

ASPECTOS CUALITATIVOS EN LA ACTIVIDAD GESTORA DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS

Ximena Ibarra Mendoza

Profesora Escuela de Enfermería Universidad Arturo Prat. Chile. Especialista en Docencia de Educación Superior. Doctoranda Programa Enfermería y Cultura de los Cuidados, Universidad de Alicante, España.



QUALITATIVE ASPECTS IN THE MANAGING ACTIVITIES OF NURSING CARE

SUMMARY

Current and future nursing demands a new focus to allow its adaptation to the scientific advances in order to deliver a humanized clinical practice.

This process requires the association between academic activities of nursing and clinical practice, reframing the buildings of conceptual and theoretical outlines, whose lineaments must emphasize into the family and collectivity, where the relationship health – disease – context – human development and social involvement became fundamental pillars, given that the philosophical roots of this profession and its social character have sustained as fundamental principles aspects such as the reaffirmation of the integrity of the human being, and the process of care as something significant and humanitarian that contributes to the preservation of mankind, not only because of the human – human transactions, but also for the requirements of knowledge, moral, social and personal commitment of the nursing, in the context and in the space. Pondering of these matters is the main objective of the present article, exploring the concept of management of care under the perspective of the profes-

sional education and the clinical practice, followed by a brief analysis of the scientific evolution of the profession in time; then it includes concepts and definitions about professional identity and nursing care, concluding with the conceptualization of the management of the care, along with some proposals in order to achieve the quality in the nursing care, with compromise of work for the future development.

Key Words: Management, Nursing Care, Quality of attention, Holism, Professional Identity.

RESUMEN

La enfermería actual y del futuro demanda un nuevo enfoque que le permita adaptarse a los avances científicos otorgando una práctica clínica humanizada. Este proceso requiere la asociación entre las actividades académicas de enfermería y la práctica clínica, replanteándose la construcción de marcos conceptuales y teóricos cuyos lineamientos deben enfatizar en la familia y colectividad, donde la relación salud - enfermedad - contexto - desarrollo humano y participación social se conviertan en pilares fundamentales, dado que las raíces filosóficas de ésta profesión y su carácter social han mantenido como principios fundamentales aspectos tales como la reafirmación de la integridad del ser humano, y el proceso de cuidar como algo significativo y humanitario que contribuye a la preservación del hombre, no sólo por las transacciones humano – humano, sino por los requerimientos de conocimiento, compromiso moral, social y personal de la enfermería en el contexto y el espacio. Reflexionar ante estas cuestiones es el principal objetivo de este artículo explorando el concepto de la gestión del cuidado bajo la perspectiva de la educación profesional y la prácti-

ca clínica, seguido de un breve análisis de la evolución científica de la profesión en el tiempo, luego se incluyen conceptos y definiciones sobre identidad profesional y los cuidados enfermeros concluyendo con la conceptualización de la gestión del cuidado y algunas propuestas para alcanzar la calidad en Enfermería con compromiso de trabajo para el desarrollo futuro.

Palabras clave: gestión, cuidados enfermeros, calidad de atención, holismo, identidad profesional.

INTRODUCCIÓN

La Universidad como organismo dinámico dispone de una profunda capacidad de reