiente, son servicios de prestación médica (p.14).

Así mismo, la noción popular de salud ha acogido también las diferentes expectativas, intereses y aspiraciones que los grupos tienen en mayor estima en su momento, y que se perciben en los imaginarios sociales, tales como la autonomía, la capacidad de trabajar, la seguridad, la juventud, la belleza, la fuerza, la longevidad, y la sensación de plenitud frente a las necesidades fundamentales (Gómez, 2018, p.97).

Para Páez (2020), la salud no es estática sino procesual, dialéctica, cambiante y compleja, en la que inciden factores personales y del contexto, del orden de lo biológico, actitudinal, social y cultural; con tendencia a la estabilidad, según procesos adaptativos, interaccionales, culturales, e históricos (p.204).

Así lo afirma Gómez (2018), la noción de salud es una construcción socialmente determinada, que surge y se desarrolla en contextos históricos específicos; en tal sentido se comporta como un componente ideológico estrechamente relacionado con las categorías y valores predominantes la sociedad (p.70).

Desde concepciones populares, pasando por las creencias ancestrales hasta los elementos científicos dan cuenta de la visión que se ha tenido durante años de lo que significa salud. Dichas perspectivas se reflejan en la tabla 1.

**Tabla 1.**

***Diferentes enfoques de la noción de salud.***

Año	Autor	Argumentos Centrales
	Ejemplos de concepciones populares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La salud es no estar enfermo.</li> <li>• La salud es vivir feliz</li> <li>• La salud es no sentir dolor y poder trabajar</li> <li>• La salud es poder llegar a viejo sin depender de otro</li> </ul>
190	Galeno	La salud es el equilibrio íntegro de los principios de la naturaleza, o de los humores que en nosotros existen, o la actuación sin ningún obstáculo de las fuerzas naturales. O también es la cómoda armonía de los elementos.
1935	Renè Leriche	La salud es la vida en el silencio de los órganos
1941	Henry Sigerist	La salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino que es algo positivo, una actitud gozosa ante la vida y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida hace recaer sobre el individuo.
1942	Paul Valery	La salud es el estado en el cual las funciones necesarias se cumplen insensiblemente o con placer

1943	Georges Canguilhem	La noción de salud una categoría que usamos para calificar el margen de tolerancia o seguridad que cada uno posee para enfrentar y superar las infidelidades (restricciones) del medio... Es un criterio convencional normativo. La salud no es solo la vida en el silencio de los órganos, es también la vida en la discreción de las relaciones sociales
1948	Organización mundial de la Salud OMS	La salud es el completo estado de bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o dolencias. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados
1956	René Dubos	Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado
1978	Declaración Alma Ata	La salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad; es un derecho humano fundamental y. la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario
1984	Kamó Nikolaievich Simonian	La salud es el estado de completa satisfacción socio- biológica y psíquica, cuando las funciones de todos los órganos y sistemas del organismo están en equilibrio con el medio natural y social, con la ausencia de cualquier enfermedad, estado patológico, defecto físico.
1980	Instituto de Desarrollo de la Salud de la Habana	La salud es una categoría biológica y social que existe en unidad dialéctica con enfermedad, resultante de la interrelación dinámica entre el individuo y su medio y que se expresa en un estado de bienestar físico, mental y social, y está condicionada por cada momento histórico del desarrollo social
1980	Milton Terris	Salud es un estado de bienestar físico mental y social (componente subjetivo) con capacidad de funcionamiento (componente objetivo) y no únicamente la ausencia de malestar o dolencia
1984	Ingman Pörn	La salud es el estado que una persona obtiene exactamente en el momento en que su repertorio de acción es relativamente adecuado a los objetivos y metas por ella establecidos. Metas requeridas para lograr un bienestar mínimo y duradero
1986	Carta de OttawaPara la Promoción de la Salud	El concepto de salud, como bienestar, trasciende la idea de formas de vida sanas... La promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario...Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos

1986	VIII Conferencia Nacional de SaludBrazilia	En sentido amplio, la salud es la resultante de las condiciones de alimentación, habitación, educación, renta, medio ambiente, trabajo, transporte, empleo, tiempo libre, libertad, acceso y posesión de tierra y acceso a los servicios de salud. Siendo así, es precisamente el resultado de las formas de organización social de producción, las cuales pueden generar grandes desigualdades en los niveles de vida
1989	L Salleras Sanmarti	La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y de la capacidad de funcionamiento, que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad
1996	James Frankish	La salud es la capacidad de la gente para adaptarse, responder, o controlar los cambios y retos de la vida
1997	Declaración de Yakarta	“La salud es un derecho humano básico y esencial para el desarrollo económico y social”

**Nota.** Información obtenida de ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? de Gómez (2018), en revista Facultad Nacional de Salud Pública (p.71).

Como lo hacen notar De la Guardia & Ruvalcaba (2020), por ejemplo, las nuevas perspectivas de la salud de los canadienses han establecido un modelo que ha tenido gran influencia en los últimos años y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores:

1. El Medio Ambiente: que incluye factores que afectan al entorno del hombre y que influyen decisivamente en su salud, son los relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente al entorno social.
2. Los estilos y hábitos de vida: en el que se consideran los comportamientos y hábitos de vida que condicionan negativamente la salud. Estas conductas se forman por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social.
3. El sistema sanitario: entendiéndolo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnologías, etc., condicionado por variables como la accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, así como la buena praxis y cobertura, entre otros.
4. La biología humana: se refiere a la carga genética y los factores hereditarios, adquieren gran relevancia a partir de los avances en ingeniería genética logrados en los últimos años que abren otras posibilidades y que en su aspecto positivo podrán prevenir enfermedades genéticamente conocidas, pero que plantean interrogantes en el terreno de la bioética (p.84).

En definitiva, lo que determina la salud de la población son aquellas condiciones históricas de la especie humana, que van desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y por supuesto, los servicios de salud como una respuesta constituida y especializada de la sociedad para prevenir enfermedades y restaurar la salud.

## **Los Cuidados básicos en Enfermería**

Desde la antigüedad, el ser humano se ha preocupado por asegurar la continuidad de la vida y preservar las especies.

Para Dandicourt (2018), el cuidar está íntimamente relacionado con las experiencias previas y con la cultura en que se nace y se vive, que se sitúa en medio de la interacción de creencias, valores y actitudes heredadas de un pasado, de una historia y se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación (p.58).

Así mismo, el proceso del cuidado exige la evaluación sistemática que permita conocer el cumplimiento de los objetivos trazados y las modificaciones necesarias acorde con la evolución del paciente.

Desde esta óptica el cuidado es una relación que se establece sobre la base de la solidaridad, cooperación, el respeto entre el profesional de Enfermería, el paciente y la familia la interacción recíproca entre ambos le permite dar y recibir ayuda. Donde los mismos mantienen en su actuación de cuidar los principios éticos y bioéticos (Alonso, Duany, Samame, & Paredes, 2019).

El cuidado es el objeto del conocimiento enfermero y el elemento que lo distingue del resto de las profesiones del área de la salud, hace referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de salud de una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida (Dandicourt, 2018, p.58).

Cuidar implica preocupación, despliegue de conocimientos, aptitudes y valores profesionales y humanos, acompañamiento, sensibilidad con el dolor humano y esperanza.

Se requiere entonces, conocer a la persona que necesita ayuda y diseñar las estrategias para garantizar el confort, así como ganar la confianza de pacientes y familiares. El trabajo de Enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, gerenciar, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones competencias específicas (Alonso, Duany, Samame, & Paredes, 2019, p.4).

Por tanto, para Arcentales, Esa, Ramirez, & Gafas (2021), brindar cuidado con calidad es la esencia de la enfermería que va encaminado a una interrelación con el paciente compartiendo sentimientos, apoyo y buena comunicación afectiva y efectiva para alcanzar un nivel de excelencia en la satisfacción de los pacientes (p.213).

Para Yanez, Rivas, & Campillay (2021), otra destacada autora que ha investigado la ética del cuidado es Joan Tronto, ella entiende el cuidado como una “actividad genérica que comprende todo lo que hacemos para mantener, perpetuar, reparar nuestro mundo de manera que podamos vivir en él lo mejor posible.

A partir de esta forma de aplicar la ética del cuidado, Tronto, plantea cuatro fases funcionales del cuidado:

- a. Caring about: implica el reconocimiento de las necesidades, el requisito moral para dicho interés se describió como “atención”.
- b. Caring for: aceptar la responsabilidad supone asumirla en relación con la necesidad identificada, así como determinar la naturaleza de la respuesta a aportar.
- c. Care giving: es la tarea real del cuidado, con la competencia como la noción moral necesaria para cubrir dichas necesidades.
- d. Care receiving: recibir el cuidado, con la cualidad moral de la capacidad de respuesta.

Posteriormente Tronto, citado por Yanez, Rivas, & Campillay (2021), añade una quinta fase, el “caring with” (cuidar con) en esta fase se hace referencia al hecho de que mientras se produce el cuidado, las personas tienden a confiar en la provisión continuada de dicho cuidado. Sus cualidades morales son la confianza y la solidaridad definida culturalmente. Considera el cuidado activo caracterizando una actividad singular o un proceso (p.12).

## **Enfermería como elemento esencial en la Salud**

Enfermería trata a la persona como un todo, sistema único dentro del contexto sociocultural en el que nace y debe ser tenida en cuenta y respetada en su quehacer profesional. Las condiciones sociales, incluidas las condiciones de vida de las personas, requieren necesariamente un abordaje integrado y sistemático, pero al mismo tiempo desde el punto de vista teórico de la profesión.

La importancia de la enfermería en los últimos tiempos se deriva del carácter crítico de sus funciones en los sistemas de salud a nivel mundial. Las funciones, la educación, la condición social y humana, así como el estatus legal y profesional varían de una región a otra.

De acuerdo con Coltters, Guell, & Belmar (2020), la enfermería como actividad, según los historiadores, ha existido desde el inicio de la humanidad, considerando que dentro de la especie humana siempre se han encontrado personas incapaces de valerse por sí mismas y que requieren de cuidados específicos (p.66).

Cada día es más creciente el reconocimiento a la profesión de enfermería tal como lo demuestra la Declaración de Múnich (OMS) en el año 2000 refrendada por todos los ministros de salud de los Estados miembros que establece; “Estamos convencidos de que las enfermeras tienen unas funciones de gran importancia y cada vez mayores que desempeñar en las iniciativas que lleva a cabo la sociedad para abordar los actuales problemas de salud pública, y para asegurar la prestación de servicios de salud (Mazacon, Paliz, & Caicedo, 2020).

La disciplina de enfermería, según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), se define como la ciencia que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas, en su vertiente curativa y paliativa (Coltters, Guell, & Belmar, 2020, p.66).

Al mismo tiempo, en la profesión de enfermería es clave el concepto de cuidado hacia el sujeto que requiere la atención, actualmente un cambio filosófico acerca de la promoción de salud engloba acciones orientadas a la prevención, promoción y modificación de las condiciones de vida a nivel individual, familiar y en la comunidad para lograr el mayor estado de bienestar físico y mental del ser humano (Chamba, Paccha, Aguilar, & Rodriguez, 2021).

El papel de la enfermera en la construcción de la calidad es alcanzar una relación con el paciente, familia y comunidad, haciendo que se sienta satisfecho de la atención recibida, en el cuidado de su salud y bienestar, con actividades centradas en la pronta recuperación (Arcentales, Esa, Ramirez, & Gafas, 2021, p.217).

Desde la perspectiva de García, Martin, Chávez, & Linares (2018), la entrega de cuidados a los pacientes constituye un proceso, conocido como un

método de actuación profesional, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), orientado a establecer las necesidades del usuario/familia/comunidad de forma que se realice la intervención más adecuada, que distingue la actuación profesional de Enfermería fundamentada en un juicio profesional. Como cada producto o servicio es el resultado de un proceso, el modo de mejorar la calidad es mejorar el proceso (p.4).

La relación enfermera-paciente fue conceptualizada como una relación de ayuda; su objetivo es facilitar que la persona, que se encuentra en una situación de salud determinada, identifique dicha situación y si cabe, seleccione la mejor estrategia para solucionarla (Allande, Maias, & Porcel, 2019, p.79).

Para Arevalo, Da Silva, & Tiscar (2020), los profesionales de enfermería son un equipo organizado que contribuye activamente con la salud global desde las políticas de salud, la dinámica salud enfermedad, hasta el control de las epidemias y situaciones de emergencia. Sin embargo, es evidente la ausencia de una mirada focalizada en la gestión del cuidado de enfermería (p.4).

Es por ello que, Allande, Maias, & Porcel (2019), plantean que el profesional de enfermería debe captar las necesidades del paciente con el fin de ayudarlo a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a su situación de salud (p.79).

El rol del enfermero/a se centra en proporcionar apoyo y cuidado a los pacientes y a sus familiares.

Este soporte incluye la provisión de servicios médicos y cumplir las indicaciones, educación y asesoramiento sobre el procedimiento a seguir, la prevención futura y la oportunidad de participar del resultado del tratamiento a través del consentimiento informado (Moreno, Pérez, & Ayala, 2021).

## **Evolución de los Cuidados del profesional de Enfermería**

El proceso de atención de enfermería (PAE), ha sido a lo largo de los años uno de los métodos más estudiados ya que centra su fundamento en la resolución de problemas mediante la toma de decisiones empleando la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; con el objetivo de forjar la asistencia reflexiva y organizada, tomando en cuenta el uso del tiempo, la calidad de los cuidados y pensamiento crítico (Chamba, Paccha, Aguilar, & Rodriguez, 2021).

También, el proceso de atención de enfermería se ha considerado como una revolución en la historia de la enfermería, pues su “implementación es

una ventaja para el trabajo de sus profesionales, garantiza el desarrollo de una práctica clínica fundamentada en bases científicas, favorece la calidad en el cuidado brindado al individuo y comunidad, donde son participe de su cuidado” (Naranjo, González, & Sánchez, 2018).

La calidad de los cuidados de enfermería se entiende como un conjunto de actividades que satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, contribuyendo a su pronta recuperación e integración a la vida diaria, consiguiendo un alto nivel de satisfacción y acortando la estancia hospitalaria y la duración de la estancia. gastos.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la calidad constituye un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y así lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (Arcentales, Esa, Ramírez, & Gafas, 2021, p.213).

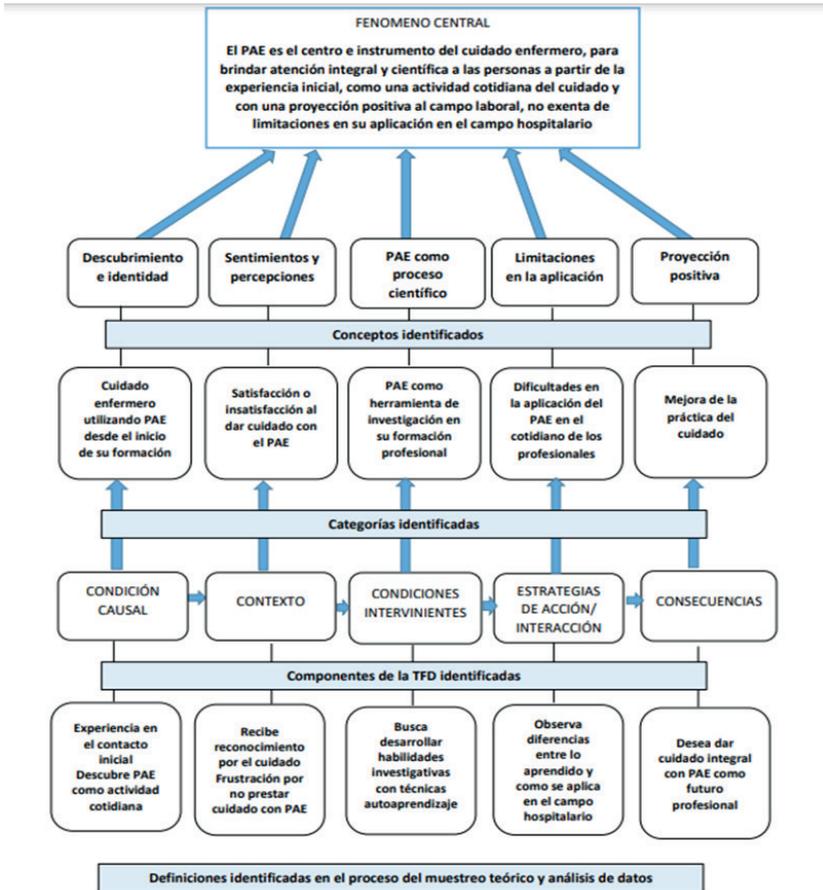
Con base en lo anterior, la enfermería se caracteriza por proporcionar cuidados basados en conocimientos y técnicas específicas que permitieron desarrollar un método de trabajo propio, “es decir, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas” (Miranda, Rodríguez, & Cajachagua, 2019, p.379).

Al mismo tiempo, el proceso de atención de enfermería es un método por el que se aplica la base técnica de ejercicio de la especialidad, sirve de guía para el trabajo práctico, permite organizar de manera precisa observaciones e interpretaciones, proporciona la base para la investigación; hace más eficiente y efectiva la práctica, mantenimiento y situación de salud de la persona, la familia y la comunidad; exige del profesional, capacidades cognoscitivas, técnicas y personales para cubrir las necesidades afectivas, y permite sintetizar conocimientos técnicos y prácticos para la realización de las intervenciones (Naranjo, González, & Sánchez, 2018).

De cualquier forma, el PAE es el centro y al mismo tiempo el instrumento del cuidado enfermero, con sus conceptos, componentes y categorías, planteados en la figura 1.

**Figura 1.**

**Modelo teórico- explicativo del PAE.**



**Nota.** Tomado de PAE como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de Miranda, Rodríguez, & Cajachagua (2019), en revista Enfermería Universitaria (p.379).

Durante la última década, la mayoría de los países latinoamericanos, al igual que el resto del mundo, han buscado mejorar y organizar la atención médica, al mismo tiempo que satisfacen a los pacientes, para prevenir los resultados adversos del tratamiento, incluida la muerte.

No hay duda de que uno de los grandes retos de la medicina actual, es la implementación de modelos de calidad de atención, que garanticen que los pacientes reciban los tratamientos adecuados en el momento oportuno, en un ambiente de respeto a su dignidad y derechos, que se garantice la justicia y equidad, pero existen diferentes puntos de vista, y uno de ellos es la sobrecarga laboral del personal de enfermería, en el cual el profesional se ve obligado a laborar de manera rutinaria y mecánicamente, evidenciando la insatisfacción y desconfianza de la usuaria frente a la atención de enfermería (Arcentales, Esa, Ramírez, & Gafas, 2021, p.216).

### **Una mirada a la Gestión**

La gestión del cuidado de Enfermería, se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (Alonso, Duany, Samame, & Paredes, 2019, p.3).

La gestión del cuidado se define como “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros e integrales que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución; y que además incluya proveer cuidados de enfermería propiamente teniendo en cuenta una adecuada administración de recursos humanos y materiales” (Moreno, Pérez, & Ayala, 2021).

La gestión del cuidado de enfermería se enfoca en las personas, sus familias, los trabajadores de la salud y los equipos multidisciplinares. Es un proceso humano y social sustentado en los individuos, el liderazgo, la motivación, la intervención, la comunicación y la cooperación.

Tal es el caso de un estudio realizado donde los seis países participantes coinciden que el cuidado orientado hacia la persona, familia y comunidad es la mayor fortaleza de la gestión del cuidado de enfermería, seguido del liderazgo y en menor proporción el compromiso y formación profesional del enfermero, los cuales se observan en la tabla 2

**Tabla 2.**

**Fortalezas de la gestión del cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID19 en seis países Iberoamericanos.**

Elementos de la gestión del cuidado	Perú	Brasil	Chile	Argentina	España	El Salvador
<b>Cuidado orientado hacia la persona, familia y entorno</b>	Cuidado centrado en la persona, familia y comunidad; bajo el código de ética y respeto del derecho a la salud.					
<b>Liderazgo</b>	Enfermeros lideran aspectos relevantes del cuidado y autocuidado, ejerciéndolo las 24 horas del día.					Las autoridades y líderes de enfermería actúan pasivamente ante las necesidades.
<b>Compromiso</b>	Los enfermeros se identifican con el cuidado, empoderando su vocación. El compromiso, la voluntad de trabajar y ayudar es inquebrantable pese a las adversidades.					Los enfermeros cumplen con su deber.
<b>Formación profesional</b>	Existen especialidades acreditadas	Existen enfermeros especialistas pero el país no los reconoce como tal.		Especialidades acreditadas.	Existen enfermeras especialistas asesorando los distintos gabinetes.	No existen especializaciones de enfermería reguladas por la Ley de Educación Superior.

■ FORTALEZAS   
 ■ OPORTUNIDADES   
 ■ DEBILIDADES   
 ■ AMENAZAS

**Nota.** Tomado Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por COVID-19 de Arevalo, Da Silva, & Tiscar (Arevalo, Da Silva, & Tiscar, 2020), en Revista Cubana de Enfermería (p.6).

A través del pensamiento enfermero, la gestión de enfermería contribuye a generar una cultura organizacional que se centra en el cuidado de la persona, favorece la práctica de los cuidados estableciendo prioridades, elaborando políticas, realizando adecuada selección de personal, capacitando, implementando modelos que guíen la práctica del cuidado; utilizando un lenguaje científico común, compromiso e identidad profesional; buscando la calidad del cuidado (Arevalo, Da Silva, & Tiscar, 2020).

También, la gestión del cuidado es fundamental para el control de la calidad y la productividad de la enfermería, por tal motivo en la práctica profesional es necesario tener claros los conceptos de gestión y cuidado. En primera instancia, 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 (Moreno, Pérez, & Ayala, 2021).

En la tabla 3, se muestra que los seis países consultados coinciden en que la identidad profesional es una oportunidad para la gestión del cuidado

de enfermería, seguido de la oportunidad de contar con un modelo de cuidado propio adaptado a la pandemia y la participación de enfermería en la gestión institucional. En menor proporción identifican como oportunidades la selección del personal y cultura organizacional que favorece la práctica del cuidado.

**Tabla 3.**

**Oportunidades para la gestión del cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID19 en 6 países Iberoamericanos.**

Elementos de la gestión del cuidado	Perú	Brasil	Chile	Argentina	España	El Salvador
<b>Identidad profesional</b>	Mayor valoración y visibilización del trabajo enfermero. Sin embargo, sólo es orientado al trabajo asistencial.					
<b>Modelo de cuidado propio adaptado a la pandemia</b>	Gestión enfocada en un modelo modular que no le permite ser más abierto a la nueva situación	Modelo basado en acciones dinámicas que permiten la readequación del recurso en las zonas de mayor necesidad.			Existe variabilidad entre las distintas comunidades autónomas del país.	Cuidado a través de las teorías de enfermería que establece el ministerio.
<b>Participación en la gestión institucional</b>	Se reglamentó la participación de las jefaturas de enfermería en los comités de gestión de cada hospital.	La enfermería participa desde hace años en la implementación de políticas y tareas dentro de las instituciones.	Existe el cargo de Directora nacional de gestión del cuidado.	Se creó la Dirección Nacional de Enfermería. Los enfermeros participan en comités de salud.	Participación de las direcciones de enfermería en los comités de gestión de cada hospital.	Participación de las jefaturas de enfermería en los comités de gestión de cada hospital es pasiva.
<b>Selección de personal</b>	Reclutamiento de profesionales con poca experiencia y experticia, capacitados de forma acelerada.	Contratación de enfermeros para formar equipos de respuesta rápida y de enfermeros especializados.			Ha existido variabilidad entre comunidades.	No existen procedimientos claros para la selección del personal
<b>Cultura organizacional que favorece la práctica del cuidado</b>	Enfermería cumple un rol pasivo en el clima organizacional.	Cambio en la construcción de la cultura organizacional, donde la enfermería asume un papel de liderazgo.	Existe una jerarquía que va acallando las voces de los líderes que toman una actitud de conformismo y pasividad.	Enfermería cumple un rol activo y preponderante frente a la construcción del clima organizacional.		Enfermería cumple un rol pasivo en las instituciones de salud.

■ FORTALEZAS ■ OPORTUNIDADES ■ DEBILIDADES ■ AMENAZAS

**Nota.** Tomado Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por COVID-19 de Arevalo, Da Silva, & Tiscar (Arevalo, Da Silva, & Tiscar, 2020), en Revista Cubana de Enfermería (p.7).

La razón por la que existe la enfermería es para mantener la vida, restaurar y mantener la salud, o ayudar a los enfermos a morir de manera digna. Las relaciones personales de las enfermeras con las personas y las familias hacen que esta profesión sea única y maravillosa.

La enfermería se ha convertido en un tema importante en las ciencias de la salud porque cuando las enfermeras son conscientes de los valores culturales, las creencias y los estilos de vida de las personas, la atención se vuelve beneficiosa y mucho más integral.

1<sup>RA</sup> EDICIÓN

GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE

**ENFERMERÍA**

**Capítulo**

**II**

*Papel de los  
profesionales en el área de los  
cuidados enfermeros*



## Aspectos Introductorios

En el desarrollo de la enfermera, la ciencia, el estudio, así como las actividades profesionales, son la realidad teórica en esta profesión, estos roles son diferentes con el tiempo y de acuerdo a los avances del conocimiento, las tecnologías disponibles y aquellas que van surgiendo.

La enfermería es un campo profesional que incluye apoyo autónomo en cooperación con personas, familias y personas proporcionadas a personas, enfermedades o grupos saludables; Estos temores incluyen mejora de la salud, prevención de enfermedades y cuidado de personas con capacidad limitada e incluso la muerte.

La enfermería puede considerarse, por tanto, una profesión y disciplina social ya que se ocupa tanto del individuo como de la salud del grupo; en donde comprender el cuidado desde la perspectiva de Leininger, implica aprender de las personas sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores, en sucesos tan diversos como maternidad, paternidad, nacimiento, adolescencia, adultez, vejez, enfermedad y muerte, con el fin primordial de ofrecer un cuidado coherente e idóneo (Alvear, Cachago, & Peraza, 2021, p.99).

En este contexto, el personal de enfermería, debido a que es uno de los profesionales de la salud que mayor tiempo permanece junto a los pacientes y sus familiares, “juega un rol preponderante en todos los niveles de atención de salud, constituyendo un eslabón importante para impulsar los cambios positivos en el estilo de vida de la población” (Perez, Padron, Medina, & Perez, 2019, p.334).

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las funciones esenciales del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (De Arco & Suarez, 2018, p.172).

Así mismo, por ejemplo, el código deontológico de enfermería de la Universidad de Navarra profesa lo siguiente:

“Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad,

color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (Castro & Simian, 2018, p.302).

De acuerdo con Castro & Simian (2018), concretamente el código deontológico o ético de la enfermería establece que los o las enfermeros(as) tienen cuatro deberes fundamentales y que rigen las normas de su conducta ética:

1. Promover la salud
2. Prevenir la enfermedad
3. Restaurar la salud
4. Aliviar el sufrimiento

Así mismo, Espinoza, Contreras, Elizalde, & Ordoñez (2022), expresan que el rol de los profesionales de Enfermería es una de las funciones más importantes dentro de la atención de salud pública, enfocada en la promoción, prevención y recuperación de la salud, brindando un cuidado humanizado a todas las personas sin discriminación alguna, garantizando de esta manera el bienestar y seguridad de las personas (p.10).

### **Atención en el Cuidado Enfermero según Evidencia Científica**

La utilización en la práctica, en la enseñanza y en una investigación en enfermería y salud basada en evidencias, posibilita el reconocimiento de las variables involucradas en ese fenómeno para orientar a los enfermeros y equipos de enfermería en el proceso de identificación de las respuestas humanas.

Es por ello que, la enfermería hace parte importante del equipo de salud, siendo el profesional de enfermería, el eje central de la seguridad del paciente desde los indicadores de la calidad del cuidado porque tiene a su cargo la responsabilidad de brindar atención directa, por lo tanto, debe contribuir a la detección oportuna de atenciones inseguras y minimizar la presencia de eventos adversos (Valderrama & Rojas, 2019, p.23).

Atención médica basada en evidencia (EBE) es un proceso en el que los problemas de salud reales y potenciales de un usuario se cuestionan y las respuestas se buscan y evalúan sistemáticamente, en función de las últimas investigaciones, y luego se utilizan para tomar decisiones.

Así, la Enfermería Basada en la Evidencia puede asumirse como “la aplicación consciente, y explícita de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional en la toma de decisiones” (Tumbaco, Tumbaco, Jaime, & Jaime, 2021). En otras palabras, se trata de elaboraciones secundarias de la investigación cualitativa y cuantitativa original, pertinentes y útiles para la disciplina, que pueden provenir de otros campos científicos, como la psicología, la antropología y la antropología, la etnología o la sociología.

Ahora bien, en procesos de la EBE se indican cinco etapas o fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente-enfermera que permite finalmente lograr la evidencia, como se muestran en la tabla 4.

#### **Tabla 4.**

##### ***Etapas de los procesos de la enfermería basada en la evidencia.***

---

1. La primera etapa se constituye por la formulación del problema o pregunta que se desea resolver, esta pregunta o problema de investigación surge de la práctica clínica diaria, de la gestión, de la docencia, que intentan responder a la incertidumbre o problemas cuestionados.

---

2. La segunda etapa consiste en la búsqueda bibliográfica que brinde la mejor respuesta a la pregunta o problema planteado, para ello existen distintas fuentes de información, primarias o secundarias, que ayudan en la búsqueda de la mejor evidencia, como bases de datos, recursos bibliográficos electrónicos, catálogos, libros, publicaciones periódicas, Internet, etc

---

3. La tercera etapa consiste en evaluar la validez y utilidad de los hallazgos, se realiza una evaluación crítica de la evidencia encontrada y se clasifican las fuentes de información en los diferentes niveles y sus subclasificaciones.

---

4. En la cuarta etapa se realiza la implementación en la práctica de las evidencias científicas encontradas, teniendo como objetivo principal, mejorar el cuidado hacia el usuario, familia y comunidad. En la EBE es importante la opinión del usuario y en el acto de cuidar se debe tener en consideración las preferencias de la o las personas a quienes va dirigido.

---

5. La última etapa del proceso de la EBE consiste en evaluar las consecuencias de la aplicación de la intervención elegida. Para la práctica de enfermería es importante, pues determina la retroalimentación entre investigación y clínica

---

**Nota.** Tomado de Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia de Tumbaco, Tumbaco, Jaime, & Jaime, (2021) en Revista Cienciamatria.

El uso de resultados de la investigación en el lugar de prestación de cuidados por parte de los profesionales de enfermería es fundamental para mejorar procesos de atención de salud y los resultados de los pacientes.

La ciencia en enfermería ha crecido en amplitud y profundidad y ahora se cuentan con referentes basados en la evidencia para guiar las prácticas en aspectos tales como manejo del dolor, la prevención de úlceras por presión, el ayuno preoperatorio, entre otras patologías, en la que se indica que el uso que de ellas se hace en la práctica sigue siendo un reto (Tumbaco, Tumbaco, Jaime, & Jaime, 2021).

### **El proceso de Formación y Asesoramiento en el ámbito de la Enfermería**

La formación en enfermería implica la inclusión tanto de conocimientos teóricos-conceptuales, como de contenidos procedimentales y actitudinales, que posibiliten aprendizajes académicos y a la vez, la formación de habilidades prácticas, que pueden construirse tanto en la sede de formación como en el ámbito hospitalario, en los centros de salud comunitaria, etc.

El asesoramiento o guía de salud tiene el fin de ayudar al usuario a obtener determinadas capacidades para la toma de decisiones responsables, fomentando actitudes de confianza, que le posibilite a decidir y actuar con autonomía; promoviendo la realización de cambios conductuales que ayudan a mejorar su calidad de vida, al someterlos a un proceso de guía, para el perfeccionamiento de su modelamiento conductual, autocontrol y autorregulación. Lo anterior es posible debido a la integración de conocimientos de múltiples disciplinas como la psicología, medicina, educación, ética y enfermería (Quintana, Ruiz, Soto, & Valle, 2022).

Por ello, la importancia de encontrar destrezas que favorezcan la capacitación, mejora y desarrollo de nuevas habilidades en el profesional de salud, que permitan brindar un cuidado de calidad, incorporando la enseñanza activa y continua en salud como parte esencial del proceso de prevención y curación de las personas.

### **La Ciencia de la Investigación**

En el campo de la enfermería se han desarrollado diversas formas de investigación para conocer el concepto e interpretación del cuidado.

La investigación en enfermería es aquella realizada por enfermeras(os), cuyos resultados deben aportar mejoras en la práctica de enfermería. Se incluye la investigación realizada por enfermeros en grupos multidisciplinarios

donde se desea encontrar la respuesta a un problema específico desde cada disciplina (Castro & Simian, 2018, p.303)

La investigación permite generar conocimiento y construir la Evidencia de Enfermería para sustentar las acciones de enfermería con mayor certidumbre y basada en la demostración científica. El principal objetivo es, mejorar la calidad de la intervención de enfermería. Algunos objetivos de la investigación se plantean en la tabla 5.

**Tabla 5.**

***Objetivos de la Investigación en enfermería.***

<b>Objetivos de la Investigación en Enfermería</b>	<b>Acciones</b>
Mejorar la efectividad del cuidado	Concretamente, deben tener un impacto positivo en los cuidados y la gestión de éstos, tanto en la prevención como en el tratamiento de los problemas de salud. Por impacto se entiende, que genere y produzca un cambio, que se refleje en una inflexión de la curva epidemiológica del problema. Este impacto puede ir desde un nivel de prevención primaria, secundaria o terciaria o de atención primaria, secundaria o terciaria hasta un nivel epidemiológico y social.
Mejorar la eficiencia del cuidado	Es utilizar los recursos que son factibles de percibir, a fin de satisfacer las necesidades del paciente. En el ámbito de la gestión del cuidado, se concreta en el uso racional de los recursos disponibles: humanos, materiales y de tiempo, que permitan hacer efectiva las acciones de enfermería.
Mejorar la seguridad de la intervención de enfermería:	Específicamente en la prevención y disminución de eventos adversos. Esto se realiza a través de la vigilancia, autoevaluación, medición y formación.
Construir la evidencia científica para sustentar las acciones de enfermería	La práctica de enfermería en las últimas décadas está luchando por conformar un cuerpo de conocimientos propio que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica.

**Nota.** Tomado de La Enfermería y la investigación de Castro & Simian (2018), en revista Médica Clínica Las Condes (p.303)

## Campos de la Enfermería en la Investigación

Hay áreas o áreas donde las enfermeras (os) pueden desarrollarse e investigar como profesionales de la salud y del cuidado del paciente, hay muchas oportunidades de investigación. Algunos de estos campos se describen en la figura 2.

### Figura 2.

#### Áreas o campos de investigación en enfermería.



*Nota.* Tomado de La Enfermería y la investigación de Castro & Simian (2018), en revista Médica Clínica Las Condes (p.303)

La investigación en enfermería es fundamental para desplegar, evaluar y propagar el conocimiento de la profesión. La vinculación del profesional de enfermería en el ámbito de la investigación, se ha hecho con el fin de generar la práctica de enfermería basada en la evidencia; más aún, se motiva a que los profesionales de enfermería a través de las investigaciones propias de su disciplina puedan generar nuevos conocimientos (De Arco & Suárez, 2018, p.177).

## El liderazgo y su impacto en las Decisiones Éticas

El profesional necesita un liderazgo que le permita participar en la toma de decisiones, generar nuevas ideas y ayudar a solucionar los problemas que se presentan en las personas, familias y comunidades.

El liderazgo de las enfermeras es importante y relevante porque ellas son las iniciadoras e implementadoras de los planes de atención y pueden involucrar y guiar a sus colegas en el proceso de atención.

No obstante, la realidad es que “a pesar de que enfermería influye y modifica conductas en el paciente y su entorno, este proceso de liderazgo no siempre es valorado por la sociedad y por el propio equipo interdisciplinario de salud” (De Arco & Suarez, 2018, p.175).

### **Relación del profesional de Enfermería en el Entorno Hospitalario**

Desde el principio, la tendencia primordial de la enfermería fue orientada al cuidado de las personas o pacientes, tras la urbanización europea desde el renacimiento y el fortalecimiento de los Estados-Nacionales, estos fijaron la salud como uno de los elementos a ser regulados por el estado y allí el hospital como sitio de reclusión y aislamiento para el control de enfermedades sería el enfoque primordial (Díaz, Bustamante, Mora, & Martínez, 2019, p.141).

En el actual contexto social, cada vez se hace más apremiante que el personal de enfermería desempeñe funciones directivas, tengan y coloquen en práctica competencias que, como profesionales, les admita un rol con garantías de éxito laboral en las instituciones de salud en que laboran (Tumbaco, Zambrano, Veliz, & Delgado, 2021, p.604).

Así mismo, la gestión hospitalaria, está muy ligada con el proceso de selección y reclutamiento de su personal, el cual se debe considerar la formación y capacitación académico-profesional de la enfermera/ro para un ejercicio adecuado de la profesión. Dentro de las múltiples funciones que se cumplen, las de gestionar y administrar impera la del manejo óptimo de los recursos materiales hospitalarios, sino que, incluye el de la gestión del talento humano (Tumbaco, Zambrano, Veliz, & Delgado, 2021, p.604).

Los líderes de los hospitales deben desarrollar las habilidades, la disciplina y el conocimiento que les permitan realizar un trabajo en equipo de alta calidad y entregar los resultados que exigen las organizaciones de atención médica.

**Tabla 6.**

***Manejo de las competencias de gestión hospitalaria.***

Competencias de Gestión	Manejo de las competencias
Gerenciales para el/la enfermero/a	Durante la formación y vida activa profesional de el/la enfermera se adquieren competencias de tipo actitudinales, de saberes y habilidades, los cuales se encuentran relacionados en un plano científico, técnico, de relación, legales y éticos.
Políticas de Salud	Los profesionales de enfermería han estado presentes siempre en la salud pública desde el comienzo del sistema de salud. De allí, la necesidad de conocer y manejar las políticas de salud de cada región para llevar a cabo actividades de coordinación, administración y logísticas impulsadas para revelar el trabajo de un centro de salud
Perfil Epidemiológico	La formación en esta especialidad ayuda al gerente en la enfermería a saber su injerirse en sectores de salud estatal, evitando influir de forma negativa en la salud de la familia y los miembros que la conciertan, por lo que debe estar siempre atento a participar en la colectividad a través de programas de salud
Liderazgo	Esta competencia aplica para el supervisor de enfermeras y jefatura en general, equipos de trabajo en el área clínica, y/o grupos de trabajo para lograr un objetivo. Es esencial para el trabajo de los servicios clínicos de Hospitales.
Planeación y la administración	Comprenden que las actividades que se realizan, establecen el modo de verificar, conceder los recursos que consientan transportar a cabo y en seguida controlar la acción de afirmar que se realicen. Esta competencia comprende la recopilación, analices de la información y soluciones de problemas, planea y organiza proyectos
Acción estratégica	En esta competencia, el gerente de enfermería percibe a la institución de salud de forma holística, en la que atiende la misión, la visión, los principios y valores de la institución como acción propia de cada componente de la entidad de salud
Manejo de personal	En el ejercicio de sus funciones el gerente de enfermería, advierte la integridad y conducta ética, dinamismo y capacidad de entereza y ponderación entre el requerimiento de la faena y la vida

---

Para la Globalización	Durante esta competencia, el gerente de enfermería debe considerar los recursos humanos, financieros y materiales de varios estados y utilizan información de mercados abiertos de numerosas culturas
La comunicación como competencia profesional	La relación de la comunicación en las organizaciones de salud tiene un papel importante para la solución de problemas y además para crear alianzas estratégicas con otras instituciones,
Toma de decisiones	Ser un gestor significa ser asertivo en la toma de decisiones, Poseer la habilidad de indagar la investigación y proceder en base a ella reducir el peligro de cometer errores.
Competencias gerenciales durante la gestión en enfermería	Se indica que un profesional de enfermería, está en capacidad de diseñar sus competiciones gerenciales atendiendo los recursos que se posee para llevar a cabo un buen desempeño. Se reconocen como tareas clave en este diseño la planificación programación, gestión de los servicios, coordinación, trabajo en equipo, negociación, administración de insumos, supervisión, selección y capacitación de recursos humanos

---

**Nota.** Información conseguida de Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria, Tumbaco, Tumbaco, Jaime, & Jaime (2021), en Revista CienciaMatria (p.607).

Por lo tanto, la complejidad de las funciones que asume el gerente de enfermería requiere un alto nivel de competencia. Las habilidades con las que desempeñarán estas nuevas funciones influirán en el comportamiento de la organización sanitaria que lideren. Para ocupar este cargo se identificaron 5 de las competencias gerenciales básicas que debe poseer y manejar una enfermera las cuales se encuentran, en la tabla 7.

**Tabla 7.**

*Competencia para enfermeras.*

Dominios	Competencias
Gestión	Pensamiento analítico, Toma de decisiones, Innovación, Gestión estratégica, Gestión de los recursos humanos, Aspectos legales, Gestión de la organización, Orientación a resultados.
Comunicación y tecnología	Habilidades de comunicación, Retroalimentación, Evaluación de la información y sus fuentes, Escucha, Sistemas de información y ordenadores, Tecnología, Inglés lectura medio.
Liderazgo y equipos de trabajo	Gestión de las relaciones, Liderazgo, Planificación de la carrera profesional, Influencia, Gestión del cambio, Delegar, Gestión de conflictos, Principios éticos, Poder y empoderamiento, Pensamiento crítico, Colaboración y habilidades para gestionar equipos, Gestión de las relaciones personales, Gestión multiprofesional, Estrategias de construcción de equipos, Gestión del talento.
Conocimiento del sistema sanitario	Sistemas de gestión del cuidado, Habilidades de atención al usuario, Política sanitaria, Identificación y responsabilidad con la organización, Conocimiento del entorno sanitario, Calidad y seguridad, Calidad y procesos de mejora.
Conocimiento enfermero	Competencias clínicas, Prácticas estándar de la Enfermería, Investigación enfermera, Teorías de la Enfermería, Planificación de cuidados, Planificación de la formación enfermera, Profesionalidad.
Personalidad	Servir de modelo, Conciencia de las fortalezas y debilidades propias, Visión estratégica, Equilibrio personal y profesional, Compasivo, Inteligencia emocional, Integridad.

**Nota.** Tomado de Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria, de Tumbaco, Zambrano, Veliz, & Delgado (2021) en Revista CienciaMatria (p.610).

Los Gerentes hospitalarios, deben desarrollar habilidades, disciplinas y conocimientos que les permitan garantizar un trabajo en equipo de calidad y logrando los resultados que las instituciones de salud requieren.

**Acción Estratégica del profesional de Enfermería en el área Comunitaria**

En particular, la enfermería comunitaria es una rama de la enfermería preocupada por el cuidado, la prevención y la preocupación por la salud de las personas, las familias y las comunidades con un amplio alcance social, y también se enfoca en el medio ambiente sano, la prevención de enfermedades, la promoción de la higiene y la prevención de enfermedades. hábitos y promover programas de educación para la salud que sugieran un vínculo fundamental entre salud y educación.

A juicio de Díaz, Bustamante, Mora, & Martínez (2019), la enfermera comunitaria tiene por tanto un rol decisivo en la conformación de dichos equipos y debe ajustarse a las características de los mismos en cuanto a: autonomía relativa, interdependencia, interdisciplinariedad, horizontalidad, flexibilidad, creatividad e interacción comunicativa (p.142).

Así mismo, los servicios de enfermería basados en la comunidad, presentan una gran oportunidad para que los profesionales de enfermería mejoren sus contribuciones a la cobertura universal de salud; donde el profesional, tendrá que abogar por un modelo de prestaciones de servicio en salud, direccionado en la mejora de la cobertura de atención, así como la ampliación del alcance y la profundidad de los servicios de enfermería de la comunidad (De Arco & Suárez, 2018, p.176).

De haber una adecuada aplicación de la enfermería comunitaria, “el sector debería contar con atención y guía preventiva para evitar la concurrencia masiva de pacientes que pudieron ser evitadas de haber recibido la información de manera directa y oportuna por el personal especializado en aspectos determinantes de la salud” (Zavala, 2017).

De cualquier forma, la enfermera comunitaria tiene un rol primordial en la visita familiar para la construcción del diagnóstico y la determinación de riesgos, así como en el establecimiento de un plan que pueda incluir actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de salud (Díaz, Bustamante, Mora, & Martínez, 2019, p.142)

Resulta clave, el papel del sistema de atención de la salud y los programas de salud pública en la prevención, el cuidado, la restauración y la mejora de la salud y el bienestar de la población es fundamental, incluidos los programas de protección del medio ambiente y la prevención de enfermedades, prevenir la propagación de enfermedades, responder a situaciones de crisis y desastres, atender a las comunidades afectadas.

## **Gestión del Enfermero, Una Mirada Desde la Docencia y la Investigación**

Ahora bien, la educación que brinda el profesional de enfermería no solo es un elemento central del cuidado, sino también de su gestión transversal al rol que desempeña en las diferentes instancias de sus responsabilidades, que requiere la innovación constante y estar a la vanguardia en temas de interés y relevantes que den respuesta a las necesidades de la población (De Arco & Suarez, 2018, p.177)

El rol del enfermero docente enfocado en la gestión del cuidado enfermero “permite desarrollar la práctica de enfermería basado en el fundamento teórico, experiencia docente y vocación de servicio a la luz del espíritu creativo y del conocimiento científico” (Jiménez, Meneses, Rodríguez, Jiménez, & Flores, 2017, p.35)

Es posible además, destacar que la actividad de docencia del profesional de enfermería está diseñada sistemáticamente, donde se constituye un rol motivador y de guía, que orienta a la nueva generación para el crecimiento personal, en el desarrollo académico, estimula la práctica, la capacitación y la actualización de los conocimientos, con recursos de aprendizaje atractivos a través de la creación de medios acordes a los requerimientos de la población y del sistema educativo (De Arco & Suarez, 2018, p.178).

Desde la posición de Garcia (2016), la promoción de la salud a través de la enseñanza consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Para lograr un estado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y cumplir sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse a las necesidades de su entorno.

De la misma forma, la investigación en enfermería es la fuente de desarrollo del conocimiento, que le da la característica de la disciplina, que ha de estar presente tanto en la práctica clínica como comunitaria y en el desarrollo de la administración y la educación.

Según la sociedad de Honor de Enfermería, Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, fue la primera organización en Estados Unidos que dio fondos para la investigación en enfermería en 1936. Hoy en día, esta organización internacional, proporciona financiación para la investigación de los profesionales, a través de la recaudación de fondos y la gestión activa (De Arco & Suarez, 2018, p.177)

En definitiva, el rol de la enfermera debe ser considerado como la primera línea de defensa ante cualquier problema de salud debido a las importantes cualidades que se deben destacar como el desinterés, la entrega al deber, la empatía, la responsabilidad y otras. Por este motivo, parte de su trabajo, especialmente en caso de pandemia, es realizar el triaje y dar respuesta a las necesidades de atención de los pacientes tanto en la clínica como fuera del hospital, por tener que trabajar de manera extrahospitalaria, lo que los pone en riesgo. Por otro lado, las difíciles condiciones geográficas, la falta de recursos también limitan su trabajo en un contexto urgente.

1<sup>RA</sup> EDICIÓN

GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE

**ENFERMERÍA**

**Capítulo**

**III**

*Impacto de la enfermería en  
la gestión de los cuidados*



La esencia de la enfermería es el cuidado, este debe basarse en actividades transpersonales e intersubjetivas para proteger y mejorar la humanidad, ayudando a las personas a encontrar sentido a la enfermedad o al sufrimiento.

La enfermería es la ciencia y arte de cuidar seres humanos; es decir, cuidar es la expresión de la actividad profesional, fruto del conocimiento formal, técnico y científico derivado de una formación académica, es una disciplina que actúa en varias dimensiones: en el cuidado, en la investigación, en la gestión y en la educación (Rodríguez & Rodríguez, 2018, p.736).

La enfermería es una disciplina que facilita cuidados holísticos con el incuestionable propósito de generar bienestar en la persona en condición de salud o enfermedad, en su dimensión familiar y comunitaria (Jiménez, Menezes, Rodríguez, Jiménez, & Flores, 2017, p.35)

### **Desde el Principio: Cuidar /cuidado**

El término “cuidado” que proviene del latín cogitatus (reflexión, pensamiento, interés reflexivo que uno pone en algo), expresa que el cuidado del otro, incluye el cuidado de sí. El cuidado, por simple definición analítica, está incluido en el cuidado de sí; de tal forma el cuidado de sí supone el cuidado de otros. Es cuidar de otro como si fuera uno mismo y cuidar de uno mismo como si fuera otro, la llamada alteridad (Zambrano, Macias, & Solorzano, 2019).

Cuidar, como objeto de estudio, ha adquirido a lo largo de los años una estructura conceptual que alcanza cada vez mayor valor y significado en el entorno social; pero lo más relevante del cuidado como arte y disciplina es la institucionalización dentro de la enfermería como su esencia; es decir, el cuidado se ha instaurado en ella como norte, como objetivo central de la atención (Gutiérrez & Gallardo, 2020, p.129).

Como lo expresan Ruiz & Molina (2018), el cuidado es un proceso sistemático creado por la propia actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales transmitidos al paciente, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados, para beneficio de la sociedad en general.

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como: “Un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades mortales, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y la evaluación impecable; el tratamiento del dolor y otros

problemas físicos, psicosociales y espirituales” (Figuerado, Ramírez, Nurczyk, & Díaz, 2019, p.34).

Además, el cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud. En enfermería, “se destina más esfuerzo, tiempo y dedicación al cuidado. Éste abarca dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; la otra, es la moral, que asigna al cuidado un valor, que legitima el actuar” (Ruiz & Molina, 2018, p.39).

Es importante reflexionar en relación al cuidado y destacar que en la profesión enfermería, cuidar es mucho más que proteger, que brindar ese apoyo psicológico, emocional, satisfacer al paciente en sus necesidades, es más que la mera compañía y el cumplimiento de indicaciones médicas, es ser éticamente competentes, es brindar un servicio con respeto, justo en el momento en el que lo necesita, tomar decisiones sabias, oportunas, es hacerles sentir que nos importan, que no son el número de una cama o una patología designada en un registro de pacientes, es demostrarles que son ellos y no otros la razón de nuestra existencia (Rodríguez & Rodríguez, 2018).

El cuidado necesita de “intercambio dialógico entre el profesional de la salud y el sujeto, esta acción permite el reconocimiento del otro; verlo, escucharlo, brinda herramientas que terminaran favoreciendo su estancia hospitalaria” (Henao, 2018, p.28). Todo aquel que sea hospitalizado no será el mismo, esta situación le ayudara a entender su fragilidad humana, reconocer sus limitaciones y aceptar ayuda

El cuidado ha sido considerado como el núcleo y responsabilidad de la enfermería. En este campo, a lo largo de la historia, se ha realizado un gran esfuerzo para mantenerlo, tanto en la práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (Ruiz & Molina, 2018, p.40).

Zambrano, (2020), identificó cinco categorías de cuidado:

- 1) el cuidado como una característica humana,
- 2) el cuidado como un imperativo moral,
- 3) el cuidado como una forma de afecto,
- 4) el cuidado como una relación interpersonal,
- 5) el cuidado como una intervención terapéutica.

Identificó también el cuidado como una experiencia subjetiva del paciente y el cuidado como una respuesta física (p.181).

## **Cuidado de Enfermería**

Al analizar el cuidado a lo largo de la historia, se puede observar que ha sido conceptualizado, interpretado y aplicado de diversas formas. Sin embargo, es fundamental saber si los profesionales médicos la han interiorizado hasta el nacimiento.

Por otra parte, el cuidado se ha definido “como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el paciente como finalidad terapéutica” (Zambrano, Macias, & Solorzano, 2019).

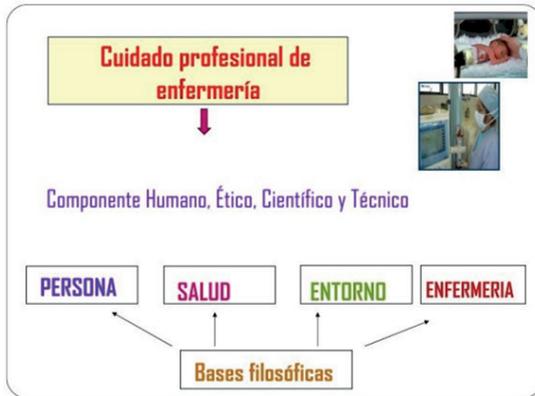
Toda acción de cuidado parte de la comunicación, de la relación y en vínculo entre cuidadores y pacientes, la persona en sí capacitada en alguna ciencia de la salud representa una figura de respeto y esperanza, la cual es depositada por los pacientes frágiles y siempre expuestos. Dentro del rol, el acompañamiento debe ser una tarea ardua, pues no solo se cuida con las palabras, el silencio, la mirada, el gesto y la presencia también custodian la vida. de forma integral y humanizado (Henao, 2018).

De acuerdo con Rodríguez & Rodríguez (2018), insisten en saber diferenciar la ética del cuidado de la ética de los cuidados, destacando que en el primer caso no es aconsejable apropiarse de una reflexión universal sobre la necesidad de cuidado de las personas, que puede ser tomada por otras ciencias como la filosofía o la ética. Sin embargo, la ética de los cuidados, podría comportarse de manera exclusiva a la enfermería, dotando a quien lo practica de un compromiso profesional y moral, haciendo uso de normas que sugieran respeto, comprensión por personas con los cuales no existen lazos consanguíneos, resalta además que la ética de los cuidados iría más allá de norma y códigos, incluyendo el arte enfermero, el cuidado en si (p.740).

Es por ello que, en la práctica de enfermería se requieren conocimientos profundos de pedagogía, saber ser y hacer de una manera más argumentada y reflexiva desde las perspectivas ontológica, axiológica y epistemológica para garantizar el cumplimiento del cuidado humano (Zambrano, Macias, & Solorzano, 2019)

**Figura 3.**

**Cuidado profesional de enfermería.**

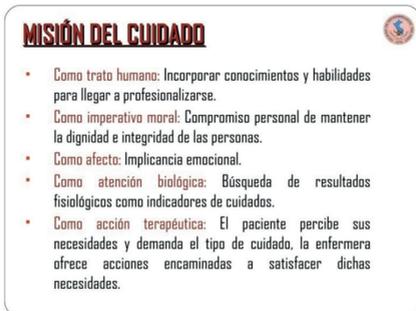


*Nota.* Tomado de Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería, de Zambrano, Macias, & Solorzano en revista digital de posgrado (2019)

Los enfermeros, en su función de cuidadores, deben comenzar por respetarse a sí mismos y respetar al hombre, primero como ser humano y luego como persona enferma que necesita del personal profesional para recuperar su salud, por hacer de su principal función, el cuidado, la razón de su existencia. Los valores de humanismo, solidaridad, laboriosidad, y muchos otros junto a los principios éticos siempre irán de la mano en el quehacer diario y respetuoso del enfermero (Rodríguez & Rodríguez, 2018, p.744).

## Figura 4.

### Misión del cuidado en enfermería.



**Nota.** Tomado de Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería, de Zambrano, Macias, & Solorzano en revista digital de posgrado (2019)

El profesional de la salud siempre debe estar atento a su actitud hacia el paciente, a su comportamiento durante la operación, confiado, tener claras las reglas, puntos de vista, decisiones y consecuencias que estas pueden ocasionar.

Principios como la beneficencia y la justicia, reclaman, el primero, de la obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien, ayudar al prójimo por encima de los intereses personales no solo a curar o restaurar la salud sino además de prevenir educar, el segundo de tratar por igual a los distintos pacientes, pues se vuelve más sensible aquel con el que se establece la diferencia al no tratarse adecuadamente (Rodríguez & Rodríguez, 2018, p.742)

### Algunas contribuciones de Florence Nightingale a la Enfermería

El trabajo de enfermería en sí ha existido desde los albores de los tiempos, pero fue durante el interin de Florence Nightingale que se le dio importancia al trabajo de enfermería como una profesión que buscaba una base científica.

Resulta cierto que, Florence Nightingale es considerada la primera enfermera investigadora y gestora del cuidado, contribuciones que dejó gracias a su ingenio, perseverancia y sentido de observación para lograr establecer los conceptos disciplinares que actualmente fundamentan el arte de la enfermería profesional (Diaz, y otros, 2018, p.66).

También, es importante retomar la génesis de enfermería como profesión desde el planteamiento de Florence Nightingale, “quién modificó la competencia y desempeño, mediante el incremento de conocimientos teóricos y la búsqueda de una justificación para perfeccionar las prácticas cotidianas en la observación, explicación, predicción y control de fenómenos, en los que se incluye el cuidado de persona” (Hidalgo & Altamira, 2021).

Así mismo, el cuidado para Nightingale es un servicio a la humanidad basado en la observación y la experiencia que la enfermera asume con responsabilidad y conocimiento. El cuidado debe ser planificado utilizando los recursos disponibles fijando objetivos, metas y estrategias. Concibiendo además esta gestión del cuidado como el ejercicio profesional fundamentado teóricamente para tener juicio crítico, lenguaje propio, organización y control para proveer cuidados oportunos que aseguren calidad en la atención (Díaz, y otros, 2018, p.66)

Además, Nightingale expuso también una teoría del aprendizaje en la que hacía hincapié en la adquisición de las destrezas prácticas de observación, reflexión, y habilidad práctica, en relación al estado de salud del paciente, lo que había que hacer y el cómo hacerlo. (Ramio & Torres, 2021).

Para Díaz, y otros (2018), logró llevar su planteamiento de que “El ingenio y la perseverancia pueden salvar más vidas de lo que imaginamos” permitiéndole demostrar con evidencia científica la importancia del cuidado que proporciona el profesional de enfermería; Además, proporcionó las bases conceptuales para el profesional de enfermería, la definición de los núcleos disciplinares como persona, entorno, salud y cuidado, lo que le ha permitido la identificación de la enfermera clínica investigadora, educadora y gestora (p.67).

## **La Experiencia de Enfermería direccionada al Cuidado**

Comprender el cuidado desde una óptica de la enfermería como ciencia humana, implica dos aspectos filosóficos. Desde la filosofía de la ciencia de enfermería, podemos asumir este modo de cuidado con la determinante influencia de teorías orientadas a humanizar la práctica de enfermería, pero también una contribución del existencialismo, en tanto que este es un humanismo (Hidalgo & Altamira, 2021).

Estas dos aportaciones han posibilitado una interacción del cuidado como modo de ser. Por un lado, tenemos la comprensión del cuidado humanizado desde la perspectiva propiamente disciplinar con Watson, desde donde se contempla al cuidado como necesario para mejorar la calidad de

vida. Asimismo, el cuidado está vinculado a las necesidades humanas, a las respuestas y experiencias de salud humana (Hidalgo & Altamira, 2021).

### Teoría del Cuidado de Jean Watson

Según Gutierrez & Gallardo (2020), para Jean Watson, el cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería: el cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como el apoyo en el proceso de la vida y en el momento de la muerte. La teoría del cuidado humano guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas que es un factor motivador esencial en el proceso de cuidado (p.131).

De acuerdo con Rodríguez & Rodríguez (2018), en el artículo “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson” destacan que son los principios que regulan las conductas y valores humanos los que definen la ética de enfermería y que el cuidado, como esencia de la enfermería encierra acciones que son comunes para ambas partes, para el que cuida y para quien es cuidado. No se puede interpretar el cuidado, sino es basado en valores humanizados, resaltando todas las acciones encaminadas a promover, prevenir y curar la enfermedad, garantizando un ambiente sano en todas sus aristas (físicas, emocionales, sociales y espirituales) (p.741).

### **Supuestos básicos de la Teoría de Jean Watson**

Valencia & Melita (2022), plantean que los supuestos, son premisas asumidas como verdad sin comprobación, los supuestos de Watson se enmarcan en la espiritualidad de la vida, las facultades de adaptación humanas que permiten crecer y cambiar, el respeto y aprecio por la persona y la vida, la libertad para tomar decisiones y la importancia de una relación enfermero/a-paciente basada en sentimientos y emociones que permitan una cognición compartida y en consenso (p.5).

Estos supuestos básicos para la ciencia del cuidado de enfermería según Watson se mencionan en la tabla 8.

**Tabla 8.**

***Supuestos básicos para la ciencia del cuidado según Watson.***

---

Nº1 El cuidado solo puede demostrarse y practicarse efectivamente interpersonalmente.
Nº2 El cuidado consiste en factores cautelares que resultan en la satisfacción de ciertas necesidades humanas.
Nº3 El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual o familiar.
Nº4 Las respuestas afectuosas aceptan a una persona no solo como son ahora, sino como lo que él o ella pueden llegar a ser.
Nº5 Un ambiente de cuidado es aquel que ofrece desarrollo de potencial mientras le permite a la persona elegir la mejor acción para sí misma, en un momento dado.
Nº6 El cuidado es más saludable que el curar. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico con conocimiento del comportamiento humano para generar o promover salud y proporcionar servicios a quienes están enfermos. Por lo tanto, una ciencia del cuidado es complementaria a la ciencia de curar
Nº7 La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

---

**Nota.** Fuente Tomada de Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación de Valencia & Melita (2022), en revista Benessere (p.5).

Analizar los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos, desarrollados por este autor, le permite desarrollar consciente y decididamente los aspectos espirituales y energéticos del cuidado. De esta forma, la teoría, a través de sus postulados, incentiva a los enfermeros a darle a la enfermería un sentido más humanista y coherente, y a reconocerla como una ciencia humana, tal como es.

Por esto, la teoría de Jean Watson es útil, ya que permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos en esta época en que los pacientes necesitan de cuidados humanos, personalizados, cálidos, sensibles y profesionales (Gutiérrez & Gallardo, 2020, p.132).

Ahora bien, en la tabla 9, se exponen algunos escenarios donde se ha utilizado la teoría de Jean Watson, siendo categorizada cada investigación según título del artículo, autor/res, país, año y aplicación de la teoría.

**Tabla 9.**

**Estudios identificados que han aplicado la teoría de Watson.**

Nº	Título del artículo	Autor/res	País y año	Aplicación de la Teoría de Jean Watson
1	Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017 (27).	Cusinga F, Mejía F, Obeso L.	Perú 2017	Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño.
2	Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas (28).	Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S.	Chile 2016	Se creó un instrumento de 36 ítems, con 7 dimensiones fácticas y una consistencia interna adecuada. El instrumento permite identificar la percepción de los usuarios respecto al carácter humanizado del cuidado brindado por el profesional de Enfermería en pacientes hospitalizados.
3	Implementation of Watson's Theory of Human Caring: A Case Study (29).	Durgun Y.	EE.UU. 2015	Estudio de caso que detalla la aplicación y el resultado de la Teoría de Watson de Cuidado humano a una mujer infértil que recibe tratamiento de fertilización in vitro.
4	Repercusión del uso del Celular en el Cuidado de Enfermería mediante la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (30).	Peña S, Flórez J, Calvache I, Molina L.	Colombia 2018	A partir del estudio, es posible afirmar que existe un riesgo significativo de deshumanización en el cuidado, por el uso del celular en el momento de la atención, los estudios consultados demostraron que la percepción sobre la calidad en el cuidado está relacionada directamente con la satisfacción de los pacientes, tal que puede ser alterada por la mala atención del personal enfermero, mediante la distracción con el uso del celular.
5	Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015 (31).	Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M.	Perú 2016	Estudio enfocado en determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson en un Servicio de Medicina.
5	Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015 (31).	Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M.	Perú 2016	Estudio enfocado en determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson en un Servicio de Medicina.
6	Application of Jean Watson's Theory of Transpersonal Caring in Nurses Practicing in a Pain Center (32).	Hubert P.	EE.UU. 2018	Estudio que demuestra como una intervención educativa que utiliza la Teoría del cuidado humano de Jean Watson influye en el nivel de consciencia de las enfermeras y la práctica de la bondad amorosa hacia uno mismo y hacia los demás, el cual ayudó a las enfermeras a comenzar un viaje que debería conducir a una mejor atención compasiva.
7	Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses (33).	Riegel F, Crossetti M, Siqueira D.	Brasil 2018	Estudio que demuestra la contribución de la teoría de Jean Watson al pensamiento crítico holístico de las enfermeras y pensamiento crítico holístico en la enseñanza del proceso de diagnóstico de enfermería (23).
8	The Effects of Watson's Theory of Human Caring on the Nurse Perception and Utilization of Caring Attributes and the Impact on Nurse Communication 2017 (34).	McMillan M.	EE.UU. 2017	Investigación que demostró los efectos de la teoría del cuidado humano de Watson a través de sesiones educativas, lo que resultó en un aumento del 43% en el dominio de la comunicación en enfermería.
9	O Cuidar em Enfermagem a Pessoa com Anemia Falciforme: Aplicação da Teoria de Jean Watson na Relação Enfermeira-Indivíduo (35).	Santos K.	Brasil 2016	Investigación que expone la contribución de la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson, el cual es atribuido en la práctica de la atención como interpersonal, basado en factores que resultan en la satisfacción de las necesidades humanas, promoción de la salud y desarrollo de potencial de autocuidado individual y familiar, entendiendo la inseparabilidad de aspectos biofísicos, conductuales y ambientales favorables para la formulación de intervenciones de enfermería.
10	Aplicação da teoria do cuidado humano em uma unidade de terapia intensiva: relato de experiência da enfermagem (36).	Do Nascimento B, De Sousa T, Santos K, Schober V, Sobral da Silva J, Szalbot J et al	Brasil 2019	Investigación que pone en manifiesto que la atención desarrollada a través de la teoría de Jean Watson proporciona al enfermero o futuro profesional, bienvenida, comodidad, guía, respeto y oferta a la atención digna y receptiva a sus necesidades de salud.

**Nota.** Tomado de Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación, de Valencia & Melita (2022), en revista Benessere.

La teoría de Watson ha beneficiado enormemente a la profesión de enfermería, como lo demuestra en muchos países el desarrollo de relaciones interpersonales solidarias y el énfasis en la mente, el cuerpo y el alma del individuo. Esto, porque incentiva la práctica del cuidado personal, enfatizando el objetivo de respetar la honestidad y la dignidad, además de aplicar conceptos teóricos cultivando momentos de interés en la práctica.

**1ª EDICIÓN**

**GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE**

**ENFERMERÍA**

**Capítulo**

**IV**

*Consideraciones en la  
gestión de cuidados*



La sociedad moderna exige una nueva comprensión del cuidado como centro de atención como un aspecto importante del bienestar social.

El hecho de cuidar, o la prestación de cuidados, están determinados por “un modelo y una metodología de cuidado de enfermería y permite delimitar la aportación específica de la enfermera al proceso asistencial y proporcionar unos cuidados ordenados que contribuyan a la salud del individuo/familia/comunidad” (Mazacon, Paliz, & Caicedo, 2020, p.76).

Ahora bien, en los cuidados, la relación es una condición indispensable para el ofrecimiento de un trato digno y respetuoso. Cuidar está en los fundamentos de la conciencia de ciudadanía y de la percepción del otro y de nosotros mismos como sujetos vulnerables. Los cuidados nos contemplan y protegen, pero también nos ayudan a salvaguardar la identidad propia y colectiva (Serrano, y otros, 2018, p.22).

Se puede señalar que, la Gestión del Cuidado (GC) en enfermería “otorga una atención de calidad al usuario y asegura prestaciones de servicios humanizados mediante la eficiente utilización de los recursos, la descentralización en la toma de decisiones, la exigencia de responsabilidad y la implementación de una nueva forma de trabajo” (Nuñez, y otros, 2020).

A nivel mundial, según Febre, y otros (2018), los profesionales de enfermería, representan el grupo ocupacional más grande de la fuerza de trabajo del cuidado para la salud (70% del total), entregando el mayor porcentaje de atención en todos los niveles del continuo del cuidado, lo que representa una proporción significativa de los costos operativos de las respectivas instituciones de salud. Se calcula, que representan el 25% o más de los gastos operativos anuales y hasta el 40% de los costos de atención directa. (p.279)

### **Niveles de una Organización / Niveles de Administración**

Una organización con una fuerte cultura ética se caracteriza por un enfoque proactivo y no reactivo ante situaciones inusuales que puedan surgir. Las organizaciones en su desarrollo están inmersas en los roles éticos de reaccionar, evaluar y seguir planes específicos. Las organizaciones como formaciones sociales se crearon en los albores de la historia humana para satisfacer las necesidades humanas y mejorar las condiciones de vida.

Históricamente, las organizaciones han evolucionado con la humanidad, desde las más simple hasta la más compleja, desde las organizaciones dedicadas a satisfacer las necesidades básicas como la sobrevivencia, alimentación, vivienda y salud, luego abarcaron otras necesidades como las de edu-

cación, conocimiento, realización personal, hasta abarcar las necesidades actuales (Ropa & Alama, 2022).

Según Manrique (2018), el comportamiento organizacional es “el estudio del desempeño y de las actitudes de las personas en el seno de las organizaciones. Este campo centra su análisis en cómo el trabajo de los empleados contribuye o disminuye la eficacia y productividad de la organización” (p.42).

De acuerdo con Ropa & Alama (2022), las organizaciones o las empresas actuales deben adaptarse a la velocidad del mundo cuántico, a la nueva realidad social del mundo del tercer milenio, para sobrevivir por medio de nuevas formas de organización como son las empresas virtuales, así como por medio de nuevas modalidades de gestionar, utilizando creativa e innovadoramente nuevas teorías y tecnologías administrativas, y propiciando la participación de los colaboradores, los clientes y la comunidad en general (p.83).

Cabe destacar que, en las organizaciones del siglo XXI, la tarea de un gerente evolucionará desde el antiguo concepto de gerente como alguien en el poder con la tarea de “definir e interpretar reglas y órdenes” a un concepto más moderno, donde su papel es crear un ambiente de trabajo propicio para el trabajo en equipo, la toma de decisiones oportuna e independiente.

De acuerdo con Manrique (2018), las siete funciones de la gestión son comunes en todos los niveles de gestión de cualquier compañía son:

1. Gestionar el desempeño del empleado (supervisión).
2. Guiar a sus subordinados (enseñanza y capacitación).
3. Representar al personal a su cargo (apoyo).
4. Gestionar el desempeño del grupo (facilitación).
5. Asignar los costos (toma de decisiones).
6. Coordinar grupos interdependientes (colaboración).
7. Controlar y hacer un seguimiento del entorno de los negocios (examinar en busca de adaptaciones) (p.47).

Debemos entender entonces, que la organización debe, definir las premisas básicas y necesarias que le permitan a este, su pleno desarrollo.

Como factor clave, la organización debe contar con un colaborador de confianza, con niveles de ética y moral a prueba, que posea habilidad de comunicación, capacidad de análisis y síntesis, que posea competencias para los negocios, habilidad de solucionar situaciones conflictivas, capacidad de

adaptación, aceptación de vivir en sociedad, todo, lo anterior en pro de un líder, que promueva la gestión del conocimiento, eleve el rendimiento, y que con su aporte definitivo ayude al aumento de la competitividad organizacional (Jiménez, 2018, p.85).

Por delante, quedan retos que superar, desafíos que ayudaran en todos los sistemas integrados de gestión, algunos de los retos gerenciales se observan en la tabla 10.

**Tabla 10.**

***Los retos de los directivos en el siglo XXI.***

Deberes fundamentales	Dar órdenes a los subordinados y controlar su comportamiento	Facilitar el desarrollo de los subordinados y sus equipos de trabajo
Capacitación y desarrollo	Reducir estos costos contratando trabajadores con las habilidades necesarias	La capacitación y el desarrollo continuo de los empleados para crear una fuerza de trabajo flexible y con capacitación cruzada
Bases de las recompensas	Antigüedad, categoría y esfuerzo	Aportes para mejorar la ventaja competitiva individual y en equipo, sobre la base de los méritos personales y grupales
Base de la influencia	Puesto jerárquico	Experiencia técnica, interpersonal y organizacional
Patrones y estilos de comunicación	En orden jerárquico, en términos formales	Babada en la difusión, para que la información llegue rápidamente a quien debe tomar la decisión.
Estilo de toma de decisiones	Centrado en el superior/jefe y autoritario	Toma de decisiones en equipo basada en información de desempeño en tiempo real
Actitud frente al cambio organizacional	Resistirse al cambio y aferrarse al statu quo	Aceptar el cambio y encontrar caminos para mejorar los procesos estratégicos y competitivos

**Nota.** Tomado de Calidad del servicio al cliente en relación al comportamiento organizacional en los institutos superiores tecnológicos del distrito de Ate (Manrique, 2018).

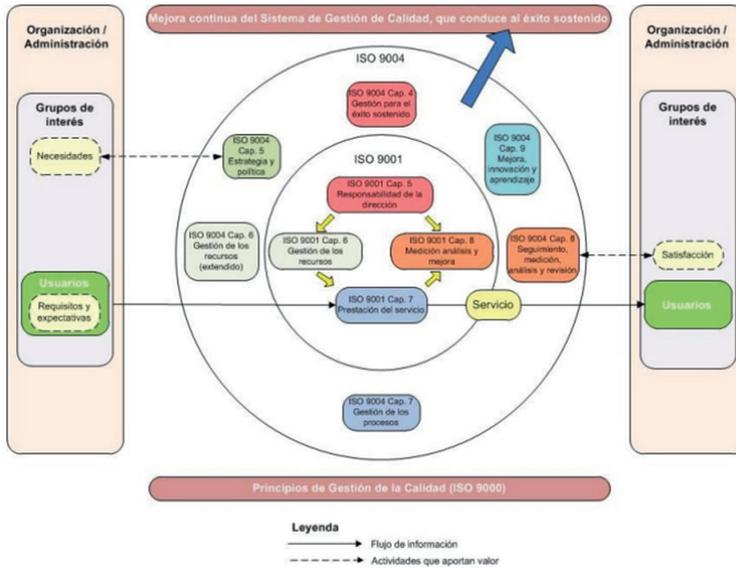
Como dice Duque (2017), un sistema integrado de gestión (SIG), lo define “como una plataforma común para unificar los sistemas de gestión de la organización en distintos ámbitos en uno sólo, recogiendo en una base documental única los antes independientes manuales de gestión, procedimientos, instrucciones de trabajo, documentos técnicos y registros”.

Así mismo, el autor señala que los sistemas de integración proporcionan directrices para desarrollar, implantar y evaluar el proceso de integración de los sistemas de gestión de la calidad, gestión ambiental y gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

Inclusive, en la figura 5, muestra el modelo ampliado para un sistema de gestión basado en procesos, en el cual se detecta los elementos adicionales o ampliados en comparación con la ISO 9001 como por ejemplo la gestión para el éxito sostenido de la organización, e innovación y aprendizaje.

**Figura 5.**

*Modelo ampliado de u sistema de gestión de calidad en la norma ISO9004.*



**Nota.** Tomado de Modelo teórico para un sistema integrado de gestión (seguridad, calidad y ambiente) de Duque (2017), en revista Actualidad y Nuevas Tendencias (p.121).

Entonces, ¿Cuál es la relación entre la Gestión y el Comportamiento Organizacional?

El campo de la gestión se ha definido tradicionalmente como el proceso de planificación, organización, dirección y control de los recursos físicos, financieros y humanos de una organización. Un gerente es alguien que logra los objetivos previstos de la organización seleccionando e implementando los procesos anteriores en el momento y lugar adecuados.

La tarea tradicional y repetida a menudo de los gerentes es supervisar y motivar a los subordinados e informar los resultados en los niveles superiores de la cadena de mando.

Las definiciones más nuevas de gestión quitan el énfasis en los procesos recurrentes y resaltan la importancia del gerente como un “habilitador (facilitador) del desempeño del empleado” en lugar de las “actividades”. En resumen, parte de la respuesta a la pregunta planteada con anterioridad es que el CO se ocupa de la descripción y la explicación de fenómenos organizacionales, mientras que la gestión es un conjunto habilidades aplicadas a resolver problemas que pueden implementarse para sostener, proteger o mejorar la ventaja competitiva de la firma (Manrique, 2018, p.44).

Por ello, las redes integradas de salud son las encargadas de garantizar la salud en todos sus ámbitos; se cimientan en la organización de los sistemas de salud mediante la correcta gestión de las entidades de salud para de esta manera lograr servicios de salud de calidad, eficientes, que cumplan con lo esperado por la población, estos servicios deberán operar en conjunto con otras entidades gubernamentales (Zavala, 2017, p.30).

La estructura de la organización debe estar bien diseñada y bien definida para precisar los puestos, las obligaciones y las responsabilidades de cada integrante, esto permitirá “eliminar obstáculos, confusión e incertidumbre en la toma de decisiones y en la comunicación que apoyan los objetivos de la institución y del propio servicio de enfermería” (Fiestas, 2018, p.36).

En el futuro, un entorno de trabajo digitalizado permitirá una eficiencia operativa mucho mayor. Las empresas e instituciones con estructuras de control organizacional basadas en conceptos de orden y control dan paso a otras que favorecen los sistemas de gestión participativa.

**1<sup>RA</sup> EDICIÓN**

**GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE**

**ENFERMERÍA**

**Capítulo**

**V**

*Misión en la gestión de  
cuidados de enfermería*



## **Planificación en la Gestión de Enfermería**

Es importante definir un nuevo modelo de atención en el que identifiquemos proyectos y actividades que se deben apalancar hacia una atención integral, de calidad y sostenible a las personas con condiciones crónicas, complejas y progresivas en todas las etapas de la vida.

La gestión de enfermería cumple con un enfoque ético en donde la gestión del cuidado se compone principalmente de una parte ética e integral, el primero enfocado hacia la responsabilidad ética que asume la enfermera asociada a la calidez humana y la segunda se dirige a la administración que se basa en realizar actividades administrativas como gestión de horas y coordinación con otros profesionales o centros asistenciales de la comuna o región con el fin de brindar una atención completa al paciente (García, 2018, p.19).

## **Delimitación en la Gestión de casos de Enfermería**

Diferentes estudios demuestran que la gestión de casos es un valor añadido en términos de calidad, seguridad y costo-efectividad.

Dentro de las prácticas avanzadas de la enfermería, con el objetivo de encontrar respuesta a una demanda de servicios cambiantes y reducir los costos de la atención sanitaria, “se reconoce como idónea la «gestión de casos», que incluye: la coordinación de cuidados complejos la gestión proactiva de los problemas crónicos, el apoyo al autocuidado, la autogestión, la práctica profesional y el liderazgo, y el trabajo interinstitucional” (Lapeña, y otros, 2017).

El concepto de gestión de casos (GC) gira, en general, sobre el proceso de atención, a pacientes y familiares, complejidad de los problemas, coordinación entre profesionales, y la intervención, con discrepancia si esta es puntual o continuada (Duarte, y otros, 2019, p.4).

Para Ramos (2018), la enfermera es la figura idónea para la gestión de casos, por su metodología de trabajo, formación e integración de los cuidados, y por su capacidad de gestión partiendo de la planificación a medio y largo plazo. La enfermera es muy próxima al paciente y a su familia, con conocimiento científico propio, adecuando la información y actuando en base a su misión, que es el cuidado (p 45).

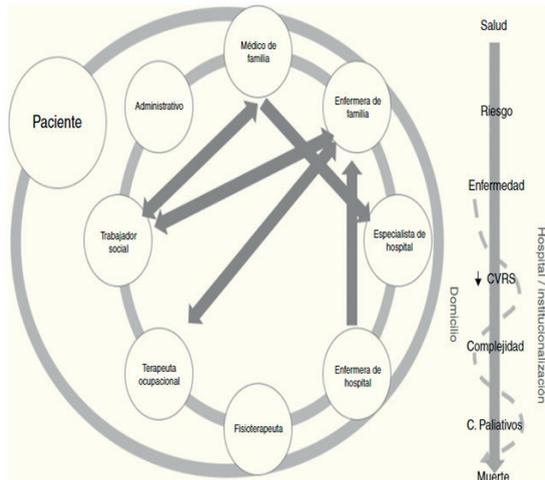
Los creadores de gran parte de los modelos desplegados para la atención a pacientes crónicos tienen como agente principal a enfermeras.

A mismo tiempo, los pacientes de GC son personas con una gran necesidad de cuidado, asociado a problemas de salud, pluripatologías, crónicas en su mayoría, comorbilidades o no, o procesos terminales, unidos a situaciones de dependencia. Estas situaciones tienen un gran impacto en el entorno social y familiar de estas personas y, de forma especial, en sus cuidadoras (Duarte, y otros, 2019, p.5).

Debido a que, hay un consenso global acerca de la necesidad de reorientar la atención hacia un modelo más integral que garantice su efectividad en la continuidad de la atención, en la diversificación de servicios y la orientación de estos hacia la persona, ya que los pacientes siguen experimentando de forma persistente una atención segmentada por enfermedades, especialidades y entornos y perciben nítidamente las consecuencias que esto les acarrea en su vivencia (Morales, 2013).

**Figura 6.**

**Representación de la atención fragmentada y discontinua en pacientes crónicos complejos.**



**Nota.** Fuente tomada de Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres de Morales (2013), en revista Enfermería Clínica; Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Sin embargo, para La American Nurses Credentialing Center (ACNN) la gestión de casos, lo define como “proceso de colaboración sistemático y di-

námico para proveer y coordinar servicios sanitarios a una población determinada. Es decir, un proceso participativo para facilitar opciones y servicios que cubran las necesidades del paciente, al mismo tiempo que reduce la fragmentación y duplicación de servicios, mejorando la calidad y costo-efectividad de los resultados clínicos” (Ramos, 2018, p.45).

Ahora bien, según el modelo sanitario de cada comunidad y los recursos disponibles existen diferentes modelos de gestión señalados de acuerdo a la pirámide de Kaiser en la figura 7

### Figura 7.

#### **Gestión de Población: modelo pirámide de riesgo.**



**Nota.** Información obtenida de Análisis de la Enfermería en la Gestión de Casos en revista Científico- Sanitaria Sanum, (Ramos P. , 2018)

La GC es una respuesta dirigida a mejorar la continuidad de los cuidados a pacientes especialmente complejos o que requieren la aportación de diferentes proveedores de atención para dar respuesta a sus necesidades (Duarte, y otros, 2019).

Desde la perspectiva de las personas con múltiples enfermedades crónicas, la progresión de las enfermedades tiene “un efecto sobre su calidad de vida y deterioro funcional, impactando en su vida diaria e interrumpiendo las actividades familiares; con el avance de la enfermedad, aumentan los ingresos hospitalarios y los periodos críticos por las complicaciones” (Hernández, Castiblanco, Carrillo, & García, 2020, p.504).

Para Casado, y otros (2017), la gestión de casos tiene entre sus objetivos la mejora en la accesibilidad a los servicios, en especial de los grupos de población más vulnerables, y la gestión de la continuidad. Esto incluye la gestión de cada caso en tres áreas interrelacionadas:

- a. Cambios en la enfermedad o en la persona;
- b. Modulación y cambios en la terapia y sus efectos.
- c. Conductas de autocuidado que influyen sobre las anteriores.

En tal sentido, son atributos de la gestión de casos, los elementos que se describen en la tabla 11.

### **Tabla 11.**

#### ***Atributos de la gestión de casos.***

---

La Personalización del servicio, entendida como disponibilidad de guía, acompañamiento y referencia profesional durante todo el proceso de atención de la persona y su entorno de cuidados.

---

La Atención integral que engloba todas las necesidades y expectativas manifestadas. Esta atención integral se basa en un enfoque biopsicosocial, que tiene en cuenta los factores biológicos, el contexto social, los acontecimientos vitales y la percepción subjetiva de la persona sobre su proceso.

---

La apuesta por un modelo de Decisiones Compartidas en un marco social de alianzas y de valores comunes a la ciudadanía y profesionales de la salud.

---

La Continuidad sustentada en el plan asistencial como eje de referencia transversal compartido entre profesionales, unidades, centros y niveles que intervienen en la atención, minimizando elementos de fragmentación, y/o duplicidades.

---

La Orientación a resultados que compromete al profesional responsable de la gestión del caso a velar porque se cumplan los objetivos del plan de gestión del caso, y a alimentar el sistema de información para que permita la evaluación de resultados y la identificación de oportunidades de mejora.

---

El fomento de la corresponsabilidad, el empoderamiento de las personas y la contribución a la sostenibilidad del sistema.

---

El carácter proactivo que consiste en anticiparse a la evolución de la enfermedad y del padecimiento facilitando los servicios y actuando ante los cambios en las necesidades de la persona en cada fase por la que atraviesa.

---

El domicilio como ámbito central de la provisión del servicio, mientras sea posible, y el hospital como recurso comunitario abierto, que aproxima al entorno del paciente una amplia variedad de profesionales, y lo sustituye, cuando la intensidad de la atención o la tecnología requeridas lo aconsejan.

---

El conocimiento y la capacidad de gestión/ coordinación de los recursos (personales, profesionales, organizativos, legales, materiales) disponibles en el entorno de las personas, con posibilidades de responder a sus necesidades.

---

**Nota.** Tomado de Guía de reorientación de las prácticas profesionales de la gestión de casos en el Servicio Andaluz de Salud, de Casado, y otros (2017) en sitio web Picuida, estrategia de cuidados Andaluz (p.11).

En consecuencia, los gestores de casos enfermeros deben ser profesionales altamente cualificados, ya que “sus funciones son de alta complejidad, con un intenso trabajo de coordinación y colaboración, sobre todo con medicina y trabajo social en la vigilancia, seguimiento de las intervenciones, así como en la gestión de recursos financieros atendiendo necesidades específicas” (Lapeña, y otros, 2017, p.55).

En otro aspecto, existen 2 claras diferencias entre la EGC de atención primaria, que potencia la asistencia domiciliaria, coordinando la intervención de los distintos profesionales en el equipo de atención primaria con los profesionales de atención especializada; y la EGC Hospitalaria que asegura la continuidad asistencial dando una respuesta coordinada y única con otros profesionales, que proporciona asistencia al paciente y apoyo a la persona cuidadora con el fin de disminuir las descompensaciones (Ramos P. , 2018).

En la tabla 12 se muestra una comparación de las Funciones de la Enfermera de Gestión de casos.

**Tabla 12.**

**Comparación de las funciones de la EGC de atención primaria y de atención hospitalaria.**

Actividades similares de la EGC de Atención Primaria y Atención Hospitalaria.	Actividades en las que difieren la EGC de Atención Primaria.	Actividades en las que difieren la EGC de Atención Hospitalaria.
Mantener y mejorar la calidad de vida de: <ul style="list-style-type: none"><li>• Toda persona incapacitada y/o de riesgo.</li><li>• Cuidadoras principales de estos pacientes.</li></ul>	Población diana: personas que necesitan atención a domicilio y su cuidador.	Población diana: personas ingresadas en el hospital y su cuidador.
Garantizar el uso adecuado del material de ayudas técnicas para el cuidado.	Facilitar la mejora de la Atención Domiciliaria al Equipo de Atención Primaria.	Potenciar la coordinación de la atención integral durante la estancia hospitalaria.

<p>Mejorar la homogeneización de la práctica enfermera en la continuidad de cuidados inter niveles.</p>	<p>Mejorar la coordinación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Del equipo de Atención Primaria con la red social.</li> <li>• Con otros niveles asistenciales, como elemento de garantía de la continuidad de cuidados.</li> </ul>	<p>Mejorar la continuidad de cuidados durante la transición al domicilio tras el alta hospitalaria</p>
<p>Captación de la población diana</p>	<p>Consensuar modelos de actuación para la mejora de la Atención Domiciliaria.</p>	<p>Participación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación de ingresos solicitados desde Atención Primaria.</li> <li>• Elaboración del informe de continuidad de cuidados junto con la enfermera referente del paciente</li> </ul>
<p>Llevar a cabo talleres de apoyo para las cuidadoras y ofertar servicios de apoyo a éstas</p>	<p>Valoración y petición del material de ayuda según protocolo junto con trabajador social</p>	<p>Gestión de citas y servicios pendientes previos al alta, en coordinación con Admisión y Gestoría de Usuarios. 1</p>
<p>Participar en actividades de formación: sesiones clínicas, revisión protocolos, investigaciones y guías de práctica clínica</p>		<p>Planificación del alta de pacientes con grandes necesidades de cuidados, junto con las EGC de Atención Primaria</p>
<p>Coordinación con las Enfermeras de los Equipos de Salud Menta</p>		<p>Labor de docencia</p>
<p>Gestión del material de apoyo, en domicilio o si el alta hospitalaria depende de dicho material</p>		<p>Labor de Investigación</p>
<p>Facilitar la gestión de ayudas técnicas y recursos especiales como oxigenoterapia, ayudas ortoprotésicas y nutrición enteral.</p>		

---

Oferta de seguimiento telefónico

---

Facilita la coordinación entre los profesionales de los distintos niveles y sectores, potenciando una respuesta única y más eficiente para la atención integral a la salud de la población y de sus cuidadores, ya sea en domicilio o antes del alta hospitalaria

---

Coordinar cuidados con otros profesionales para llevar a cabo el plan asistencial, ya sea en su centro de salud o durante la estancia hospitalaria.

---

Apoyar a la enfermera responsable del paciente en el desarrollo del plan de cuidados establecido, ya sea en domicilio, su centro de salud o en hospital

---

**Nota.** Información obtenida de Análisis de la Enfermería en la Gestión de Casos en revista Científico- Sanitaria Sanum, (Ramos P. , 2018)

Para Casado, y otros (2017), el papel del / la EGC consiste en velar para que se cumplan los objetivos del plan de gestión del caso, lo que supone: la abogacía del paciente y personas que cuidan, la movilización de profesionales y recursos anticipándose a la evolución propia de la enfermedad, la coordinación de la atención en torno al “caso”, la ayuda a la toma de decisiones informada a pacientes y personas que cuidan, así como el seguimiento proactivo y la intervención sobre los cambios en el paciente y su entorno, la terapia y sus efectos, y las conductas de autocuidado.

Desde esta perspectiva, la gestión del cuidado requiere del ejercicio del liderazgo, como una habilidad esencial para garantizar un cuidado de calidad. Estudios señalan que el liderazgo es una destreza esencial para las/os enfermeras/os, donde la comunicación con el equipo toma relevancia, así como también la capacidad de intervenir en situaciones de conflictos y tener iniciativa en la toma de decisiones, atributos que promueven un desempeño satisfactorio en el trabajo, lo que demuestra la estrecha relación entre liderazgo y enfermería (Lara, y otros, 2020, p.69).

## Atención Primaria en Salud y su enfoque en el Sector Sanitario

Actualmente, la gestión del cuidado de enfermería necesita más investigación y análisis, incluirlo en los modelos actualizados de atención primaria de salud (APS) de hoy dirigida por la OMS en respuesta a una política mundial para satisfacer esta necesidad.

La gestión del cuidado de enfermería actualmente es considerada un proceso lineal con un enfoque fundamentalmente clínico.

Su importancia cobra cada vez más valor en los procesos de atención primaria y en la continuidad de las intervenciones dirigidas a los sujetos de cuidado, en donde se amplía la necesidad de fortalecer el rol del profesional de enfermería buscando identificar nuevas tendencias del cuidado, integrando su formación teórica/práctica y el liderazgo con su equipo de trabajo garantizando la calidad de atención hacia los sujetos (García, 2018).

Para Molano, Mejía, Gómez, González, & Cuellar (2020), según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existen distintas maneras de concebir la Atención Primaria en Salud (APS). Entre estas se han reconocido cuatro enfoques:

1. Atención selectiva, que comprende un conjunto de actividades de los servicios de salud dirigidas a la población más vulnerable;
2. Atención primaria entendida como el primer nivel de atención de un sistema de salud.
3. Atención primaria integral, concebida desde Alma Ata como una estrategia para organizar los sistemas de salud y la sociedad buscando elevar su nivel de salud.
4. Atención primaria desde una perspectiva de derechos humanos que implica el abordaje de los determinantes sociales de la salud (DSS)

Para García (2018), la APS se define por primera vez en la declaración de Alma Ata como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación (p.8).

De acuerdo con Ruiz, Huasasquiche, Salazar, & Taber, (2018), “la APS se diferenciaría de otros tipos de atención, como la especializada, por la di-

versidad de características clínicas y diagnósticos, así como la diversidad de problemas de salud poco diferenciados”.

Es por ello, que el primer contacto con los servicios de salud, llámese primer nivel de atención, debe proporcionar profesionales bien formados en Atención Primaria. Algunos atributos fundamentales, para esta atención se describen en la tabla 13.

**Tabla 13.**

*Atributos fundamentales para la atención primaria de salud (APS).*

Atributo	Definición
<b>Accesibilidad o primer contacto</b>	Puerta de entrada al sistema de salud: punto de inicio de la atención y filtro para acceder a los servicios especializados.
<b>Cupo o longitudinalidad</b>	Asistencia centrada en la persona a lo largo del tiempo.
<b>Integralidad</b>	Cubre todas las necesidades de salud (orgánico, psíquico y social) Ofrece servicios preventivos y curativos, refiriéndolos cuando sea necesario
<b>Coordinación</b>	Entre niveles de atención

**Nota.** Tomado de La Gestión eficiente de la Atención Primaria de Salud en el primer nivel de atención y su impacto en el nivel de satisfacción de los usuarios: Caso es salud, de (Ruiz, Huasasquiche, Salazar, & Taber, 2018, p.81).

El papel de los enfermeros de atención primaria y de la salud debe reorientarse hacia la enseñanza de las personas, las familias y comunidades a cuidarse (priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades), convirtiendo la dependencia en autocuidado. Esto supone un cambio en el modelo asistencial actual de enfermería, que se dedica casi exclusivamente a la atención directa al paciente.

Señala también Zavala (2017), que “el modelo de APS cambia el concepto de atención en salud ya que según esta perspectiva las responsabilidades y la organización deben modificarse desde el contenido y desde la manera de cómo se considera al paciente”. La tabla 14 muestra estas diferencias.

**Tabla 14.**

***Características de la atención primaria de salud.***

Perspectiva convencional	Nueva Perspectiva
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad - Curación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud Prevención y Cuidado</li> </ul>
Contenido Convencional	Nuevo contenido
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento</li> <li>• Atención Puntual</li> <li>• Problema Especifico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la Salud</li> <li>• Atención continuada</li> <li>• Atención exhaustiva</li> </ul>
Organización Convencional	Nueva Organización
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Especialistas</li> <li>• Profesional Médico</li> <li>• Práctica Individual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos de Familia</li> <li>• Otros Colectivos Profesionales</li> <li>• Práctica en Equipo</li> </ul>
Responsabilidad Anterior	Nueva Responsabilidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No interviene la comunidad</li> <li>• Perteneciente al Sector Salud</li> <li>• Responsabilidad Gubernamental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboración Intersectorial</li> <li>• Participación Comunitaria</li> <li>• Autorresponsabilidad</li> </ul>

**Nota.** Tomado de Evaluación de conocimientos sobre atención primaria en salud a profesionales del Hospital Manglaralto y propuesta de un modelo de gestión de enfermería comunitaria (Zavala, 2017).

De hecho, el logro en salud se potencia con la priorización de acciones y el hecho de que para lograr el éxito en la atención primaria de salud se debe tener en cuenta la importancia interdisciplinaria, porque los problemas de salud requieren soluciones que van más allá del alcance. sector salud, y para combatirlos, integrarse con otros sectores, porque la salud no es solo atención médica, sino también un concepto político y social más amplio para controlar mejor las condiciones sociales, económicas y ambientales, los determinantes más importantes de la salud de la población.

En la opinión de Cabinda, Casanova, & Medina (2020), el modelo de APS amplió las competencias de los profesionales de enfermería que pasaron de realizar casi en exclusiva funciones técnicas y burocráticas a trabajar con programas y protocolos donde han alcanzado un mayor protagonismo profesional: promoción, educación para la salud, o atención domiciliaria. “Para que la enfermería sea una pieza clave en la APS, debería:

- Fundamentar sus actuaciones en las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población, elaborados de manera participativa.
- Garantizar el carácter integral e integrador de la atención y de los cuidados de salud.
- Utilizar la educación sanitaria como un instrumento de su trabajo con la población, las familias y los individuos.
- Trabajar con y para la comunidad promoviendo la participación comunitaria.
- Abordar los problemas y necesidades de salud desde la multicausalidad e interdisciplinariedad.
- Evaluar el impacto de sus actuaciones sobre la salud de la población.

Para prevenir una mala actuación en la atención primaria en salud la OMS estableció tres orientaciones a la cual deben estar dirigidas las actividades de salud, estas son:

1. Garantizar servicios de atención primaria como “puerta de entrada” (acceso equitativo a servicios básicos), garantizando cercanía a las personas, la intersectorialidad y participación.
2. Complementarse con diferentes niveles de atención especializada, ambulatoria, hospitalaria y otros servicios de protección social.
3. Introducir mecanismos de coordinación e integración (sistemas de referencia y contrarreferencia, sistemas de información – planeación, seguimiento y evaluación) y mecanismos de financiación y coordinación de la atención. (García, 2018) p8

De manera similar, el enfoque actual de la OMS (2018) en su documento (Scaling up the role enfermera de atención primaria), según lo revisado en documentos, según García (2018), sugirió las siguientes estrategias de refuerzo, ubicadas en la tabla 15 para fortalecer la Gestión del Cuidado de enfermería en el marco de la renovación de la Atención Primaria en Salud

**Tabla 15.**

***Estrategias para fortalecer la gestión de cuidado de enfermería en el marco de la renovación de la atención primaria de salud.***

---

Involucrar al paciente y a su familia en el autocuidado mediante la educación y el seguimiento a través de sistemas de información, ampliando el uso de herramientas tecnológicas entre las cuales se encuentran, las redes sociales, las historias clínicas unificadas con el objetivo de garantizar la calidad de vida del paciente.

---

Establecer metas de corto plazo con el paciente y a medida del avance del estado de salud de la persona establecer metas a largo plazo, esto se puede lograr mediante el plan de atención de enfermería en la comunidad.

---

Fomentar en los profesionales de enfermería el liderazgo y el trabajo en equipo, mejorando la calidad de atención del paciente.

---

Responder a las políticas actuales a nivel mundial OMS, ONU, OPS, renovación de la APS, y Enfermera de Practica Avanzada en APS, incentivando la investigación en lo relacionado con este tema.

---

Diseñar modelos de atención en enfermería basados en la APS, fortaleciendo formación en pregrado frente a esta necesidad mundial, los estudiantes requieren profundizar más en el tema de la Salud Global, a través de programas basados en las competencias para trabajadores de la salud que plantea la OMS

---

**Nota.** Información tomada de La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud de (García, 2018)

En el 2003, OMS y OPS, resuelven acceder a una serie de recomendaciones para fortalecer la APS y en el 2005 redactan el documento “Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas” (OPS/OMS, 2005) en el que se defiende la necesidad de “alcanzar una atención universal e incluyente a través de un enfoque integrado y horizontal para desarrollar los sistemas de salud, con cuidados orientados a la calidad, énfasis en la promoción y prevención, participación social y responsabilidad por parte de los gobiernos” (Ruiz, Huasasquiche, Salazar, & Taber, 2018)

No obstante, para Cuba, Romero, Domínguez, Rojas, & Villanueva (2018), la inequidad en salud es producto, en parte, de la falta de toma de decisiones de políticas públicas relacionadas a buscar mejores condiciones de vida para los ciudadanos, que incluyen la creación de sistemas nacionales de salud con base en atención primaria de salud (APS) y Considerando a la APS como una estrategia multidimensional y compleja (p.347).

Se pueden identificar dimensiones claves de un sistema de salud basado en APS; asimismo, organizarla por componentes, como se puede observar en la figura 8

**Figura 8.**

***Dimensiones claves de los componentes del sistema de salud basado en la atención primaria de salud.***



**Nota.** Tomado de Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata, de Cuba, Romero, Dominguez, Rojas, & Villanueva (2018) en revista Anales de la Facultad de Medicina (p.347).

Para García (2018), las razones con las que se justifica la renovación de la APS se relacionan con los “nuevos desafíos epidemiológicos que se deben asumir; la necesidad de corregir las debilidades e incoherencias presentes en algunos de los diferentes enfoques respecto al antiguo modelo; el desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre mejores prácticas y su contribución en la mejora de la efectividad de la APS (p.9).

El profesional de enfermería, un papel importante como un gran contribuyente a las actividades de atención primaria de salud debido a su capacidad y necesidades de formación en muchas áreas y profesiones, reforzando una vez más el cuidado de la comunidad, la familia y las personas en sus programas, y la prevención debe estar a la vanguardia de la protección de la salud, los sistemas de salud y los modelos de salud pública actuales.

Y, por último, el reconocimiento creciente de que la APS es una estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud, esta renovación no solo involucra a los profesionales en salud también forma parte el Estado, que mediante sus políticas debe adaptar las nuevas estrategias enfocadas a la APS en el actual sistema (García, 2018, p.9).

1<sup>RA</sup> EDICIÓN

GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAÍOS DE LOS PROFESIONALES DE

**ENFERMERÍA**

**Capítulo**

**VI**

*La calidad como elemento  
principal de atención de  
enfermería*



## **Gestión en los Servicios de Enfermería. Una cuestión de Calidad**

El cuidado de enfermería juega un papel fundamental en la atención integral del paciente, como indicador de la calidad de atención en los diferentes escenarios hospitalarios, en la que pueden influir muchos factores como el personal de atención al paciente, la calidad técnica y el entorno. Esto permite evaluar la calidad de la atención de enfermería en base a criterios y estándares que permitan desarrollar estrategias objetivas para garantizar una atención óptima e integral.

Para empezar, la calidad constituye un factor fundamental a la hora de ofrecer servicios, es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud. “Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, a desarrollar efectividad, eficiencia, adecuación y calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios” (Pasquel, 2018, p.26).

De acuerdo con, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de los servicios de enfermería la define como, asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso (Pedraja, Valdes, Riveros, & Santibañez, 2019).

Teniendo en cuenta a Mazacon, Paliz, & Caicedo (2020), se define la calidad de los cuidados “como la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades. Una de las habilidades considerada primordial para lograr el éxito en el rol de líder del cuidado en enfermería es la habilidad de comunicación” (p.74).

Ahora bien, la calidad de la atención de enfermería se define como, la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinde el profesional de enfermería de forma responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y de la profesional (Pasquel, 2018, p.26).

Para García, Martín, Chávez, & Linares (2018), la Gestión del Cuidado de Enfermería se define como “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, obteniendo como producto final la salud”.

De acuerdo con Mazacon, Paliz, & Caicedo (2020), en enfermería la habilidad de comunicación, es una competencia muy desarrollada en lo teórico pero muy poco utilizada en la práctica, señala, además, que a la/el enfermero/o se le asigna la responsabilidad legal, ética y social de la Gestión del Cuidado, que obliga a asumir el compromiso de asegurar su continuidad y a mantener la calidad de los cuidados (p.74)

Por su parte, se debe tener claro algunos conceptos o percepciones de términos que están íntimamente ligados con el cuidado y la gestión de cuidados, planteados en la tabla 16.

**Tabla 16.**

***Definición de términos básicos relacionados al cuidado y la gestión de cuidado.***

Cuidado	Es la acción de cuidar, "el cuidado de un enfermo". Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible, "es un encuadernador que pone cuidado en su trabajo"
Cuidado de Enfermería	Es el cuidado de los pacientes por el profesional de enfermería, actividad que se da un valor personal y profesional encaminado a la conservación, autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.
Gestión de Seguridad	Es la selección, empleo y supervisión de los recursos materiales y humanos para la prevención o reducción de las pérdidas de riesgos absolutos.
Seguridad del Paciente	Es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos.

**Nota.** Tomado de Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima- 2019 (Laura & Astete, 2021).

**Componentes básicos en la Calidad de la Salud**

La calidad integral y una cultura de mejora continua son objetivos organizacionales que permiten a los usuarios estar más satisfechos con un servicio o sistema como parte de la política organizativa de la institución sanitaria.

Es por ello que, la implementación del modelo de calidad juega un papel transformador, agregando valor a los servicios, en este caso específico,

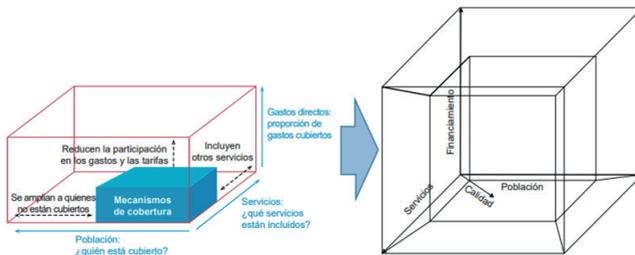
servicios de salud, afectando así, el desempeño organizacional, el control de procesos, la optimización de recursos y la productividad.

Según, Sara (2019), para el 2012, en que se evaluaba el logro de los «Objetivos de Desarrollo del Milenio» y la definición de los nuevos desafíos a plantearse para los años 2015 al 2030, se vio la necesidad de identificar y relevar la importancia del abordaje de la calidad, para un acceso efectivo a los servicios de cuidado de la salud, es así que esta fue inscrita en la redacción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

En todo caso, es claro que esta visión inicial ha desplazado la 'cuarta dimensión', lo que significa un tema grande pero importante para que la naturaleza global del acceso a la salud realmente funcione, es decir, medir la calidad del servicio. En la figura 9 se observa como la población debe acceder de manera oportuna, efectiva y adecuadamente a la salud.

### Figura 9.

#### **Enfoque de calidad para una efectiva cobertura universal de salud.**



**Nota.** Tomado de Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, en Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. (Sara, 2019)

El desafío por delante es revertir las graves disparidades en el acceso a la salud y los resultados que afectan a las poblaciones de escasos recursos mediante el desarrollo de nuevas estrategias para un mejor acceso a los servicios Atención integral y continua.

### **Dimensiones de la Calidad de Cuidado**

Los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos con diferentes problemas y necesidades, se encuentran las dimensiones; humana, oportuna y continúa.

**Tabla 17.**

***Dimensiones de la calidad de cuidados enfermeros.***

Cuidado Humano	Es la manera como el personal de enfermería comprende al paciente, por lo cual la comprensión y comunicación es una de las claves para una buena atención, esto comprende conocer que el beneficiario es un ser humano con los datos personales de paciente, necesidades comunes a él, tales como conservación de la vida y la salud, respeto, afecto, principios y sentirse útil – digno.
Cuidado Oportuno	Quando personal de enfermería brinda cuidados en el instante determinado de pacto a la localización que el paciente lo requiera, como por ejemplo proporcionar el tratamiento definido para que su recuperación sea rápida, desempeñarse los procedimientos en la hora y fecha indicada, permitir al paciente que nos exprese sus necesidades, brindar orientación al paciente o a la familia; igualmente sostener los registros de la tradición clínica completa con los exámenes requeridos. Por último, desempeñarse una apreciación integral (unidad biológica, psicológica, social y espiritual).
Cuidado Continuo	Se brinda atención del personal de enfermería constante y sin obstrucción para el alcance de los objetivos trazados durante las 24 horas del día y los 365 días del año. La valoración general desde las dificultades básicas del paciente con daños, identificar urgencia de ayuda; en este individuo de urgencia es interesante que el enfermero tenga muchos conocimientos integrales que puedan dar respuesta a este requerimiento para aprobación sostener un acorde fisiológico y emocional

**Nota.** Tomado de Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima- 2019 (Laura & Astete, 2021).

En efecto, Laura & Astete (2021), considera tres componentes de la calidad de cuidado, como son técnico, que es la ciencia y tecnología para un manejo eficaz colaborando a garantizar una buena atención de calidad. Además, el componente interpersonal, es la relación de enfermería paciente- familia”, a donde el fuerte esencial es la comunicación, Por último, el componente confort, viene hacer los elementos del usuario durante su estancia hospitalaria brindarle bienestar y generando una mejor comodidad al usuario, para su pronta recuperación (p.24).

## Un aporte a la Gestión de calidad

Otro aspecto fundamental que debe considerarse en la gestión del cuidado es la evaluación de la calidad de la atención brindada y sus resultados para mantener la eficiencia en el uso juicioso de los recursos y la eficiencia en el logro de las metas y objetivos. En este sentido, es fundamental que la enfermería forme parte del sistema de control interno, auditoría y calidad de la organización.

La implementación de un sistema de gestión de la calidad puede proporcionar beneficios potenciales a las organizaciones si existe un amplio compromiso de cumplir con las directrices de la organización.

Para Vázquez (2021), no se trata solo de “cumplir una norma, se trata de enfocarse en la implementación continua de los procesos y propender por la mejora continua de los mismos para garantizar resultados favorables y que se impacte desde los diferentes procesos que se realizan en las diferentes áreas de salud”.

Citando a Santillan (2018), la gestión de calidad es el Conjunto de principios, métodos y técnicas necesarios para diseñar, evaluar y mejorar la calidad de los procesos administrativos y asistenciales de los servicios de enfermería que se ofrecen, a fin de que estos sean personalizados, oportunos, continuos, seguros y accesibles a la persona, familia y comunidad, en estrecha colaboración con el equipo interdisciplinario.

De acuerdo con Robles, Becerra, & Licon (2018), el Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) “fue desarrollado para sus unidades con base en la filosofía y metodología de la gestión de calidad y los modelos de excelencia en calidad”. En sus inicios, en el año 2001, el modelo tradicional incluía los ocho criterios de desarrollo: 1) usuario, 2) liderazgo, 3) administración de procesos, 4) desarrollo del personal, 5) planeación, 6) información, 7) impacto social y 8) resultados. (p. 28) Un ejemplo de modelo de gestión de calidad se aprecia en figura 10.

**Figura 10.**

**Modelo de gestión de calidad en salud.**



**Nota.** Tomado de Modelo de Gestión de Calidad en Salud aplicado al Banco de Sangre, de Robles, Becerra, & Licon (2018) en revista Mexicana de Medicina Transfusional.

Como plantea Santillan (2018), “la medición del nivel de desarrollo de la calidad de los servicios de enfermería con el enfoque sistémico, se realiza con la autoevaluación de la estructura, los procesos y resultados”. Para medir las características y capacidades de los servicios de enfermería, se emplea una escala de cinco niveles, basados en los niveles de madurez propuestos por Phillip Crosby, expresados en la tabla 18.

**Tabla 18.**

***Características y capacidades de los servicios de enfermería con enfoque sistémico.***

Nivel 1. Ausencia de la calidad	No se tiene en cuenta la función de localidad en la organización y solo se responsabiliza de la calidad al área de control de la calidad.
Nivel 2. Sensibilización de la calidad	Se reconoce la función de la calidad como un elemento de gestión y se nombra a un responsable para esta función.
Nivel 3. Despertar de la calidad	Se realizan procesos de mejora continua de la calidad, con el apoyo de los niveles directivos de la organización
Nivel 4. Calidad	Se identifican los fallos de la calidad en sus etapas iniciales, y el nivel directivo comprende la función de la gestión de la calidad dentro de la organización
Nivel 5. Excelencia:	Se considera a la gestión de la calidad como un elemento estratégico en la organización y permanentemente se trabaja sobre la prevención de posibles fallos de la calidad.

**Nota.** Tomado de Nivel de desarrollo de la gestión de la calidad en los servicios de enfermería del Hospital Central FAP 2007 – 2016 (Santillan, 2018).

Sin embargo, para Pino- Chávez (2018), las causas de la falta de calidad son múltiples e involucran fallas tanto a nivel sistémico como en la prestación de servicios de salud individual. A nivel sistémico contribuyen a la mala calidad: la falta de interés de las autoridades de turno, dejando sin agendar el tema como prioritario.

**La Calidad, una Calidad**

El concepto de “calidad” proviene del vocablo latino *qualitas*, que está en relación a un “conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o de una cosa”. También se define “calidad” como el conjunto de cualidades de una persona o cosa. En estas definiciones se concibe la calidad como un atributo o característica que distingue a las personas, bienes y también a los servicios (Pino- Chávez, 2018, p.126).

El Diccionario de la Lengua Española (RAE, 2001:401) define la calidad (del latín *qualitas*) como «propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten juzgar su valor». Así la Organización Internacional de Normalización en la norma ISO 9000:2000, entiende por calidad el «grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos» (Manrique, 2018)

Refiere, además, Pino- Chavez (2018), que “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”.

El mismo autor señala que la International Organization for Standardization (ISO) definió que “Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado”. Esta definición considera claramente que la calidad de la asistencia puede medirse; y que calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y, por tanto, depende de cómo se define este (p.127).

Así mismo, la calidad de la atención asistencial presenta dos dimensiones; la dimensión técnica, que se refiere a la aplicación del conocimiento médico y de las disciplinas relacionadas para resolver los problemas de salud de los pacientes; y la dimensión interpersonal, que es la interacción que se da entre el profesional de salud y el usuario al momento de proveer la atención (Cardenas, Cobeñas, & Garcia, 2017, p.13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que: “Una atención sanitaria de calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población en su conjunto, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos, materiales y otros), de forma oportuna y efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” (Pino- Chávez, 2018, p.127).

Esto, está íntimamente ligado con la atención de calidad de enfermería, la cual se define como: “...la atención oportuna, personalizada, humanizada, y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario” (Cardenas, Cobeñas, & Garcia, 2017, p.19)

Aun cuando, la preocupación de los cuidados de calidad no es algo reciente para enfermería, pues se encuentra arraigada al ejercicio profesional. Donabidian (1980) definió la calidad de los cuidados “como la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades” (Febre, y otros, 2018, p.280)

## Aspectos de la Evaluación de la Calidad

### Indicadores para la Medición de la Calidad

El origen de la medición de la calidad en los servicios de salud se remonta a la década de los '80 con Avedis Donabedian a la cabeza, pero es en la última década del siglo XX que se presenta un crecimiento vertiginoso del interés por la calidad de la atención médica, cuyo origen es probablemente una mayor conciencia de que, en el mundo contemporáneo, la calidad se ha convertido en un requisito indispensable de sobrevivencia económica y, para algunos afortunadamente también, de responsabilidad social y de integridad moral (Pedraja, Valdes, Riveros, & Santibañez, 2019)

Desde el punto de vista de Avedis Donabedian, observa dos dimensiones de la calidad, una técnica y una interpersonal entre el servicio y el usuario del sistema. “La encuesta SERVQUAL intenta reducir el sesgo al comparar el servicio recibido vs. la expectativa, más allá de simplemente medir la sensación subjetiva de bienestar” (Chacón & Rugel, 2018). Este argumento, agrupa cinco dimensiones para medición de la calidad. En la tabla 19 se plantea las dimensiones y atributos contentivos a la calidad del servicio.

Brevemente, el Modelo Servqual se publicó por primera vez en 1988 y ha sufrido muchas mejoras y cambios desde entonces. Servqual es un método de investigación comercial que mide la calidad del servicio, las expectativas del cliente y su evaluación del servicio. Este modelo te permite analizar los aspectos cuantitativos y cualitativos de tus clientes. Esto le permite conocer los factores incontrolables e impredecibles de sus clientes.

En este contexto, según Lezcano & Cardona (2018), la escala SERVQUAL “ha sido la más usada en el mundo para medir la percepción de la calidad de los servicios de salud. Diversos estudios confirman su confiabilidad y validez” (p.2).

**Tabla 19.**

*Modelo Servqual.*

**SERVQUAL**  
 Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985 - 1988)

VARIABLE	DIMENSIONES (5)	ATRIBUTOS (22)
<b>CALIDAD DEL SERVICIO</b> Expectativas vs. percepción	Fiabilidad	- Cumplen lo prometido - Sincero interés por resolver problemas - Realizan bien el servicio la primera vez - Concluyen el servicio en el tiempo prometido - No cometen errores
	Seguridad	- Comportamiento confiable de los Empleados - Clientes se sienten seguros - Los empleados son amables - Los empleados tienen conocimientos suficientes
	Elementos Tangibles	- Equipos de apariencia moderna - Instalaciones visualmente atractivas - Empleados con apariencia pulcra - Elementos materiales atractivos
	Capacidad de Respuesta	- Comunican cuando concluirán el servicio - Los empleados ofrecen un servicio rápido - Los empleados siempre están dispuestos a ayudar - Los empleados nunca están demasiado ocupados
	Empatía	- Ofrecen atención individualizada - Horarios de trabajo convenientes para los clientes - Tienen empleados que ofrecen atención personalizada - Se preocupan por los clientes - Comprenden las necesidades de los clientes

**Nota.** Tomado de Fundamentos de la calidad de servicio, El modelo Servqual de Bustamante, Zerda, Obando, & Tello (2019) en Revista empresarial (p.9).

- Para Chacón & Rugel (2018), las brechas que proponen los autores del Servqual (Parasuraman, Zeithaml, y Berry); identifican cinco distancias que causan problemas durante la entrega del servicio e influyen en la evaluación final respecto a la calidad, dichas brechas son:
- Brecha 1: Expectativas del cliente vs percepción de los directivos y su necesidad.
- Brecha 2: Percepción de los directivos vs especificaciones de las normas de calidad.
- Brecha 3: Especificaciones de calidad vs la prestación del servicio (cumplimiento)
- Brecha 4: Prestación del servicio vs la publicidad (que influye las expectativas)

- Brecha 5: Brecha global. Es la diferencia entre las expectativas vs percepciones del usuario final.

El siglo XXI supuso un periodo de cambios drásticos para la mayoría de los sectores, situación a la que múltiples organizaciones no lograron hacer frente por su escasa o nula capacidad de adaptación.

Refieren Laura & Astete (2021), que el cuidado constituye el foco primordial del personal enfermero y que la calidad en el cuidado de enfermería abarca diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente (p.27).

**1ª EDICIÓN**

**GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAÍOS DE LOS PROFESIONALES DE**

**ENFERMERÍA**

**Capítulo**

**VII**

*Los desafíos de la gestión de  
cuidados de los profesionales de  
enfermería*



## Aspectos Generales

El cuidado es la esencia de la disciplina enfermera, incluyendo las actividades transpersonales dirigidas a proteger, potenciar y mantener la humanidad de los sujetos de atención, donde el cuidado adquiere una profundidad más allá del uso de la técnica. reunión; es estar con otra persona, compartir los propios sentimientos y emociones; es acompañar, apoyar y mantener una comunicación afectiva y eficaz con las personas involucradas en su actividad profesional.

El desarrollo de la enfermería enfrentó diversos obstáculos en cuanto a la autonomía, científicidad y consolidación de conocimientos propios de la profesión.

Así mismo, el cuidado y manejo de enfermería requiere soporte teórico y evidencia científica. De esta forma, la investigación promueve la seguridad en la práctica, sin olvidar el aspecto subjetivo relacionado con las acciones de cuidado y/o gestión.

De acuerdo con Geremia, y otros (2020), el legado de Florence “dirigió el trabajo de la enfermera profesional hacia una acción basada en el protagonismo técnico-científico, legal y político. Esto solo es posible sobre la base de prácticas comprometidas con el bienestar social en las dimensiones de atención, gestión e investigación/educación” (p.2).

Además, el cuidado humano conlleva a características que lo identifica y diferencian de otros, “es un acto y preocupación consciente, bondadosa, amorosa, responsable, intencionada, libre y trascendente que no significa dominación, sino respeto por el otro, es el ideal moral como fin, protección y engrandecimiento de la dignidad humana en el cuidado de la vida” (Prias, 2017).

## Los Desafíos de la Gestión de Cuidados de Enfermería en el siglo XXI

En una situación de desastre, el funcionamiento normal de la sociedad cambia, lo que genera consecuencias económicas y ambientales que exceden la capacidad de resolver el problema con sus propios recursos. El punto de inflexión fue la reciente pandemia de Covid-19 que puso a prueba el liderazgo y la experiencia práctica de las enfermeras y demostró que la enfermería es un tema importante para la vida humana y la salud mundial.

En este contexto, se requieren importantes de las enfermeras de todo el mundo, para cumplir una serie de actividades críticas y esenciales. La urgencia por contar con mayor presencia de enfermeras en hospitales, centros

de salud y residencias sanitarias ha favorecido la visibilidad del cuidado de manera global.

Como de igual forma ha quedado en evidencia que en lugares donde se ha omitido el cuidado profesional, se reportan mayores consecuencias negativas para la población, como ha sido el caso de hogares de estadía para personas mayores (Campillay, y otros, 2021, p.83).

Enfatizan Campillay, y otros (2021), que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe ha considerado que a nivel global la pandemia “ha puesto de relieve, de forma inédita, la importancia de los cuidados para la sostenibilidad de la vida humana”. El cuidado, por tanto, pasa a tener un lugar importante en la agenda pública y política, y se reconoce como un bien público de interés social (p.84).

Actualmente, la incorporación de evidencias clínicas para guiar la práctica con tecnologías, así como protocolos y guías, incluso con regulaciones tímidas, fue responsable por una mayor visibilidad de enfermería, que generó retos para los enfermeros en la Red de Atención de Salud (Geremia, y otros, 2020) .

Con referencia a los retos, Garcia, Rebolledo, Muñiz, & Sanchez (2021), en su estudio pone en manifiesto la efectividad de la gestión de los servicios de enfermería como un gran reto, tanto en la provisión del personal y los suministros de materiales sanitarios, describen que en la situación actual de salud que vivimos por la COVID-19, la gestión de enfermería es de gran importancia, debido al elevado número de personas afectadas y alto riesgo que tiene el personal sanitario, fue una gestión sin precedente (p.553).

En tal sentido, para los mencionados autores, la enfermería es considerada el eje fundamental en la gestión de los cuidados, de manera, que pueda garantizar que los pacientes serán atendidos con dignidad, efectividad, y calidez humana (p.553).

Algunas de las caracterizaciones de los retos y dificultades de enfermería en tiempos de COVID 19 se observan en la tabla 20.

**Tabla 20.**

***Categorización de los retos y dificultades de enfermería en tiempos de COVID-19.***

Categoría	Subcategoría	Código
Dificultades de enfermería en tiempo de covid-19	Dificultades de enfermería en tiempo de covid-19	Ausencia del personal vulnerabilidad por edad Contagiados de COVID-19 Renuncias Muerte del personal Alta demanda de usuario
	Dificultad en prácticas avanzadas en cuidados de COVID-19	Ausencia de protocolos y guías de actuación en COVID-19 Escasez de los equipos de protección personal Medidas de bioseguridad difusas y cambiantes Impotencia y depresión ante la muerte de los pacientes
Dificultades de enfermería en tiempo de covid-19	Autoaislamiento por temor al contagio de familiares	Separación de la familia Medidas extremas de bioseguridad en el hogar Temor al pronóstico del COVID-19 Depresión por aislamiento
	Deshumanización en la gestión administrativa	Jornadas de 24 horas Comidas a deshora Necesidades fisiológicas insatisfechas Agotamiento físico y emocional Falta de comunicación. Despersonalización
Retos de enfermería en tiempos de COVID-19	Desarrollo de competencia en el cuidado en situaciones de crisis	Ausencia de enfermería en la toma de decisión Gestión administrativa con ética difusa Manejo del duelo familiar Cuidados humanizados oportunos Control eventos adversos relacionados al cuidado. Control y vigilancia de las medidas de bioseguridad
	Efectividad en la gestión	Priorizar actividades de enfermería Cultura de trabajo en equipo Responsabilidad de enfermería en las tomas de decisiones Fortalecimiento de la actuación en situaciones de crisis Gestión efectiva de insumos de bioseguridad Gestión de efectividad en la provisión del personal

**Nota.** Tomado de Retos y dificultades de enfermería en tiempos de COVID-19 de Rebolledo, Muñiz, & Sanchez (2021), en Libro Aprender a vivir para un mundo diferente (p.556).

Sin embargo, Campillay, y otros (2021), han referido los dilemas morales a los que las enfermeras se han tenido que enfrentar provocados por la pandemia. Especialmente, en este contexto reciente, el cuidado personal podría entrar en conflicto con el derecho al cuidado del paciente, en especial cuando no se cuenta con los implementos de protección para que las enfermeras se protejan de la enfermedad (p.87).

En este sentido, la enfermería es una profesión humana que, ante la muerte, el dolor y el sufrimiento tanto de pacientes como de colegas, familiares y vecinos, ha dejado impactos psicológicos sin precedentes.

A Juicio de Prias (2017), es importante “desarrollar o potenciar en el profesional de enfermería ciertas habilidades que permitan ser mejores seres humanos para estar en capacidad de cuidar en medio de factores que puedan influir negativamente en el desempeño de su rol”; entre ellas se resaltan:

**Tabla 21.**

***Habilidades en el profesional de enfermería para el cuidado humanizado.***

Respetar la dignidad de la persona	Se requiere en esa relación un componente fundamental como es el respeto a la dignidad humana, el cual hace referencia a expresar la preocupación por el bien de los hombres, por su desarrollo integral, multidimensional y por crear condiciones de vida de calidad, favorables para su crecimiento y realización, implica la comprensión del ser humano en su proceso de vivir, su especificidad e integridad humana más allá de la enfermedad.
Cuidar con empatía	La empatía es ser capaz de adoptar el punto de vista del paciente y su marco de referencia, ver las cosas desde su punto de vista para captar el impacto que tienen sobre él, comprenderlo y hacerle experimentar que nuestra comprensión se ajusta a su experiencia.
Escuchar activamente	El cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como de la persona que otorga el cuidado. El cuidador demuestra interés y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática

---

Comunicación afectiva y efectiva	La necesidad de comunicación hace parte del cuidado humanizado porque a través de ella los pacientes tienen la oportunidad de poder expresar abiertamente sus sentimientos y por lo tanto se convierte en una herramienta valiosa para la interacción en el cuidado de enfermería, a través de ella se crean lazos de confianza y empatía, se recibe información significativa, se aclaran dudas, se descubren y se intercambian sentimientos, ya sea mediante comunicación verbal o no verbal.
Contacto Visual	El cuidado humanizado incluye realizar ciertas acciones o tener determinados gestos tales como el saludo y el reconocimiento mutuo: “que te miren a la cara y te saluden, que actúen oportunamente”

---

**Nota.** Tomado de Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de Enfermería de Prias (2017) en revista Revisalud

No es fácil brindar un cuidado humanizado, ya que las enfermeras profesionales enfrentan grandes obstáculos en su práctica profesional, como entornos exigentes. La administración, la falta de recursos humanos y materiales, se convierte en un problema importante para las enfermeras en el cumplimiento de su rol de cuidadoras.

Inclusive, en este contexto de la crisis sanitaria del Covid-19 también demuestra que la buena gobernanza es fundamental para lograr la tan ansiada meta de una atención digna, oportuna y eficaz en situaciones de incertidumbre, miedo y miedo.

### **Principales desafíos en el fortalecimiento de un Modelo de los Cuidados en el Ámbito Clínico**

El cuidado de la salud implica trascendencia y es un proceso dinámico y participativo, donde se deben identificar y priorizar necesidades y decidir sobre intervenciones médicas y planes de tratamiento de cuidadores y/u otros profesionales de la salud para promover supervivencia, prevención de enfermedades, intervenciones de tratamiento, rehabilitación y atención mitigar lo necesario para desarrollar la mayor capacidad posible individuales y colectivos. para cuidar de ti mismo.

La calidad y la humanización de la atención se trata de satisfacer las necesidades de las personas y contribuir a la realización de los fines del sistema general de seguridad social en el ámbito de la salud, logrando empezar la vida en las mejores condiciones posibles, estar sano con toda la familia, estar informado de sus derechos y responsabilidades relacionados con la salud para identificarlos de manera oportuna.

En la actualidad, las enfermeras y en general todo el personal de salud enfrentan el desafío de crear un ambiente humanizado en el contexto de tecnologías de salud altamente complejas pero impersonales, lo que crea la necesidad de crear y recrear conexiones entre profesionales de la salud, enfermeras y cuidadores. Por eso es importante no olvidar que el motivo del cuidado son las personas, las familias y los grupos.

En los actuales momentos, factores como la globalización, la competencia en los mercados, las diversas formas de contratación laboral, el aumento de la productividad laboral y la inseguridad en el lugar de trabajo han llevado al deterioro de la condición de los trabajadores en el evento laboral.

Estos aspectos han incidido principalmente en los trabajadores del sector salud, como enfermeras y médicos, “quienes suelen realizar tareas de mayor riesgo, con horarios más extensos y con una alta carga laboral, que los hace susceptibles al aumento de los niveles de estrés y de ansiedad” (Orozco, Zuluaga, & Pulido, 2019, p.2).

Desde la tradición disciplinar, la formación profesional en enfermería se ha caracterizado por sus raíces valóricas, lo que se evidencia en los programas de formación, en los estudios realizados a esta profesión y en la misma práctica cotidiana de la enfermería. Gracias a ello, la sociedad identifica la profesión de enfermería con una actitud altruista, solidaria con los que sufren (Poblete, Correa, Aguilera, & González, 2019, p.244).

Sin embargo, de acuerdo a los referidos autores, en esta última década se percibe en las nuevas generaciones de profesionales de la salud una comprensión valórica distinta, en la que prima el bienestar propio como condición mínima exigida para realizar sus trabajos o deberes profesionales. También, se reconoce en ellas una fuerte influencia del individualismo y pragmatismo, lo que va asociado a la obtención de resultados personales inmediatos y a un bajo interés por profundizar los fundamentos disciplinares.

Para Orozco, Zuluaga, & Pulido (2019), una alta exposición del profesional en enfermería a los factores de riesgo psicosocial: exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, doble presencia y demandas emocionales. Estos se relacionan con el deterioro de las condiciones de trabajo y el fenómeno de la globalización y sus consecuencias en el campo laboral y pueden llevar a alteraciones en la salud y el bienestar laboral (p 6).

A juicio de Poblete, Correa, Aguilera, & González (2019), esta “nueva actitud es considerada como contraria a la valoración en la formación y en el ejercicio profesional tradicional de la enfermería”. Es decir, algunos autores

ven en esta actitud una consecuencia del modelo socioeconómico neoliberal de mercado, que sitúa el individualismo y las actitudes utilitaristas por encima de la comunidad y las relaciones sociales.

Un factor determinante que influye en la consolidación de un modelo eficiente y eficaz, es la exposición de los enfermeros a factores de riesgo psicosocial aumenta la naturaleza de su trabajo y condiciones, como sujetos de cuidados realizados en hospitales y ambulatorios, desarrollan un gran número de roles y responsabilidades en situaciones que exigen la convivencia con el sufrimiento, el dolor y el enfrentamiento en la toma de decisiones difíciles que a menudo implican ética y moralidad.

Con respecto a lo anterior, es importante resaltar que investigaciones desarrolladas en Latinoamérica indican que el profesional en enfermería tiene sobrecarga, incremento del ritmo de trabajo y largas jornadas, principalmente debido a un alto número de pacientes que atender en un menor tiempo. Estudios realizados en China, Portugal y Australia también reportan una importante carga laboral en este grupo. Un estudio con enfermeras de Sudáfrica menciona que el escaso apoyo organizacional ante la deficiencia de equipos y materiales de trabajo, así como la falta de reconocimiento por la labor son los factores que ocasionan sobrecarga en enfermería (Orozco, Zuluaga, & Pulido, 2019, p.7)

En resumen, se necesita un compromiso institucional para desarrollar estrategias de intervención para prevenir y controlar estos factores de riesgo, incluida la identificación de impactos y una organización eficaz del trabajo, como la flexibilidad en el trabajo, la programación y los descansos, el apoyo de colegas y supervisores y el reconocimiento de las políticas de trabajo.

**1<sup>RA</sup> EDICIÓN**

**GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE**

**ENFERMERÍA**

**Capítulo**

**VIII**

*Teorías referentes al  
cuidado en la enfermería*



Los modelos de gestión del cuidado en la práctica de la disciplina de enfermería corresponden al mapa de realidad en el que la práctica profesional desarrolla un cuidado basado en el cuidado para las áreas de salud, personas, cuidado y medio ambiente.

### **Conceptualización de Modelo**

De acuerdo con Suasto, y otros (2018), el significado etimológico de la palabra “Modelo” implica

- a. medida, cantidad, proporción.
- b. ejemplar o prototipo.
- c. un algo proporcionando a otra cosa.

La creación de modelos conceptuales es una forma de presentar conceptos teóricos y descripciones de la práctica real de enfermería. Estos modelos proporcionan un marco de referencia que explica cómo observar e interpretar fenómenos de interés para la profesión.

Un modelo es la representación simbólica o conceptual de la realidad. La ciencia los utiliza, para a partir de ellos, desarrollar explicaciones de lo que no es fácilmente observable. Un modelo explica cómo funcionan los hechos a partir de las relaciones entre símbolos o conceptos, está formado por ideas abstractas y generales (conceptos) y por las proposiciones que especifican sus relaciones (Moreno, 2018, p.171).

Por su parte, Carvajal & Sánchez (2018), un modelo de enfermería “es una representación de aquello que se espera lograr dentro del ejercicio profesional. Los modelos varían desde un acuerdo universal o paradigma que indica que la razón de ser de enfermería es cuidar la experiencia de la salud de las personas”, hasta un micro modelo que permite medir mediante indicadores una práctica específica.

Al mismo tiempo, para la enfermería supone un reto en su práctica y en su ejercicio diario la visualización de un modelo que explique esta perspectiva que trasciende la práctica comunitaria, con la que generalmente se asocia. Un modelo conceptual explica ampliamente los fenómenos de interés, expresa las asunciones y refleja una postura filosófica. Aunque varían en su grado de abstracción y en la amplitud de los fenómenos que explican, todos pueden proporcionar una visión global de los fenómenos a los que se refieren (Martínez, 2020).

## Principales Modelos de Gestión

Los modelos de gestión utilizados en los sistemas de salud a nivel mundial son consistentes a los cambios políticos, sociales y económicos que se adapten al desarrollo del país que los implemente. Estos modelos se basan en principios, atributos, factores y componentes que, al ser dominados por la acción de la atención, se ve afectada la percepción del usuario sobre la calidad de la atención y lo que lleva a la exigencia de garantizar el respeto de los derechos humanos.

Para la ciencia enfermera representan un sustento filosófico en el proceso de gestión del cuidado en los servicios asistenciales y constan de aspectos relacionados con el ser humano, el entorno y la salud denominados metaparadigmas, que se enfocan en el desarrollo directo de una teoría, lo que justifica su agrupación e interrelación en una misma unidad de trabajo (Moreno, 2018, p.168).

La orientación a procesos, especialmente en el cuidado de la salud, debe desarrollarse gradualmente para permitir el ajuste continuo de los métodos de trabajo, lo que puede ser crítico. Además, el proceso no se limita a la tecnología, las organizaciones o las personas.

La orientación de proceso necesita integrar todas estas áreas de capacidad; como consecuencia, un proceso de desarrollo organizacional debe ser planificado y controlado, puesto que puede comprender varias etapas, además debe integrar un conjunto diverso de áreas de capacidad de una manera coherente (Chalan, 2019, p.3).

## Modelo de Gestión de Enfermería

Las organizaciones sanitarias operan en un entorno siempre cambiante y exigente que requiere un alto grado de adaptabilidad tanto de la organización como de los profesionales.

A juicio de Martínez (2017), en los últimos años todos los sistemas sanitarios están incorporando innovaciones tanto en el modelo organizativo como de gestión, en los modelos de atención y en el uso adecuado de los recursos, con el objetivo de aumentar la productividad y eficiencia que garantice su sostenibilidad, asegurando la máxima calidad y seguridad en la atención (p.20).

Una vez que el equipo de gestión de la atención haya identificado el problema y evaluado la documentación, debe determinar el tipo de intervención que implementará. Se han realizado diferentes estrategias para mejorar la adherencia a la práctica en la investigación aplicada, con resultados mixtos y no concluyentes.

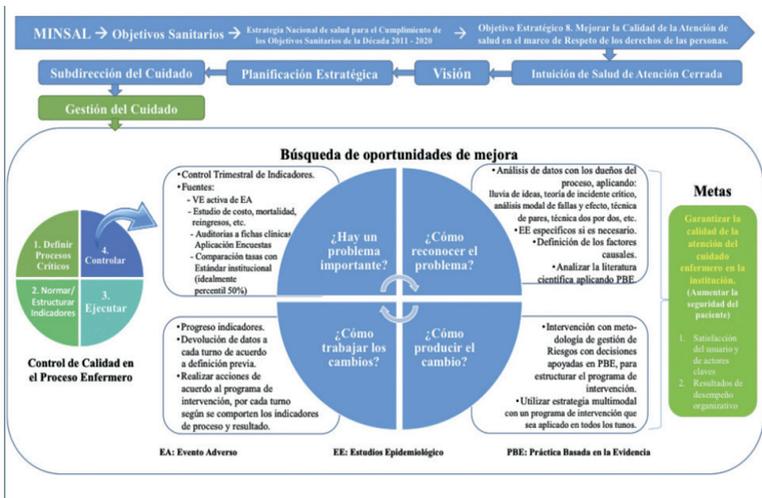
Es así, como lo señala Martínez (2017), las organizaciones sanitarias “tenden hacia modelos organizativos descentralizados, focalizados en la calidad de atención al paciente, alineados con los objetivos estratégicos y los valores de la institución y con sistemas de evaluación y control muy desarrollados”.

Para Febre, y otros (2018), es imperativo que los gestores del cuidado, estructuren indicadores propios de enfermería, que reflejen claramente cómo se integra el control de la calidad de los procesos enfermeros en el contexto de la institución, proponiendo a nivel nacional e internacional, un modelo de gestión de la calidad en enfermería, con el fin de garantizar la satisfacción del usuario y de otros actores claves del proceso enfermero, al interior de una organización sanitaria.

En la figura 11, dichos autores proponen un modelo de gestión de calidad para enfermería.

**Figura 11.**

**Propuesta de un modelo de gestión de calidad para enfermería.**



**Nota.** Tomado de calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición de Febre, y otros (2018) en revista Médica Clínica Las Condes (p.285).

## **Teorías Referentes al Cuidado en el área de Enfermería**

La aplicación de los modelos conceptuales de enfermería en la práctica clínica se documenta desde el nacimiento mismo de la profesión.

Una mujer, Florence Nightingale, considerada precursora de la enfermería moderna, es de igual forma la creadora del primer modelo conceptual de enfermería, un modelo que reconoce componentes de arte y ciencia, destaca la importancia de la interrelación entre el individuo y el medio ambiente, y de una enfermera que se involucra con esos tres componentes para apoyar a las personas enfermas en la recuperación de su salud. Los modelos de enfermería, desde entonces reflejan cuatro elementos en común: el sujeto receptor del cuidado, la enfermera, el ambiente y la salud (Carvajal & Sanchez, 2018).

Tal como lo expresa Moreno (2018), los modelos enfermeros son abstractos en su contenido y se deben contextualizar al marco asistencial para su aplicabilidad, por tal razón, los autores deben asumir el enfoque genético de la modelación y entonces la propuesta heredará características y rasgos de los supuestos que le sirvieron de sustento, para con capacidad innovadora adecuarlo, teorizar y evidenciar su repercusión en el proceso de gestión del cuidado, así como demostrar su aplicabilidad en la realidad asistencial de los servicios clínicos de cualquier especialidad (p.173).

La elaboración de modelos y teorías para la práctica de “la enfermería como actividad profesional con criterios definidos y diferenciados del resto de disciplinas de las ciencias de la salud se inició con Florence Nightingale en 1859, fecha en la que se publica su obra *Notes of Nursing*”, (Carazo, 2018, p.9) con el objetivo de guiar y fundamentar la labor de enfermería.

Sin embargo, en aquel entonces se comienzan los esbozos de constructos teóricos que crecieron científicamente y evolucionaron para dar origen a lo que en la actualidad se conoce como modelos de atención de Enfermería y han constituido en el transcurso del tiempo el hilo conductor de las áreas docentes, asistenciales, administrativas e investigativas de la profesión. Pero quedaron establecidos y sus pasos en generar nuevas tendencias teóricas han avanzado con pasos muy discretos (Moreno, 2018, p.171).

Teniendo como dato histórico que “Florence Nightingale, supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas” (Mastarreno, Briones, Andrade, & Ramos, 2021)

Se plantean, algunos modelos del cuidado en el ejercicio de la disciplina de enfermería, entre los cuales se destacan:

**Tabla 22.**

**Teorías que fundamentan los modelos de cuidado en el ejercicio de la enfermería.**

Modelos	Descripción	Teorías que lo fundamentan
Modelo de Interacción	Se genera desde una formula donde la enfermera y paciente generan un vínculo para el desarrollo del cuidado, basándose en la comunicación como eje fundamental de la relación con la intención de adecuar un plan de atención en donde además participan.	<p><b>1. Teoría intermedia de la consecución de objetivos de Imogene M. King:</b> Las enfermeras establecen relaciones de modo intencional con los pacientes, para determinar, de conjunto, objetivos y acordar medios para lograrlos, a partir de la valoración, por parte de la enfermera.</p> <p><b>2. Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee:</b> la enfermería se lleva a cabo a través de la relación persona-persona, donde una se refiere a la enfermera y la otra al paciente, dado que considera que la relación persona-persona es ante todo una experiencia o serie de experiencias que vive la enfermera y el receptor de sus cuidados.</p> <p><b>3. Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier:</b> resalta la relación recíproca entre paciente y enfermera, concibe la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Identifica y resalta los elementos del proceso de enfermería y le da particular importancia a la participación del paciente en el mismo.</p> <p><b>4. Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau:</b> describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Se basa en las fases de:</p> <p><b>4.1. Orientación:</b> en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.</p> <p><b>4.2. Identificación:</b> aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.</p> <p><b>4.3. Explotación:</b> durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.</p> <p><b>4.4. Resolución:</b> esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.</p>

**Nota.** Tomado de Modelos de gestión del cuidado en el ejercicio de la disciplina de Enfermería de Mastarreno, Briones, Andrade, & Ramos (2021), en revista CienciaMatria

**Teoría Evolucionista**

El tratamiento podría ser cambiado o mejorado en razón de la evolución del paciente, sin embargo el rol de la enfermera es abordar integralmente al paciente, en una primera etapa ayudándolo a comprender el valor del tratamiento desde atender el auto concepto, esto ayudará a llenar de optimismo al

paciente con la intención de participar activamente en el tratamiento, para lo cual es importante incluir una visión profesional multidisciplinar a fin de considerar como integral la atención dada, siendo prioritario la mirada psicológica (Mastarreno, Briones, Andrade, & Ramos, 2021, p.231)

### **Teoría Necesidades Humanas**

El cuidado humanista constituye, así, un proceso de transformación reconocido por valorar los aspectos de calidad asistencial de los pacientes, en base a un modelo de integración humanístico-científico. El ofrecer una atención humanizada requiere de un tipo de formación que integre considerar los límites, potenciales y necesidades de los profesionales, en busca de alcanzar el éxito y la calidad en los servicios de salud (Hernández, 2018, p.2).

Además, las relaciones que se generan con los diferentes miembros del equipo de salud llegan a influir de manera positiva o negativa el confort de los usuarios, “la actitud al momento de brindar atención afecta la satisfacción con la atención, así como la participación de la familia con el cuidado del paciente” (Romero, Henao, & Gomez, 2022, p.6), en el caso de los cuidadores, la experiencia del paciente y sus familias permite valorar, explicar y justificar los malos cuidados.

Cabe decir que, la teoría de necesidades humanas “es un modelo que busca satisfacer los requerimientos de las personas en función de las necesidades que deban ser atendidas para su recuperación, se basa en las ideas de Virginia Henderson” (Mastarreno, Briones, Andrade, & Ramos, 2021), donde las necesidades son abordadas con la intención de brindar un acompañamiento satisfactorio al paciente. Esta Teoría describe que existen 14 necesidades que el paciente debe satisfacer, mostradas en la tabla 23.

**Tabla 23.**

***Necesidades a satisfacer en el paciente.***

Necesidades que el paciente debe satisfacer
1. Respiración normal.
2. Alimentación e hidratación adecuada.
3. Eliminación de los desechos corporales.
4. Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas.
5. Sueño y descanso.
6. Selección apropiada de la ropa.
7. Mantenimiento de la temperatura corporal.
8. Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado.
9. Prevención de los peligros ambientales.
10. Comunicación.
11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Trabajar de forma que proporcione satisfacción.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal.

**Nota.** Tomado de Modelos de gestión del cuidado en el ejercicio de la disciplina de Enfermería de Mastarreno, Briones, Andrade, & Ramos (2021), en revista CienciaMatria

Se evidencia que es un modelo que aborda la integralidad del ser, colocándolo como fundamental en la relación enfermera – paciente, lo que puede indicarse como un enfoque centrado en la persona con la intención de mejorar la calidad de atención que recibe el paciente (Mastarreno, Briones, Andrade, & Ramos, 2021)

## Teoría Humanista

El concepto de la disciplina enfermera en todas las teorías presenta el interés como eje central de su razón de ser. Por lo tanto, cuidar a los demás incluye actividades humanas que requieren intimidad con esa persona.

Afirma Mastarreno, Briones, Andrade, & Ramos (2021), que la teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zderad: enfatiza la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos. En este encuentro, ellos se sienten afectados de manera recíproca y la relación va bien más allá de que un encuentro técnico entre sujeto y objeto. Sobre esta perspectiva, la enfermería se define como una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el paciente (p.233).

De acuerdo con Losada & Miller (2020), las “funciones de la enfermería humanizada como práctica profesional dan cuenta de la portación de habilidades sociales específicas que se enmarcan en acciones especializadas en el acto del cuidar”. Así siendo, el punto central del cuidado de enfermería es que la persona necesita ser cuidada, respetando sus aspectos biopsico-noéticas incluyendo el aspecto social, siendo el objetivo más importante la consolidación, rehabilitación, rehabilitación, así como prevenir la enfermedad.

La Tabla 24 establece las habilidades que se estiman requeridas en la disciplina de la enfermería.

**Tabla 24.**

**Relación de habilidades sociales.**

Terradas (2011)	Del Prette y Del Prette (2011)	Caballo (2012)
Habilidad para el conocimiento de uno mismo. Habilidad de manejo de los sentimientos y las emociones. Habilidad del pensamiento creativo y crítico	Habilidades afectivos-conductuales y meta- cognitivos. Habilidad de expresión de sentimiento y pensamiento positivo.	Habilidad de expresar las propias opiniones, hacer críticas y saber recibir las, saber pedir disculpas y saber perdonar.
Habilidad de la comunicación afectiva y asertiva.	Habilidad de comunicación	Habilidad de mantener conversaciones
Habilidad para las relaciones interpersonales Habilidad del manejo de las tensiones y el estrés Habilidad de la empatía	Habilidades sociales de civilidad  Habilidades empáticas	Habilidad de hablar en grupo  Habilidad de expresar amor, afecto y agrado.
Habilidad de decisiones y solución de problemas y conflictos.	Habilidades sociales asertivas de enfrentamiento y de manejo delante de los conflictos y estrés.	Habilidad de defender los propios derechos, hacer solicitudes y rechazar pedidos.

**Nota.** Tomado de presupuestos teóricos humanísticos existenciales de Losada & Miller, (2020) en revista digital prospectivas en psicología (p.36).

Es por ello, que la razón de ser va con el paciente, es decir, se trabaja desde el auto conocimiento como esencia para establecer una relación entre la enfermera y paciente, para esto se requiere que la enfermera se encuentre formada para tal fin. Los seres humanos dentro de esta visión son considerados como personas capaces de hacer selecciones responsables en la vida: a la salud se la concibe como un estado de venir a ser (Mastarreno, Briones, Andrade, & Ramos, 2021, p.232).

**Relaciones Interpersonales**

Las teorías describen la práctica del cuidado como una combinación única de arte y ciencia. Como la ciencia puede sistematizar el proceso de ayuda, éste pierde sentido si no se respetan las reglas éticas de las relaciones.

La Teoría de las relaciones interpersonales de Travelbee según Losada & Miller (2020), basada en la metodología del encuentro y de la comunicación en profesionales de enfermería de forma gradual, se expresa mediante las siguientes etapas:

1ª Fase: Encuentro entre el yo profesional de enfermería y el tu persona que necesita de cuidado para el establecimiento de confianza. En este momento acontecen las primeras percepciones sobre el otro.

2ª Fase: Identificación del profesional de enfermería y de la persona como seres sui generis. Se presenta como el momento en que la relación profesional emerge y la relación de persona a persona.

3ª Fase: Capacidad empática de los profesionales de enfermería de comprender el dolor y el sufrimiento del otro, con un verdadero sentimiento de amor, respeto e interés por la persona que se encuentra frente a ellos, necesitando escuchar de forma activa o de una acción que pueda auxiliar a la persona en la resolución de su problema.

4ª Fase: Simpatía y sentimiento de afinidad que atrae e identifica a las personas, es la inclinación instintiva que lleva al ser profesional de enfermería a establecer una armonía con el ser cliente, lo que permite compartir sentimientos y acciones del yo terapéutico.

5ª Fase: Complicidad entre los profesionales de enfermería y los clientes que genera una compenetración y sincronización entre dos personas en pro de un resultado positivo en la práctica del cuidado diario.

Así mismo, teoría de relaciones interpersonales se plantea básicamente desde la idea de Marta Rogers de que “el paciente se relaciona directamente con su entorno, allí recibe una carga de energía positiva o negativa que afecta el rendimiento de su salud, siendo necesario que el enfermero emplee técnicas que contribuyan a la buena recuperación del paciente” (Mastarreno, Briones, Andrade, & Ramos, 2021). Algunos de los aportes de Marta Rogers, se indican en la figura 12.

**Figura 12.**

**Aportes de Martha Rogers.**

TÍTULO	AÑO	TIPO DE REVISIÓN	EDITORIAL O DIRECCIÓN URL	CONCLUSIONES
<i>Martha Rogers at the Lapin Agile</i>	Walker, Charles A. PhD, RN 2011	Revista	<a href="http://proxy.bidig.areasandina.edu.co:2048/login?url=http://search.proquest.com.proxy.bidig.areasandina.edu.co:2048/docview/903537383?accountid=50441">http://proxy.bidig.areasandina.edu.co:2048/login?url=http://search.proquest.com.proxy.bidig.areasandina.edu.co:2048/docview/903537383?accountid=50441</a>	Martha Rogers reconoció la enfermería como arte y ciencia. Vinculando el conocimiento con el arte afirmó: "el arte en la enfermería es el uso imaginativo y creativo del conocimiento" (Rogers, 1988, p.100). Butcher (1994, 1999) se refiere al arte de la práctica rogeriana y señala la confianza de Rogers en la metáfora como una forma de expresar ideas teóricas
De enfermería en el espacio: fundamentos teóricos y aplicaciones prácticas potenciales dentro de la ciencia de Rogers	2013	Investigación de tipo cualitativo descriptivo	Visión: la revista de Ciencias de la Enfermería de Roger	Las enfermeras pueden alinearse con el nuevo movimiento en la ciencia donde la vida, el espacio se ve como un entorno emergente para los seres humanos. Nosotros, como enfermeras, ya tenemos una filosofía y un fundamento teórico para llevarnos hacia el futuro y en el espacio
Humanización de la atención en salud, arte terapia del humor	Sánchez Naranjo, 2013	Descriptivo	<a href="https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8417">https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8417</a>	La terapia del humor es una de las estrategias que ha demostrado efectividad en el proceso salud-enfermedad y que ha determinado el cambio de paradigmas en muchos hospitales alrededor del mundo
Aplicación del toque terapéutico en la asistencia complementaria en enfermedad	Melo de Sousa, 2014	Revisión bibliográfica	Estudios, Goiânia, v. 41	Mostrar la importancia del toque terapéutico en el proceso de cuidar entre los miembros del equipo de enfermería. A través de él fue posible percibir la posibilidad de profundizar la capacidad de cuidar, así como actuar de forma humana
La ciencia de los seres humanos unitarios sigue floreciendo	Karnick, 2014	Revista	<a href="https://doi.org/10.1177/0894318416647172">https://doi.org/10.1177/0894318416647172</a>	El poder en la práctica se revela de muchas maneras. Hay varias definiciones de poder, pero en la atención de enfermería se podría decir que el poder está dentro del paciente. Las enfermeras facilitan dicho poder en los pacientes al involucrarlos en compromisos dialógicos. Esto ayuda a los enfermos a decidir cómo utilizar el poder de vivir su calidad
Evolución de la ciencia única de seres humanos: el sistema conceptual, el desarrollo de la teoría y las metodologías de investigación y de práctica	Faircett, 2015	Método cualitativo	Visión: la Revista de Ciencias de la Enfermería de Rogers	Este documento permite ver claramente como desde que Martha Rogers propone su teoría hubo cambios importantes y cómo a partir de allí Rogers dejó impacto para que otros profesionales de Enfermería puedan realizar teorías
El cuidado de la enfermería como arte	Torres-Hernández, 2015	Revista académica de investigación	<a href="http://www.eumed.net/revistas/temaani/20/enfermeria.pdf">http://www.eumed.net/revistas/temaani/20/enfermeria.pdf</a>	El concepto de práctica de una disciplina propuesto por Martha Rogers y citado por Durán de Villalobos, en donde a partir de esta definición se puede asumir que la práctica de enfermería es el medio por el cual se expresa el conocimiento de la disciplina
<i>Comparison between two nursing theories: Rogers and Leddy</i>	Rahim, 2016	Revista	<a href="http://proxy.bidig.areasandina.edu.co:2048/login?url=http://search.proquest.com.proxy.bidig.areasandina.edu.co:2048/docview/1797270404?accountid=50441">http://proxy.bidig.areasandina.edu.co:2048/login?url=http://search.proquest.com.proxy.bidig.areasandina.edu.co:2048/docview/1797270404?accountid=50441</a>	Aunque existe un hilo entre ambos, el teórico, la teoría de Rogers proporciona un marco para el estudio de enfermería y la investigación que se puede utilizar para mejorar la educación, la práctica y la investigación de enfermería en el futuro. Por otro lado, el marco conceptual de Susan puede ser potencialmente útil para la investigación solo porque se basa en instrumentos y directrices de investigación

**Nota.** Tomado de Modelos de gestión del cuidado en el ejercicio de la disciplina de Enfermería en revista CienciaMatria (Mastarreno, Briones, Andrade, & Ramos, 2021).

Del mismo modo, la Relación entre teoría humanística y teoría interpersonal se exponen en clara asociación los postulados de la Teoría humanística desarrollada por Paterson y Zderad en 1988 y la teoría de las relaciones interpersonales de Travelbee Hobbie, se describen en la tabla 25.

**Tabla 25.**

**Relación entre Teoría Humanista y Teoría Relaciones Interpersonales.**

Teoría humanista Paterson y Zderad (1988, en França, 2016)	Teoría de las relaciones interpersonales de Travelbee Hobbie et al. (1994, en Thomas y Carvalho 1999)
Preparación de los profesionales de enfermería para que vengan a conocerse a sí mismos.	La finalidad de la enfermería es obtenida por el establecimiento de una relación humanizada y ético con el ser humano biopsicoético dentro del contexto macro o social.
Los profesionales de enfermería conocen intuitivamente al otro.	La condición humana es propia de los seres humanos, más ramificada por naturaleza.
Los profesionales de enfermería conocen al otro de forma científica.	El ser humano experimenta y vivencia, en niveles diferentes la sensación de alegría, de plenitud, de amor, de dolor, de sufrimiento y de la pérdida ante la muerte.
Los profesionales de enfermería sintetizan de forma complementaria las realidades conocidas.	El enfermero identifica y determina el cuidado necesario para el cliente y realiza la prescripción de asistencia pautada en el diagnóstico de enfermería.
Sucesión interna de los profesionales de enfermería del múltiplo para la unidad paradójica.	Es en el encuentro entre cliente y profesional de enfermería que se establece la relación humana direccionada por el diálogo
Los principios fenomenológicos existenciales permiten una visión holística del cuidado, la vivencia del encuentro, del diálogo y de compartir vivencias, experiencias y sentimientos entre los seres humanos.	Es una de las responsabilidades del profesional de enfermería ir más allá de efectuar los procedimientos de forma técnica, siendo su función la de orientar y auxiliara los pacientes y/o a sus familiares para un sentido, a pesar de las adversidades cotidianas.

**Nota.** Tomado de presupuestos teóricos humanísticos existenciales de Losada & Miller, (2020) en revista digital prospectivas en psicología (p.37).

**Teoría de Sistemas**

Sin duda alguna, Engel deja un legado para la medicina del siglo XX, al incorporar la Teoría General de Sistemas en la comprensión de los procesos de enfermedad de las personas. La teoría de sistemas, al proporcionar un marco conceptual dentro del cual se pueden estudiar tanto partes organizadas como componentes, supera esta limitación centenaria y amplía el alcance del método científico al estudio de la vida y los sistemas vivos, incluida la salud y la enfermedad (Becerra, 2018).

**Modelo de Adaptación de Callista Roy**

La aplicación del modelo Callista Roy como herramienta para el enfrentamiento del estrés en el personal de enfermería se ha convertido recientemente en objeto de investigación, ya que el estrés se ha convertido en parte de la vida profesional.

La teoría de la adaptación de Callista Roy “constituye un proceso y un resultado de la integración entre la persona y el ambiente en que se encuentra y que busca mantener la dignidad y favorecer la promoción, mantención y mejoría de la salud y de la calidad de vida” (Ramírez, Freire, & Cibeles, 2021).

La aplicación de este modelo constituye una oportunidad para realizar una valoración integral de la persona, ayudarla a sobrevivir a la transformación, conocer la percepción que tiene sobre la situación que vive en la actualidad y cómo la afronta; además conocer los estímulos que son de gran importancia para la realización de intervenciones más efectiva (Mastarreno, Briones, Andrade, & Ramos, 2021, p.237).

En las teorías de enfermería aplicadas a la formación de las bases conceptuales de la misma para el cuidado con una perspectiva humanista, que “expresa la disposición del profesional de enfermería en estar disponible para el otro, atendiendo sus necesidades, compartiendo y orientando para el sentido frente a su momento de sufrimiento durante todo el ciclo de vida” (Losada & Miller, 2020).

### **Tabla 26.**

#### ***Teoría de la Adaptación Callista Roy.***

Enfermería	Profesión orientada esencialmente para los cuidados con la salud de la persona, familia, comunidad, de forma sistematizada y holística.
Persona	La suma de las partes corresponde al todo para alguna finalidad, que forma una unidad.
SALUD	Es de forma completa e integrada bienestar físico, mental, emocional y noético.
Ambiente	Un conjunto de factores, condiciones, circunstancias, que son necesarias para el crecimiento de los seres humanos y su adaptación al contexto.

**Nota.** Tomado de presupuestos teóricos humanísticos existenciales de Losada & Miller, (2020) en revista digital prospectivas en psicología (p.36).

Para Ramirez, Freire, & Cibeles (2021), esta teoría plantea un modelo en base a “dos pilares: la adaptación, la cual se entiende como aquel proceso y resultado que la persona obtiene frente a la integración con el ambiente; y los sistemas humanos que hacen relación a la conexión existente y que sigue un determinado propósito” en virtud de la interdependencia de las partes.

De acuerdo con Martinez, y otros (2019), el modelo de adaptación de Callista Roy, proporciona y facilita la aplicación de un cuidado enfermero diferenciador, en el que se trasciende de lo físico y de lo individual hacia todas las esferas del ser humano.

En tal sentido, Mastarreno, Briones, Andrade, & Ramos (2021), en la tabla 27, se presenta una síntesis de los elementos teóricos que sustentan la enfermería desde lo filosófico – teórico.

**Tabla 27.**

**Elementos teóricos que sustentan la enfermería.**

PARADIGMA	ORIENTACIÓN	ESCUELA	AUTORA (AÑO)	MODELO (M)/TEORÍA (T)
Categorización	Salud pública		F. Nightingale (1859)	T. del entorno
	Enfermedad			
Integración	Persona	Necesidades	V. Henderson (1955)	Definición de enfermería
			D. Orem (1959)	T. del déficit de autocuidado
		Interacción	H. Peplau (1952)	M. de relaciones interpersonales
		Efectos deseables	D. Johnson (1968)	M. del sistema conductual
			C. Roy (1971)	M. de adaptación
Promoción de la salud	M. Allen (1963)	M. de promoción de la salud en la familia		
Transformación	Mundo	Ser humano unitario	M. Rogers (1970)	M. de los seres humanos unitarios
			M. Leininger (1978)	T. de los cuidados culturales
		Caring	P. Benner (1984)	Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería

**Nota.** Tomado de Modelos de gestión del cuidado en el ejercicio de la disciplina de Enfermería de Mastarreno, Briones, Andrade, & Ramos (2021), en revista CienciaMatria (p.538).

Modelo de Adaptación de Roy, tuvo como objetivo mostrar que las respuestas adaptativas contribuyen a la integridad individual en varios aspectos, como la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y la competencia, y facilitan la comprensión del papel de la enfermera y sus intervenciones.

Comparativamente, entre los trabajos teóricos que se han explorado, uno de los más utilizados ha sido la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, el cual puede aplicarse a diferentes contextos y en particular a los cuidados paliativos. Orem propone una clasificación de situaciones de cuidado de enfermería que comprende siete grupos, y en el grupo final representa la enfermedad que limita la vida (Figuerado, Ramírez, Nurczyk, & Díaz, 2019, p.37).

De igual forma, En 1995, Nola J. Pender publicó su modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, el que pone al individuo como ente responsable de sus decisiones acerca del cuidado de la salud personal. “La aplicación de este parte de factores cognitivos-perceptuales modificables por las características del contexto, los elementos personales y los interpersonales. El principio que los sustenta establece que la conducta humana puede ser motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano” (Herrera, Machado, Tierra, Coro, & Remache, 2022).

Ese modelo de enfermería considera el estilo de vida multidimensionalmente y dependiente de las acciones incidentes en la salud que desarrolla la persona. Su estructura comprende tres categorías principales:

1. Las características y experiencias individuales, que incluye conducta previa relacionada y los factores personales.
2. La cognición y motivaciones específicas de la conducta, conformado por los factores personales del paciente, categorizándolos como biológicos, psicológicos y socioculturales.
3. El resultado conductual.

**1<sup>RA</sup> EDICIÓN**

**GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE**

**ENFERMERÍA**

**Capítulo**

**IX**

*La efectividad de algunos  
modelos de gestión para  
optimizar el cuidado*



No es posible hablar de nuevos modelos de gestión del cuidado en un vacío contextual. Como profesionales de la salud, las enfermeras deben desarrollar estrategias para hacer frente a las presiones sociales para mejorar la calidad del sistema de atención de la salud.

La práctica previa de enfermería y la experiencia en ambientes de salud indican que se trata de una acción reactiva, que responde a la definición de política propia del sistema, que delinea su comportamiento durante las operaciones de enfermería. Pero ahora estamos pensando en una práctica profesional independiente y rejuvenecedora que requiere acción, es decir, acción de gestión para satisfacer las necesidades de salud y atención de quienes utilizan la salud real y potencial.

Estos modelos definen el contexto del paciente para la atención holística, es decir, la atención que se puede personalizar y aplicar a una comunidad en particular, con el fin de brindar atención prioritaria basada en sus propias necesidades.

### **Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD)**

Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) son un sistema de clasificación de pacientes que egresan de un hospital, que existe desde la década de 1960, a partir de la información de la ficha clínica, conformando grupos homogéneos basado en la similitud de sus características clínicas biomédicas y en su consumo de recursos (Águila, Muñoz, & Sepulveda, 2019).

**Tabla 28.**

***Características generales del sistema de clasificación Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).***

---

El uso de los GRD permite a los hospitales monitorear la utilización de los recursos y la calidad del servicio al relacionar los datos demográficos, diagnósticos y procedimientos de los pacientes con los costos involucrados en su cuidado.

---

La clasificación y/o agrupación de un paciente en un GRD determinado, requiere contar con información clínica del episodio, considerando un mínimo de variables clínicas y demográficas conocido como Conjunto Mínimo Básico de Datos.

---

El sistema GRD permite tener una visión económica y asistencial. Está sido usado como herramienta de gestión y/o mejora en ambos aspectos durante muchos años y en la mayoría de los países desarrollados. Ya es un sistema validado internacionalmente

---

Los GRD proveen distintos índices o indicadores tales como estadía media, índice de severidad, peso relativo, índice de casemix, etc., que permiten conocer y cuantificar lo que el hospital o centro asistencial produce. Como consecuencia de ello son muy útiles para la evaluación del desempeño de un establecimiento en distintos años para la comparación de sí mismo o entre distintos centros de salud.

---

Existe un interés mundial a nivel creciente en utilizar los sistemas de clasificación de pacientes basados en GRD ya que este modelo de gestión provee un método científico que tiene relevancia clínica y financiera en la metodología de control estadístico de los procesos y que a la vez apoya en la Gestión Clínica y Administrativa.

---

**Nota.** Obtenido de Experiencia en el desarrollo e implementación de la metodología de grupos relacionados por diagnóstico en un hospital universitario chileno, en revista Médica de Chile (Águila, Muñoz, & Sepulveda, 2019).

Para Miranda, y otros (2020), es una herramienta tecnológica que permite contar con información clínica válida y depurada de los pacientes atendidos obtenida de la fuente primaria que es la ficha clínica. Este proceso se realiza con un programa informático (Iametrics DATA) alimentado por un Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) que permite agrupar los pacientes similares clínicamente en base al consumo de recursos.

Para Águila, Muñoz, & Sepulveda (2019), la clasificación y/o agrupación de un paciente en un GRD determinado, requiere contar con información clínica del episodio, considerando un mínimo de variables clínicas y demográficas conocido como Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), los cuales se observan en la tabla 29.

**Tabla 29.**

**Conjunto mínimo básico de datos.**

1. Identificación del hospital
2. Identificación del paciente
3. Fecha de nacimiento
4. Sexo
5. Residencia
6. Financiación
7. Fecha de ingreso
8. Circunstancias del ingreso
9. Diagnósticos: Principal y otros
10. Procedimientos quirúrgicos y obstétricos
11. Otros procedimientos
12. Fecha de alta
13. Circunstancias al alta
14. Médico responsable del alta

**Nota.** Tomado de Experiencia en el desarrollo e implementación de la metodología de grupos relacionados por diagnóstico en un hospital universitario chileno, en revista Médica de Chile (Águila, Muñoz, & Sepulveda, 2019).

Estos datos se obtienen de la lectura de la ficha clínica de papel o electrónica, que son ingresados a una aplicación informática, posteriormente son procesados por otra aplicación (agrupador) con lo cual se obtiene un único, exclusivo y excluyente GRD para cada egreso (Águila, Muñoz, & Sepulveda, 2019).

A juicio de Zapata (2018), los GRDs no se crearon con fines de pago, sino más bien como una herramienta de gestión que permite que las actividades en un hospital se midan, evalúen y hasta cierto punto se “controlen” (p.348).

Las competencias de los profesionales son cruciales para la calidad de la codificación de GRD. Investigadores han evaluado el impacto de programas de capacitación y educación para la exactitud de los datos obtenidos de las epicrisis y demostraron que la formación continua y la retroalimentación de información entre los departamentos de la institución de salud, mejoran la calidad de los datos obtenidos logrando GRD más precisos (Reynaldos, Saiz, & Molina, 2018).

De acuerdo con Zapata (2018), los GRD se basaron en cuatro características que se consideraron necesarias para cumplir con los requisitos de practicidad y significado:

1. Información recopilada rutinariamente: Considerando la información que se concentra en la historia clínica y datos demográficos del paciente, presentes en repositorio de datos en el hospital.
2. Números manejables: Se logra al agrupar miles de egresos en un número acotado de GRDs, se realiza agrupación por sistema de órganos, considerando las Categorías Diagnósticas Mayores (CDM), como se describen en la figura 30
3. Similitud en la intensidad de los recursos: Existen procedimientos y tratamientos transversales para cada grupo de casos de determinada patología, por ejemplo, el TAC de cerebro para diagnosticar un Accidente Cerebro Vascular.
4. Coherencia clínica: Comportamiento similar durante el proceso de atención, con una alta frecuencia, para ser considerado una clase de agrupación. (p.349)

Con estos indicadores se compara promedios días de estancia con otros hospitales para determinar un nivel de eficiencia respecto al manejo de situaciones, fenómenos y tipo de patologías atendidas, El ajuste se logra cuando las instalaciones hospitalarias establecen un sistema de clasificación de pacientes, como grupos de diagnóstico vinculados o GDR. Estos autores enfatizan: “Conocer la estructura de costos ayuda a los hospitales a administrar información que puede afectar los presupuestos, los servicios prestados y el uso de recursos; y en este sentido se extrae una conclusión sobre el significado y el potencial de la historia

**Tabla 30.**

**Categorías Diagnósticas Mayores (CDM).**

CDM 1	Desórdenes y enfermedades del sistema nervioso
CDM 2	Desórdenes y enfermedades del ojo
CDM 3	Desórdenes y enfermedades otorrinolaringológicas
CDM 4	Desórdenes y enfermedades del sistema respiratorio
CDM 5	Desórdenes y enfermedades circulatorio
CDM 6	Desórdenes y enfermedades digestivo
CDM 7	Desórdenes y enfermedades del sistema hepatobiliar y el páncreas
CDM 8	Desórdenes y enfermedades músculo esquelético y tejido conectivo
CDM 9	Desórdenes y enfermedades de la piel, tejido subcutáneo y pecho
CDM 10	Desórdenes y enfermedades del sistema endocrino, nutricional y metabólico
CDM 11	Desórdenes y enfermedades del tracto urinario
CDM 12	Desórdenes y enfermedades del sistema reproductor masculino
CDM 13	Desórdenes y enfermedades sistema reproductor femenino
CDM 14	Parto
CDM 15	Recién nacidos y otros neonatos
CDM 16	Desórdenes y enfermedades de sangre, órganos formadores de sangre, sist. inmunológico
CDM 17	Desórdenes y enfermedades del sistema mieloproliferativo y neoplasmas poco diferenciados
CDM 18	Enfermedades infecciosas y parasitarias sistémicas o de lugares sin especificar
CDM 19	Desórdenes y enfermedades mentales
CDM 20	Abuso de alcohol/drogas y dependencia
CDM 20	Desórdenes y enfermedades otorrinolaringológicas
CDM 21	Heridas, envenenamientos y efectos tóxicos de drogas
CDM 22	Factores influyentes en estado de salud y otros contactos con servicios de salud
CDM 23	Visitas médicas ambulatorias

**Nota.** Tomado de importancia del sistema (GRD) para alcanzar la eficiencia hospitalaria en revista Médica Clínica Condes (Zapata, 2018).

### **La Enfermería Modular**

La buena calidad de vida laboral es una expresión de felicidad, que se refleja en su trabajo como empleado. La capacidad para completar las tareas y los beneficios recibidos de sus esfuerzos ayudarán a los empleados a desarrollarse integralmente y mejorar las condiciones de vida.

Actualmente, la gestión de la atención de enfermería requiere más investigación y análisis para incluir modelos actualizados de atención primaria (APS) desarrollados por la OMS en respuesta a una política global para satisfacer esta necesidad.

De acuerdo con García (2018), en la 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 per-

tenecen 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 (p. 23).

## **Gestión basada en las necesidades de la Atención a las Personas**

Actualmente, los grupos de edad más jóvenes se ven afectados por enfermedades crónicas, lo que significa una mayor duración del deterioro de la salud; Además, el aumento de la esperanza de vida conlleva un aumento de la incidencia de comorbilidades o discapacidad.

Es por ello que, desde la disciplina de la Enfermería, Watson J., indica que la realización del acto del cuidado, requiere de “una llamada seria al esfuerzo moral, ético, epistemológico, ontológico, filosófico y práctico”, para lograr que la ciencia del cuidado se presente como sustento fundamental del cuidado humanizado. Llamado que desde una forma clara conduce a no olvidar los valores que debe presentar el acto humano: la voluntad y razón (conocimiento), mediado por la libertad, otorgando por tanto una dimensión ética (Cruz, 2020).

La Gestión basada en las necesidades de cuidado de las personas, según los autores, 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.

Según Fiestas (2018), para atender a los pacientes se establecen tres categorías de necesidad de cuidado que van desde:

Categoría I, en donde la persona es capaz de cuidarse a sí mismo y demanda en promedio de 1 a 2 horas de cuidado directo capaz de despertar después de anestesia sin complicaciones, más 15 minutos para educación.

La categoría II en donde la persona requiere observación estrecha por alteración potencial en un paciente estabilizado, requiere ayuda para su cuidado, apoyo en alimentación, oxigenación etc. Exige en promedio entre 3 y 5 horas de cuidado directo y 30 minutos de educación.

Categoría III, en la cual la persona requiere de atención intensiva o total que exige observación continua y monitoreo constante, se trata de un paciente inestable que requiere de 6 a 8 horas de atención directa y 30 minutos adicionales por persona. (p.38)

Según Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de Enfermería (Monje, Miranda, Oyarzum, Seguel, & Flores, 2018, p.2).

Perez, Sixto, Jimenez, & Fundora (2019), plantean que La escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal, basado en la Teoría de Jean Watson, presenta 6 dimensiones:

- Satisfacer las necesidades. El brindar cuidados es por tanto el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población.
- Habilidades, técnicas de la enfermera. Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera.
- -Relación enfermera-paciente. La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.
- Autocuidado de la profesional. El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.
- Aspectos espirituales del cuidado enfermero. En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte.

- Aspectos éticos del cuidado. La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores.

Como lo hace notar Tumbaco, Tumbaco, Jaime, & Jaime (2021), coexisten modelos para mejorar la gestión del cuidado en enfermería: esto implica en el sector de la enfermería promover transformaciones en la organización de enfermería, en su manera de planear y ofertar servicios y particularmente de brindar cuidado de calidad que satisfaga las expectativas del usuario y que además para las instituciones sea costo-efectivo.

En definitiva, la dignidad humana es la directriz de la bioética; toda persona tiene derecho a un trato digno y de calidad, teniendo en cuenta las exigencias de la salud pública; cada miembro del equipo debe proporcionar condiciones ideales para la salud; Enfermería debe volver a la noción de que los “otros” son el centro del cuidado, administrando los recursos, mejorando la infraestructura, respetando la privacidad y siendo consciente de las vulnerabilidades de los usuarios, es decir, crear instancias de humanización y control de los aspectos de influencia negativa.

**1<sup>RA</sup> EDICIÓN**

GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE

**ENFERMERÍA**

**Capítulo**

**X**

*Retos de enfermería  
en la actualidad*



## **La Gestión de la practica Enfermera desde el Aspecto Clínico**

En la práctica de enfermería, los procesos de pensamiento que conducen al razonamiento ocurren en todas las etapas del proceso de enfermería, responsables de interpretar con precisión las respuestas humanas para la adecuada selección de la evaluación de la intervención y los resultados obtenidos.

Una enfermera, en el campo en el que actúa, independientemente de su nivel, requiere conocimientos y habilidades que le permitan planificar, organizar, administrar, realizar y evaluar el cuidado y el servicio de enfermería responsable de ello. De esta manera, es posible tener un impacto positivo no solo en el personal médico sino también en otros profesionales de otros campos, así como el consentimiento respetuoso, el apoyo y la comprensión de toda la sociedad y las autoridades sanitarias. especial.

Pese a ello, El enfermero en el día a día enfrenta situaciones de exigencia y de estrés, como el contacto constante con la muerte y el sufrimiento de los pacientes, además de la alta carga de trabajo y realizar jornadas extenuantes. Esta situación si se realiza sin un manejo adecuado y sin un criterio técnico, puede afectar la salud y calidad de vida laboral del enfermero, ello sin duda repercutirá en su productividad y desempeño.

Quienes desempeñan funciones de enfermería han de ser personas calificadas técnicamente para poder cumplir con una responsabilidad de gran impacto como es el cuidado y conservación de la vida de un ser humano que enfrenta la intervención quirúrgica con inestabilidad fisiológica y psicológica.

De acuerdo con Fiestas (2018), estas habilidades específicas se sustentan en seis pilares:

- a. Control del ambiente y de los recursos de la organización, incluye la capacidad de ser proactivo y estar a la vanguardia en los cambios ambientales, también involucra basar las decisiones sobre los recursos en un conocimiento claro.
- b. Organización y coordinación, en torno a tareas, coordinando luego las- relaciones interdependientes que existan entre aquellas, sin importar cuales sean
- c. Manejo de la información, uso de los canales de información para identificar y tomar decisiones

- d. Ser el sustento del crecimiento y el desarrollo. Propiciar su propio crecimiento y desarrollo personal a través de un proceso continuo de aprendizaje del trabajo.
- e. Motivación y manejo de conflictos, intensificando los aspectos positivos de la motivación, para que los empleados se sientan impulsados a desarrollar su trabajo
- f. Solución estratégica de problemas, asumiendo la responsabilidad de sus propias decisiones (p.36).

En la actualidad el modelo Outcome Present State Test -OPT (en español modelo AREA: Análisis de Resultado Esperado Actual), es una herramienta que establece una estructura para el razonamiento clínico de los problemas, centrándolos en los resultados esperados en la práctica enfermera. Plantea la importancia de reorientar la enseñanza y el aprendizaje del proceso de enfermería al pensarlo en términos más amplios, panorámicos y reflexivos; facilitando el desarrollo de habilidades de razonamiento clínico, y es por esto que se ha extendido su aplicación a nivel mundial (Ibáñez, Fajardo, Cardozo, & Roa, 2020).

### **Una Mirada a la Educación**

Debido al desarrollo de la tecnología y los nuevos descubrimientos de la ciencia, la necesidad de especialización e innovación en enfermería está en constante evolución. La necesidad de expertos en mejores prácticas permanece oculta como resultado del descubrimiento continuo de nuevos fenómenos de aprendizaje en diferentes contextos.

Estos conocimientos se logran primero con la experiencia y mediante programas de formación de especialistas, luego se mantienen con periódicas actualizaciones; es así que la especialización resulta un imperativo para lograr en la prestación de los servicios de salud, un desempeño adecuado y acorde con las exigencias del siglo XXI, que es la de obtener una prestación satisfactoria para el usuario (Fiestas, 2018).

Por tanto, la formación académica que reciben les “brinda las herramientas para la valoración del estado de salud de la persona, así como para planificar y proveer tratamiento clínico y, posteriormente, educarlo con la familia sobre la prevención y el cuidado de la salud mediante asesorías” (Aranda, Hernández, Rodríguez, & Acosta, 2019).

Entonces, con todo lo anterior Palmet & Villarreal (2020), desde la academia se proponen unas estrategias con miras a mejorar la gestión de enfermería en las instituciones de salud.

1. Participar activamente en los comités de garantía de la calidad de la atención en salud.
2. Propiciar un clima favorable entre el equipo de salud y los pacientes, para que la experiencia del cuidado se construya en un aprendizaje significativo en doble vía.
3. Crear mecanismos para mantener la motivación del personal de enfermería, favoreciendo el aprendizaje permanente a través de la asistencia de cursos de educación continua o de programas de posgraduación.
4. Capacitar al personal en la utilización de la tecnología, aprovechando las ventajas que esta proporciona (p.506).

### **Los principales Desafíos de Enfermería en el 2030**

Desde la posición de Donoso, Gomez, & Rodriguez (2020), los autores señalan que son numerosas las áreas en las que la Enfermería comienza a demostrar su efectividad, recogidas incluso por la OMS, que permiten disminuir la variabilidad, facilitar la toma de decisiones a enfermeras y usuarios, planificar recursos sanitarios, etc.

Ante este escenario urge resolver cuestiones como:

- Evolución hacia paradigmas post-empíricos que permitan explicar mejor la compleja realidad de la práctica enfermera.
- Uso extensivo del marco conceptual enfermero en la investigación aplicada.
- Reorientación de las organizaciones sanitarias para resituar a la enfermera en el rol del conocimiento (p.235).

### **Liderazgo en Sistemas de Salud basados en APS**

El liderazgo se refiere a los comportamientos y acciones tomadas por un líder para inspirar, persuadir o motivar a los empleados y organizaciones hacia la realización de la visión. SS-APS requiere liderazgo para transformar la base de la atención primaria para lograr modelos más equitativos, efectivos y eficientes.

Las organizaciones de salud cuentan con poca experiencia para enfrentar a entornos cambiantes y competitivos. La gestión y liderazgo eficaz de los sistemas de salud basados en APS son fundamentales para entender y navegar a través de un sector cada vez más dinámico y complejo.

Las organizaciones sanitarias tienen poca experiencia trabajando en un entorno competitivo y cambiante. La gestión eficaz de los sistemas de atención primaria de salud es fundamental para comprender y navegar en un campo cada vez más dinámico y complejo.

**Tabla 31.**

**Liderazgo y relevancia con los sistemas de salud basados en APS.**

Liderazgo Tipo/Clasificación	Descripción	Relevancia con sistemas de salud basados en APS
Lógica de acción (Rooke D, Torbert W.)	<p>Manera cómo el líder interpreta el entorno y reacciona a los desafíos.</p> <p>Diplomático: Evita el conflicto. Sigue las normas. Evita tomar decisiones difíciles.</p> <p>Experto: Gerencia por lógica, conocimiento y experiencia. Usa datos duros y evidencia para ganar consenso. Genera apoyo en el grupo que comparte la misma línea de trabajo.</p> <p>Triunfador: Alcanza las metas estratégicas. Promueve el trabajo en equipo. Hace malabares con las tareas gerenciales, mientras responde a necesidades y demandas externas para alcanzar los objetivos. Idónea para un cargo gerencial. Pone en marcha las estrategias generadas desde niveles superiores.</p> <p>Estratega: Genera cambios organizacionales y personales. Altamente colaborativo/a, entrelaza visiones con iniciativas pragmáticas y oportunas; desafía normas preestablecidas.</p> <p>Alquimista: Genera transformaciones sociales. Reinventa organizaciones de una manera históricamente significativa.</p>	<p>Liderazgo de utilidad limitada. Puede consolidar conformación de equipos interinstitucionales en SS-APS.</p> <p>Este liderazgo puede ser útil en un contexto local, donde la experticia es bien recibida. Los SS-APS prestan atención integral e integrada, lo que implica un liderazgo que conozca y garantice su aplicación. Agrega evidencia y prestigio a la gestión. La experiencia y resultados exitosos previos deben ser reconocidos y compartidos con sus pares, lo que permite su réplica en otras instancias del sistema. Es un liderazgo de actitud positiva que permite transitar en situaciones complejas y obtener los resultados deseados. Puente entre la teoría de las estrategias centrales y la realidad de la operatividad de la APS.</p> <p>El estrategia genera transformaciones en el corto y largo plazo y se ubica en el contexto de su realidad y la proyectada. Es el liderazgo necesario para la implementación del modelo de atención y la APS. El estrategia debe ser capaz de anticiparse al futuro y de adecuar la gestión a situaciones emergentes (i.e., epidemias, bloqueos políticos o económicos que impiden la llegada de insumos críticos, respuesta a desastres).</p> <p>Lidera grandes cambios sociales. Es el liderazgo necesario cuando se busca cambiar el modelo de sistema nacional de salud para aumentar el acceso y la cobertura con miras a la Salud Universal.</p>

<b>Liderazgo Tipo/Clasificación</b>	<b>Descripción</b>	<b>Relevancia con sistemas de salud basados en APS</b>
Uso de inteligencia emocional (Goleman D.)	<p>La inteligencia emocional es lo que distingue a los grandes líderes. Consta de cinco habilidades que el líder debe poseer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoconciencia</li> <li>• Autocontrol</li> <li>• Motivación</li> <li>• Empatía</li> <li>• Habilidades sociales</li> </ul>	<p>El liderazgo de SS-APS requiere de inteligencia emocional para sortear los grandes retos y desafíos. Las habilidades descritas, en particular la empatía y las habilidades sociales, permiten generar alianzas y consensos que faciliten los cambios necesarios para avanzar hacia la salud universal. La motivación y las habilidades sociales destacan en un liderazgo en sistemas basados en APS dada su orientación a la justicia social, la participación y la intersectorialidad.</p>
Efectividad (Drucker P.)	<p>Ocho prácticas de los líderes efectivos:</p> <p>Consigue el conocimiento requerido.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investiga lo que requiere hacer.</li> <li>2. Indaga lo que es lo mejor para la organización</li> </ol> <p>Convierte el conocimiento en acción.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Desarrolla planes de acción.</li> <li>4. Toma la responsabilidad por las acciones.</li> <li>5. Toma responsabilidad en la comunicación.</li> <li>6. Se enfoca en oportunidades, no en problemas</li> </ol>	<p>Este tipo de liderazgo permite identificar oportunidades entre los múltiples problemas a los que se enfrentan los sistemas de salud y permite el establecimiento de puentes que transformen el conocimiento en acción y en mecanismos de rendición de cuentas.</p> <p>Se relaciona con el liderazgo del experto y triunfador (lógica de acción).</p>
Niveles de jerarquía (Collins J.)	<p>Asegura la rendición de cuentas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Dirige reuniones productivas</li> <li>8. Piensa y dice nosotros, no "yo"</li> </ol> <p>Identifica cinco niveles de liderazgo: individuo capaz (nivel 1), miembro contributivo de un equipo (2), gerente competente (3), líder efectivo (nivel 4) y finalmente el ejecutivo (nivel 5).</p> <p>El nivel 5 de jerarquía de liderazgo: involucra una voluntad fuerte con una gran dosis de humildad.</p>	<p>El liderazgo de SS-APS requiere voluntad para avanzar ante los obstáculos. El líder efectivo (nivel 4) y el líder ejecutivo (nivel 5) son los más requeridos en los sistemas de salud basados en APS.</p> <p>La humildad que requiere el nivel 5 es una característica difícil de cumplir en el caso de Latinoamérica, pues puede confundirse con debilidad.</p>

<b>Liderazgo Tipo/Clasificación</b>	<b>Descripción</b>	<b>Relevancia con sistemas de salud basados en APS</b>
Habilidades esenciales (Bennis W, Thomas R.)	Habilidades que permiten a los líderes aprender de la diversidad: 1. Embarca a otros en entendimientos comunes (shared meaning) 2. Integridad 3. Capacidad adaptativa 4. Voz distintiva y convincente	Estas habilidades permiten al líder avanzar en procesos de reforma hacia SS-APS, generando expectativas comunes, o adaptando el liderazgo a las condiciones imperantes, sin que en el proceso se pierda el principio de integridad o se deje de ser la voz convincente. La voz distintiva y convincente conlleva a una comunicación efectiva, mientras que la integridad dimensiona a los valores que permiten al líder enfrentar la falta de ética y la corrupción.
Cualidades de liderazgo (Goffee R, Jones G.)	Cualidades necesarias para un liderazgo inspiracional: 1. Revela sus debilidades de manera selectiva 2. Se convierte en un sensor 3. Practica una fuerte y real empatía (tough empathy) 4. Se atreve a ser diferente.	No existe un líder infalible y menos aun cuando involucra el liderazgo de un sistema tan complejo como el de salud. El aceptar las debilidades y asesorarse en ese campo es válido y denota la cualidad del líder. Los grandes líderes atravesaron por periodos de crisis o "crucibles" de los que salieron fortalecidos. La empatía hacia los colaboradores y colegas de otras entidades del sistema es clave para establecer consensos y alianzas en sistemas fragmentados.
Autenticidad (George Bill et al.)	Para alcanzar un liderazgo auténtico se requiere: 1. Entender y aprender de su historia (de vida) 2. Conocer su "yo" interior (self-awareness) 3. Practicar sus valores y principios 4. Mantener un balance entre motivaciones intrínsecas y extrínsecas	Se relaciona con la inteligencia emocional y las habilidades esenciales que debe poseer un líder. Los factores intrínsecos como la autoconciencia, el autocontrol, valores y principios innatos son pilares que el líder estratega o alquimista requiere en procesos de mediano y largo plazo para el desarrollo de SS-APS. Estos elementos son de gran valor cuando el sistema enfrenta un debilitamiento de la autoidad sanitaria.

<b>Liderazgo Tipo/Clasificación</b>	<b>Descripción</b>	<b>Relevancia con sistemas de salud basados en APS</b>
Trabajo adaptativo (Heifetz R, Laurie D.)	<p>Principios para liderar un trabajo adaptativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mira “desde el balcón” toda la cancha</li> <li>2. Identifica desafíos adaptativos</li> <li>3. Regula el distrés</li> <li>4. Mantiene una atención disciplinada</li> <li>5. Entrega el trabajo de vuelta al personal</li> <li>6. Protege el liderazgo “de abajo”</li> </ol> <p>Dirección: identifica desafíos adaptativos</p> <p>Protección: Permite cierta presión externa que sea manejable</p> <p>Orientación: Desafía roles actuales y resiste presión para definir nuevos roles</p> <p>Manejo de conflictos: Expone o deja emerger el conflicto</p> <p>Modula normas: desafía normas inadecuadas.</p>	<p>Los sistemas de salud que avanzan hacia la salud universal requieren cambiar la forma de hacer las cosas. El líder debe identificar los desafíos adaptativos en SS-APS, que pueden ser aquellos relacionados con la reforma de salud, separación de funciones, procesos de descentralización, espacio fiscal en salud, recursos humanos, entre otros. El permitir que estos desafíos ejerzan cierto tipo de presión, facilita que emerja un nivel funcional de conflicto. El desafiar normas para posicionar aspectos relevantes aplica más al subsector privado que al público en un sistema de salud.</p>
Liderar no es gerenciar (Kotter)	<p><b>LÍDER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establece una dirección</li> <li>• Alinea actores</li> <li>• Motiva</li> <li>• GERENTE</li> <li>• Planifica y presupuesta</li> <li>• Organiza</li> <li>• Controla y resuelve problemas</li> </ul>	<p>Los sistemas de salud basados en APS requieren de líderes más que de gerentes. Los sistemas fragmentados requieren de expectativas comunes que busquen alinear actores hacia un mismo objetivo.</p>

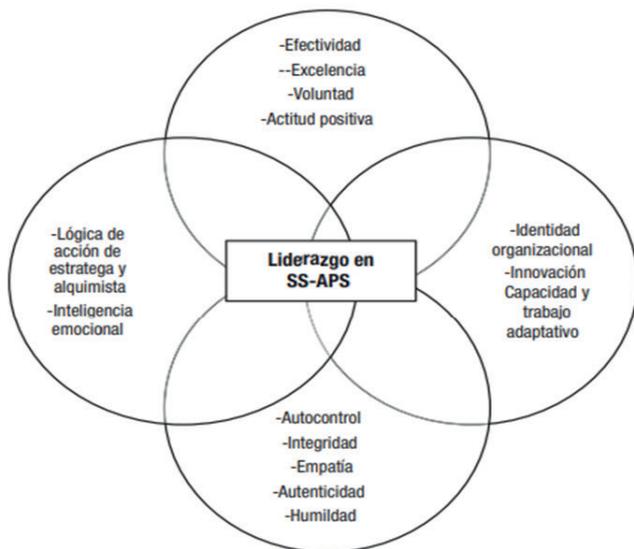
Liderazgo Tipo/Clasificación	Descripción	Relevancia con sistemas de salud basados en APS
Liderazgo como modelo de calidad	-Modelos de excelencia: 1. ISO 9001 2. EFQM 3. Modelo Iberoamericano de excelencia en la gestión para las administraciones públicas 4. Modelo Malcolm Baldrige Establecen criterios claves para un liderazgo comprometido, visionario e inspirador, que motive a la excelencia guiada por el ejemplo, con valores y principios éticos, metas claras y alcanzables comunicadas a lo largo de la organización, con espacios para la innovación y la mejora continua que permita la creación de una identidad organizacional.	Los sistemas basados en APS requieren de un liderazgo enfocado en la provisión de servicios de salud integrales con gestión de calidad, dado que son los elementos más visibles del sistema. Los modelos expuestos comparten elementos con otras teorías de liderazgo expuestas. Los modelos de calidad aportan con otros criterios tales como el principio de identidad organizacional, considerado necesario para generar un sentido de apropiación de los sistemas de salud por parte de los usuarios externos e internos. El liderazgo innovativo es más difícil de implementar en el subsistema público por la rigidez de las normas y procedimientos. La mejora continua, como principio de calidad, es un criterio de liderazgo que comparte con otras teorías y que es fundamental para los procesos inherentes a SS-APS y que permitiría cierto nivel de innovación.

**Nota.** Tomado de Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud de Puertas, Sotelo, & Ramos (2020), en revista panamericana de la salud pública (p.6).

El Profesional de enfermería gestor debe tener tres características básicas para poder desarrollar su rol profesional, el liderazgo, la comunicación y la toma de decisiones, las dos primeras características tienen una gran similitud ya que “el éxito del líder está relacionado con su capacidad para comunicarse con los demás, este proceso implica el uso sistemático de símbolos para transmitir información y llegar a un entendimiento acerca de una situación (García, 2018, p.23). Algunas características del liderazgo se expresan en la figura 13.

**Figura 13.**

***Principales características de liderazgo en sistemas de salud basados en APS.***



**Nota.** Tomado de Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud de Puertas, Sotelo, & Ramos (2020), en revista panamericana de la salud pública (p.6).

Por otro lado, el liderazgo en innovación es más difícil de implementar en el subsistema estatal debido a la rigidez de las reglas y procedimientos. La mejora continua, como principio de calidad, es un criterio de liderazgo común a otras teorías y es fundamental en los procesos inherentes a los sistemas sanitarios basados en la salud original y permite en cierta medida la innovación.

Para García (2018), las estrategias para fortalecer la Gestión del Cuidado de Enfermería en el marco de la renovación de la Atención Primaria en Salud, estas se encuentran ubicadas en la tabla 32.

**Tabla 32.**

***Estrategias para fortalecer la gestión del cuidado de enfermería.***

1. Involucrar al paciente y a su familia en el autocuidado mediante la educación y el seguimiento a través de sistemas de información, ampliando el uso de herramientas tecnológicas
2. Establecer metas de corto plazo con el paciente y a medida del avance del estado de salud de la persona establecer metas a largo plazo, esto se puede lograr mediante el plan de atención de enfermería en la comunidad.
3. Fomentar en los profesionales de enfermería el liderazgo y el trabajo en equipo, mejorando la calidad de atención del paciente.
4. Hacer uso de los modelos mencionados en la gestión de cuidado de enfermería, estos son: Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), Enfermería Modular, Gestión basada en las necesidades de cuidado de las personas, y avanzar en la investigación referente en estas metodologías.
5. Responder a las políticas actuales a nivel mundial OMS, ONU, OPS, renovación de la APS, y Enfermera de Práctica Avanzada en APS, incentivando la investigación en lo relacionado con este tema.
6. Diseñar modelos de atención en enfermería basados en la APS, fortaleciendo la formación en pregrado frente a esta necesidad mundial, los estudiantes requieren profundizar más en el tema de la Salud Global, a través de programas basados en las competencias para trabajadores de la salud que plantea la OMS.

**Nota.** Obtenido de La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud de (García, 2018)

Por último, es conveniente acotar que, los entes gubernamentales, y estatales de salud deben planificar y gestionar estratégicamente un sistema fragmentado teniendo en cuenta otros disruptores ambientales como las emergencias sanitarias y los desastres naturales. Esta es una responsabilidad para la autoridad nacional de salud, que debe ir enfocada y preparados para manejar un sistema complejo e inestable. Este enfoque refleja el interés de los sistemas de salud en promover la participación social y comunitaria como un componente central de Sistema de Salud- Atención primaria de Salud (SS-APS).

## Conclusiones

Con el tiempo, la enfermería fue vista como una disciplina integral, con un claro enfoque en el cuidado personal inherente, que desempeña un papel muy singular en el sistema de salud pública, lo que permite que las enfermeras realicen un trabajo que es muy difícil porque hay una gran cantidad de personas que asisten a los centros de salud todos los días o viceversa, acercar el equipo médico a los hogares de las personas, hacer propaganda de prevención y control en la comunidad, incluyendo industrias en zonas de difícil acceso, con el fin de mejorar la salud.

Así, el trabajo de los enfermeros es cada vez más potenciado, capacitado y evaluado, desempeñando actividades en muchos campos como: ciencia, investigación, especialización, conocimiento, comunicación, calidad.

El personal enfermero de salud pública es la responsable de identificar situaciones actuales que afectan la salud de las personas, ser parte del cambio social en salud, identificar problemas y encontrar estrategias que puedan ayudar a resolver los conflictos existentes.

En el sector de la salud, ha habido cambios a lo largo de los años en los aspectos políticos y sociales, ambientales y económicos que afectan el sistema de atención médica, por lo que es importante aumentar los logros y desafíos profesionales. es decir, la búsqueda de estrategias que puedan transformar los cambios que se han dado en la sociedad y puedan avanzar cada día, mejorando la salud de las personas.

Los modelos o teorías referidos al cuidado en la enfermería, contribuyen a atender desde diversos aspectos al paciente, para garantizar la sostenibilidad, la calidad y la seguridad de la atención a las personas más complejas y frágiles, es necesario y urgente impulsar un modelo de atención integral

Si realmente se quiere una nueva visión de la gestión del cuidado, se necesita de un proceso inclusivo de profesionalismo, investigación basada en evidencia, una nueva estructura del sistema de salud que abogue por la práctica de enfermería y la transformación de enfermería en un enfoque profesional y humano. cuestionar su importante papel en el cuidado de la salud.

“La observación indica como está el paciente; la reflexión indica que hay que hacer; la destreza practica indica como hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar, como pensar y qué pensar”

**1ª EDICIÓN**

GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.  
DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE  
**ENFERMERÍA**

*Referencias*



- Águila, A., Muñoz, M., & Sepulveda, V. (2019). Experiencia en el desarrollo e implementación de la metodología de grupos relacionados por diagnóstico en un hospital universitario chileno. Evaluación a diez años de funcionamiento. *Revista Médica Chile*(147), 1518-1526. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019001201518
- Allande, R., Maias, J., & Porcel, A. (2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Cultura de los cuidados*, 23(55), 78-84. doi:http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.x
- Alonso, O., Duany, L., Samame, M., & Paredes, R. (2019). Gestión del cuidado de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatólogicas y ortopédicas. *Revista cubana de Tecnología de la Salud*, 10(4), 2-8. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2019/cts194b.pdf>
- Alvear, J., Cachago, J., & Peraza, C. (noviembre de 2021). Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. *Recimundo*, 5(1), 97-103. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(Suple1\).oct.2021.97-103](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(Suple1).oct.2021.97-103)
- Aranda, J., Hernández, C., Rodríguez, A., & Acosta, G. (2019). El cuidado en la Enfermería de Práctica Avanzada. *Revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social.*, 27(4), 237-241. Obtenido de <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-enfermeria-del-instituto-mexicano-del-seguro-social/articulo/el-cuidado-en-la-enfermeria-de-practica-avanzada>
- Arcentales, G., Esa, I., Ramirez, A., & Gafas, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 212-221. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>
- Arevalo, J., Da Silva, A., & Tiscar, V. (2020). Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36. Obtenido de <http://hdl.handle.net/BibUnACh/1837>
- Becerra, C. (2018). Modelo Biopsicosocial: ¿Superación del reduccionismo biomédico o consigna polisémica impracticable? *Cuadernos medicos sociales*, 58(3), 167-177. Obtenido de <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/321>

- Betancourt, A., & Caviedes, I. (2018). Metodología de correlación estadística de un sistema integrado de gestión de la calidad en el sector salud. *Signos*, *10*(2), 119-139. doi:<https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2018.0002.07>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2019). *Revista Empresarial*, *13*(2), 1-15. doi:<https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.001>
- Cabinda, A., Casanova, M., & Medina, I. (2020). Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en Atención Primaria de Salud. *Medical and Surgical Sciences*, *8*(1). doi:<https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/6331>
- Campillay, M., Rivas, E., Dubo, P., Pavez, A., Galdames, L., & Gonzalez, C. (2021). Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de Covid-19: una revisión narrativa de la literatura. *Cultura de los Cuidados*, *25*(60), 81-98. doi:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.07>
- Carazo, E. (2018). *Evolución de los cuidados de enfermería desde Florence Nightingale*. Facultad de enfermería de Valladolid. Universidad de Valladolid. doi:<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/30534>
- Cardenas, R., Cobeñas, C., & Garcia, J. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del Servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima*. Facultad de Enfermería . Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia . Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1405/Calidad\\_CardenasMatto\\_Rosa.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1)
- Carvajal, E., & Sanchez, B. (2018). Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. *Archivos de Medicina*, *18*(1), 86-96. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.1701.2018>.
- Casado, M., Cuevas, M., Gonzalez, F., Marin, f., Morillas, J., Perteguer, I., & Toral, I. (2017). Guía de reorientación de las prácticas profesionales de la gestión de casos en el Servicio Andaluz de Salud. *Modelo de Gestión de Casos del servicio Andaluz de Salud*. (A. Garrido, Ed.) Andalucía. Obtenido de <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1725/Modelo%20de%20Gestio%CC%81n%20de%20Casos%20SAS.pdf>
- Castro, M., & Simian, D. (may-jun de 2018). La Enfermería y la Investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *29*(3), 301-310. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.007>

- Chacon, J., & Rugel, S. (2018). Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de. *Espacios*, *39*(50). Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf>
- Chalan, J. (2019). Modelo de gestión por procesos para optimizar la gestión administrativa del hospital general ii de "libertad" de la ciudad de guayaquil. Obtenido de <http://biblioteca.uteg.edu.ec/xmlui/handle/123456789/269>
- Chamba, M., Paccha, C., Aguilar, M., & Rodriguez, J. (agosto de 2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio de las Ciencias*, *7*(4). Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2115/0>
- Coltters, C., Guell, M., & Belmar, A. (Enero-febrero de 2020). Gestion del cuidado de enfermeria en la persobna mayor hospitalizado. *Revista Medica Clinica las Condes*, *31*(1), 65-75. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rm-clc.2019.11.009>
- Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *9*(1), 21-32. doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- Cuba, M., Romero, Z., Dominguez, R., Rojas, L., & Villanueva, R. (2018). Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. *Anales de la Facultad de Medicina*, *79*(4), 346-350. doi:<https://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i4.15642>
- Dandicourt, C. (enero-marzo de 2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *34*(1), 55-62. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252018000100007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252018000100007&script=sci_arttext&tlng=pt)
- De Arco, O., & Suarez, Z. (mayo- agosto de 2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. (U. A. Nariño, Ed.) *Universidad y Salud*, *20*(2), 171-182. doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- De la Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (Enero de 2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal*, *5*(1). doi:10.19230/jonnpr.3215

- Díaz, A., Bustamante, R., Mora, M., & Martínez, M. (2019). El rol del profesional de enfermería en el sistema de atención primaria. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 2(2), 140-144. doi:<https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/231/344>
- Díaz, E., Beltrán, M., Domínguez, L., González, F., Hernández, M., Mera, M., . . . Zarate, R. (mayo- agosto de 2018). *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 26(2), 66-68. Obtenido de <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/42>
- Donoso, R., Gómez, N., & Rodríguez, A. (2020). El futuro de la enfermería basada en evidencia y su impacto en el cuidado del paciente. *Universidad y Sociedad*, 229-236. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000500229&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000500229&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Duarte, G., Rodríguez, C., Sierra, A., Rodríguez, J., Aguirre, A., & Begoña, M. (2019). Evaluación del Modelo de Gestión de Casos en Atención Primaria mediante enfermeras comunitarias de enlace. *Ene*, 13(3), 1336. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2019000300006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2019000300006&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Duque, D. (2017). Modelo teórico para un sistema integrado de gestión (seguridad, calidad y ambiente). *Actualidad y nuevas tendencias*, 5(18), 115-130. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2150/215052403009.pdf>
- Espinoza, H., Contreras, I., Elizalde, H., & Ordoñez, M. (agosto de 2022). Rol de Enfermería en la atención de salud pública. *ProSiencias*, 6(44), 9-22. doi:[https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44%20\(esp\).2022pp9-22](https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44%20(esp).2022pp9-22)
- Febre, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., . . . Monica, C. (mayo-junio de 2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-289. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
- Fiestas, M. (2018). *Gestión del cuidado post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica en un hospital III-1*. Chiclayo- Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. doi:<http://hdl.handle.net/20.500.12423/1324>
- Figuerado, N., Ramírez, M., Nurczyk, S., & Díaz, V. (2019). Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 22-33. doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>

- García, E., & Cusme, N. (2023). Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), p.1832-1854. doi:DOI:10.34119/bjhrv6n1-145
- García, J., Martín, O., Chavez, M., & Linares, E. (2018). Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. *Revista de Ciencias Médicas del Pinar del Rio*, 22(5), 956-64. doi:http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3545
- García, K. (2018). *La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud*. Facultad de Ciencias de la Salud . Bogota: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales E.D. C.A. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1186>
- García, L. (2016). Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. *Ridec*, 9(1), 54-67. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeria-comunitaria-una-propuesta-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-en-nicaragua/>
- García, M., Rebolledo, D., Muñoz, G., & Sanchez, C. (2021). Retos y dificultades de enfermería en tiempos de COVID-19. En L. Reyes, J. Aular, Y. Santana, & R. Nava, *Aprender a vivir para un mundo diferente* (págs. 550-560). Maracaibo: Universidad delm Zulia. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Cesar-Bohorquez-4/publication/352330298\\_Didactica\\_del\\_autoconocimiento/links/60c3d56e92851ca6f8df9f8b/Didactica-del-autoconocimiento.pdf#page=551](https://www.researchgate.net/profile/Cesar-Bohorquez-4/publication/352330298_Didactica_del_autoconocimiento/links/60c3d56e92851ca6f8df9f8b/Didactica-del-autoconocimiento.pdf#page=551)
- Geremia, D., Vendruscolo, C., Celuppi, L., Adamy, E., Goncalvez, B., & Barros, J. (2020). 200 años de Florence y los retos de la gestión de las prácticas de enfermería en la pandemia COVID-19\*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28(3358). doi:DOI: 10.1590/1518-8345.4576.3358
- Gomez, R. (2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 36(1), 64-102. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.335873>
- Gutierrez, Z., & Gallardo, I. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. *Revista conecta libertad*, 4(2), 127-135. doi:<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>

- Henao, M. (2018). *Hacia una pedagogía del cuidado*. Facultad de educación. Manizales: Universidad Católica de Manizales. Obtenido de <https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/2262>
- Hernandez, R. (2018). Una visión humanista del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n4/1561-2961-enf-34-04-e2008.pdf>
- Hernandez, S., Castiblanco, R., Carrillo, A., & Garcia, L. (2020). Análisis cualitativo del modelo de gestión de casos para la atención de personas en situación de pluripatología y sus cuidadores familiares. *Investigación Cualitativa en Salud: avances y desafíos*, 3, 503-514. doi:<https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.503-514>
- Herrera, A., Machado, P., Tierra, V., Coro, E., & Remache, K. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 98-111. doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
- Hidalgo, B., & Altamira, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería?1. *Enfermería actual de Costa Rica*, 40. doi:<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788>
- Hurtado, E., Losardo, R., & Bianchi, R. (2021). Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 134(1). Obtenido de [https://www.ama-med.org.ar/uploads\\_archivos/2147/Rev-1-2021\\_pag-18-25\\_Losardo.pdf](https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2147/Rev-1-2021_pag-18-25_Losardo.pdf)
- Ibáñez, L., Fajardo, M., Cardozo, C., & Roa, Z. (2020). Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 52(1), 33-40. doi:<http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n1-2020005>
- Jimenez, K., Meneses, M., Rodriguez, B., Jimenez, A., & Flores, N. (2017). *Rev enferm Herediana*, 10(1), 34-41. doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12692/19490>
- Jimenez, L. (2018). El capital humano e intelectual como catalizador de la gestión organizacional. *Mundo Fesc*, 15(1), 83-89. Obtenido de <https://www.fesc.edu.co/Revistas/OJS/index.php/mundofesc/article/view/255/416>

- Lapeña, Y., Palmar, A., Martínez, O., Macia, L., Orts, M., & Pedraz, A. (2017). La enfermera ante el reto de la gestión del paciente crónico complejo. *Revista Rol, Enfermería*, 40(2), 130-136. doi:<http://hdl.handle.net/10045/64327>
- Lara, R., Garcia, G., Alfredo, L., Montecinos, D., Quijada, D., & Daniela, C. (2020). Percepción de enfermeras/os de atención hospitalaria y primaria de salud, sobre el liderazgo de Enfermería. (A. d. Cuidados, Ed.) 24(58), 67-78. doi:<https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.07>
- Laura, F., & Astete, P. (2021). *Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima- 2019*. Escuela de Posgrado. Callao: Universidad Nacional del Callao. doi:<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5638>
- Lezcano, L., & Cardona, J. (2018). Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. *Archivos de Medicina*, 14(4), 1-9. doi:[doi:doi: 10.3823/1402](https://doi.org/10.3823/1402)
- Losada, A., & Miller, N. (2020). Presupuestos teóricos humanísticos existenciales relacionados con la esencia de la enfermería y del cuidar. *Revista Digital Prospectivas en Psicología*, 5(1), 34-42. doi:<https://www.academica.org/analia.veronica.losada/67>
- Macaya, X., Pihan, R., & Parada, B. (mayo- agosto de 2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 338-355. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202018000200338&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202018000200338&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Manrique, R. (2018). *Calidad del servicio al cliente en relación al comportamiento organizacional en los institutos superiores tecnológicos del distrito de Ate*. Escuela de posgrado. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. doi:<http://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/2608>
- Martínez, C., Arias, M., Barrientos, M., Blanco, V., Mazo, M., & Rodríguez, A. (2019). Proceso de atención de enfermería a un preescolar con neumonía basado en el modelo de adaptación de Callista Roy: una experiencia de cuidado desde la academia. *Unaciencia. Revista de Estudios e Investigaciones*(22). doi:[DOI: 10.35997/runacv12n22a1](https://doi.org/10.35997/runacv12n22a1)

- Martínez, N. (2020). Modelo de enfermería salubrista para el enfoque interdisciplinar en las prácticas de cuidados. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3). doi:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000300015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300015&lng=es&tlng=es).
- Martinez, S. (2017). *Propuesta de Modelo de Gestión de los Mandos Intermedios de Enfermería en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona-Tudela*. Pamplona: Universidad Publica de Navarra . Obtenido de <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/26855>
- Mastarreno, M., Briones, Á., Andrade, S., & Ramos, G. (2021). Modelos de gestión del cuidado en el ejercicio de la disciplina de Enfermería. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 7(1). doi:DOI 10.35381/cm.v7i13.500
- Mazacon, M., Paliz, C., & Caicedo, L. (2020). Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 24(105), 72-78. doi:DOI: 10.47460/uct.v24i105.383
- Menendez, T., Calle, A., Delgado, D., Espinel, J., & Cedeño, Y. (2018). Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. doi:<https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
- Miranda, J., Sepulveda, N., Borquez, C., Urzua, F., Caro, J., Jimenez, C., . . . Ortiz, E. (2020). Análisis con GRD: El egreso hospitalario indiferenciado de la maternidad no representa la complejidad de las pacientes con alto riesgo obstétrico. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(2), 132-138. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000200132>
- Miranda, K., Rodriguez, Y., & Cajachagua, M. (374-389 de octubre- diciembre de 2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado significado para estudiantes de último curso. *Enfermería UYniversitaria*, 16(4). doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Molano, P., Mejia, L., Gomez, J., Gonzalez, V. M., & Cuellar, K. (2020). Conceptos y directrices que orientan la atención primaria en salud en diversos territorios colombianos. *Revista de Salud Publica*, 22(5), 513-520. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V22n5.90114>

- Monje, P., Miranda, P., Oyarzum, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, *24*(5). doi:DOI:10.4067/s0717-95532018000100205
- Morales, J. (2013). Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres. (Elsevier, Ed.) *Enfermería Clínica*, *24*(1), 23-34. doi:<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-gestion-casos-cronicidad-compleja-conceptos-S1130862113001563>
- Moreno, D. (2018). Fundamentos del diseño de un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, *34*(1), 167-181. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000100014&Ing=es&tling=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100014&Ing=es&tling=es).
- Moreno, D., Perez, C., & Ayala, M. (2021). El metaparadigma: el cuidado como un proceso de gestión. *Coloquio Virtual "Victoria Brù Sanchez*. Obtenido de file:///C:/Users/OPTIPLEX%209020/Downloads/137-456-1-PB.pdf
- Naranjo, Y., González, L., & Sánchez, M. (nov-dic de 2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, *22*(6). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000600831](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831)
- Nuñez, J., Ramos, A., Jimenez, M., Garcia, M., Mella, L., & Romero, K. (2020). Teleenfermería, opción atractiva para transformar la gestión del cuidado. *Revista medica Electronica*, *42*(2), pp.1759-1764. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000201759](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000201759)
- Ordinola, C. (2022). *Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y estilo de vida del adulto del centro poblado La Huaca Paita Piura, 2022*. Escuela profesional de enfermería . Piura- Peru : Universidad Catolica Los Angeles Chimbote. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13032/29924>
- Orozco, M., Zuluaga, Y., & Pulido, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, *18*(1), 1-16. doi:<https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>
- Paez, M. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Arch Med*, *20*(1), 203-216. doi:DOI: <https://doi.org/10.30554/arch-med.20.1.3600.2020>

- Palmet, M., & Villarreal, E. (2020). Una perspectiva en la gestión de enfermería. *Salud Uninorte*, 36(2), 506-511. doi:<http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.2.610.73>
- Pasquel, I. (mayo de 2018). *El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016*. Instituto de Posgrado. Ibarra- Ecuador: Universidad Tecnica del norte . doi:<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>
- Pedraja, L., Valdes, G., Riveros, I., & Santibañez, D. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de arica, chile: hacia un plan de mejora. *Interciencia*, 44(9), 514-520. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/339/33961096009/html/>
- Perez, J., Padron, L., Medina, P., & Perez, R. (noviembre- febrero de 2019). Rol Educativo del Profesional de la Enfermería en la Prevención del Cáncer. *Revista Científica Hallazgos* 21, 4(3), 332-339. doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148247>
- Perez, L., Sixto, A., Jimenez, P., & Fundora, Y. (2019). Teoría de Jean Watson: Cuidado de Enfermería en situación de cronicidad en el nivel primario. *XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019*, (págs. 1-7). Obtenido de <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/300/94>
- Pino- Chavez, W. (2018). Situación de la calidad de la salud en el Perú. En O. Lazo, & A. Santivañez, *Atencion de Salud con Calidad* (págs. 123-142). Lima: Consejo regional III, colegio de medicos del Peru. doi:<https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf#page=124>
- Poblete, M., Correa, M., Aguilera, P., & González, J. C. (2019). Valores profesionales de enfermería en el posmodernismo: una revisión sistemática. *Acta Bioethica*, 25(2), 243-252. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000200243>
- Prias, H. (2017). Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *Revisalud*, 3(1), 26-30. Obtenido de [https://web.archive.org/web/20180410221439id\\_/http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/viewFile/575/620](https://web.archive.org/web/20180410221439id_/http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/viewFile/575/620)
- Puertas, E., Sotelo, M., & Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Revista*

*Panamericana de salud publica*, 44(124). doi:<https://doi.org/10.26633/2FRPSP.2020.124>

- Quintana, M., Ruiz, D., Soto, C., & Valle, M. (2022). Estrategias y limitaciones de la consejería en salud de enfermería: una revisión integradora de literatura. *Horizonte Sanitario*, 21(1), 137-145. doi:<https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.3916>
- Ramio, A., & Torres, C. (2021). Florence Nightingale. In Memoriam en tiempos de pandemia. *Temperamentvm*, 17. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-60112021000100015&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-60112021000100015&script=sci_arttext)
- Ramirez, A., Freire, R., & Cibeles, N. (2021). Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Ene*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000100010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010)
- Ramos, A. (2021). Nuevos ejes estratégicos en los modelos de calidad emergentes. *REvista Sanitaria de Investigacion*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/nuevos-ejes-estrategicos-en-los-modelos-de-calidad-emergentes/>
- Ramos, P. (2018). Análisis de la Enfermería en la Gestión de Casos. *Sanum*, 2(1), 43-53. Obtenido de <https://revistacientificasanum.com/articulo.php?id=31>
- Reynaldos, K., Saiz, J., & Molina, Y. (2018). Competencias profesionales, gestión clínica y grupos relacionados de diagnósticos. El caso de hospitales públicos chilenos. *Revista Salud Publica*, 20(4), 472-478. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.66564>
- Robles, A., Becerra, M., & Licon, G. (otubr de 2018). Modelo de Gestión de Calidad en Salud aplicado al Banco de Sangre. *Revista Mexicana de medicina Transfusional*, 11(1), 26-40. Obtenido de <https://aspegc.org/wp-content/uploads/2021/03/mt181d.pdf>
- Rodríguez, T., & Rodríguez, A. (jul- nov de 2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3), e2430. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000300017&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000300017&script=sci_arttext&tlng=pt)

- Romero, D., Henao, A., & Gomez, L. (2022). El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000100018&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000100018&script=sci_arttext&tlng=en)
- Ropa, B., & Alama, M. (2022). Gestión organizacional: un análisis teórico para la acción. *Revista Científica de la UCSA*, 9(1), 81-103. doi:<http://dx.doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2022.009.01.081>
- Ruiz, L., & Molina, L. (2018). Cuidado humanizado del profesional de enfermería. *CINA RESEARCH*, 2(1), 39-45. Obtenido de <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/87>
- Ruiz, M., Huasasquiche, T., Salazar, M., & Taber, S. (2018). *La Gestión eficiente de la Atención Primaria de Salud en el primer nivel de atención y su impacto en el nivel de satisfacción de los usuarios: Caso Essalud*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Obtenido de [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624104/jorge\\_rm.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624104/jorge_rm.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
- Santillan, S. (2018). *Nivel de desarrollo de la gestión de la calidad en los servicios de enfermería del Hospital Central FAP 2007 -2016*. Facultad de Medicina. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos . doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12672/8458>
- Sara, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.*, 36(2), 288-295. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Serrano, C., Cabanillas, R., Morales, B., Delgado, A., Castillo, S., Del Pimo, M., & Guillen, M. (2018). Delimitando la coerción y los cuidados enfermeros en Salud mental: una aproximación cualitativa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.*, 20, 19-26. doi:<http://dx.doi.org/10.19131/rpasm.0222>
- Suasto, W., Balserio, L., Jimenez, I., Hernandez, A., Chaparro, M., & Adan, J. (2018). Modelo de gestión del cuidado: innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en la Cd. de México. *Revista de Enfermería Neurológica*, 17(3), 39-48. doi:<https://doi.org/10.51422/ren.v17i3.270>
- Tirado, A. (2021). El concepto de salud y su aproximación desde diferentes disciplinas. *Ciencias Biomedicas*, 10(1), 55-60. doi:<https://doi.org/10.32997/rcb-2021-3236>

- Tumbaco, K., Tumbaco, Y., Jaime, N., & Jaime, M. (2021). Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 7(12). doi:DOI 10.35381/cm.v7i12.432
- Tumbaco, Y., Zambrano, M., Veliz, S., & Delgado, B. (2021). Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. *Ciencia Matria*, 7(12), 602-614. doi:DOI 10.35381/cm.v7i12.442
- Valderrama, L., & Rojas, J. (2019). Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. *Cultura del cuidado*, 16(2), 19-31. Obtenido de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850>
- Valencia, M., & Melita, A. (2022). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere*, 6(1), 1-12. doi:<https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>.
- Valenzuela, L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, 9(9), 50-59. doi:<http://hdl.handle.net/20.500.12729/324>
- Vazquez, M. (2021). *La implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de Colombia*. Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín : Universidad de Antioquia . doi:<https://hdl.handle.net/10495/25744>
- Yanez, K., Rivas, E., & Campillay, M. (ene- jun de 2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 03-17. doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
- Zambrano, R. (2020). Ética y bioética en Enfermería. En M. Bermeo, & I. Pardo, *De la Ética a la Biotética Ciencias de la Salud* (pág. 340). Santiago de Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali. Obtenido de <https://books.scielo.org/id/trn8b/pdf/bermeo-9786287501638.pdf#page=176>
- Zambrano, R., Macias, A., & Solorzano, S. (septiembre- diciembre de 2019). Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería. *Revista Digital de Postgrado*, 8(3), e183. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/101/101778008/101778008.pdf>
- Zapata, M. (2018). Importancia del sistema GRD para alcanzar la eficiencia hospitalaria. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 347-352. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.010>

Zavala, J. (2017). *Evaluación de conocimientos sobre atención primaria en salud a profesionales del Hospital Manglaralto y propuesta de un modelo de gestión de enfermería comunitaria*. Guayaquil : Universidad católica de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7388>

**1ª EDICIÓN**

# GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE **ENFERMERÍA**



Publicado en Ecuador  
Julio 2023

Edición realizada desde el mes de febrero del 2023 hasta junio del año 2023, en los talleres Editoriales de MAWIL publicaciones impresas y digitales de la ciudad de Quito.

Quito – Ecuador

Tiraje 30, Ejemplares, A5, 4 colores; Offset MBO  
Tipografía: Helvetica LT Std; Bebas Neue; Times New Roman.  
Portada: Collage de figuras representadas y citadas en el libro.

1<sup>RA</sup> EDICIÓN

# GESTIÓN DEL CUIDADO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES DE **ENFERMERÍA**

*Autores Investigadores*

Betsy Verónica Manzaba Cano  
Amada Virginia Gómez Puentes  
Consuelo De Jesús Alban Meneses  
Matilde Pascuala Rizo Mosquera  
Maria Auxiliadora Martínez Angulo  
Elisa Maria Alava Mariscal  
Monica Trinidad Caballero Burgos  
Rosa Mercedes Bedoya Vásquez  
Martina Elizabeth Valdez Vallejo  
Lidice Lorena Otero Tobar

ISBN: 978-9942-622-60-0



© Reservados todos los derechos. La reproducción parcial o total queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento.

**CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.**

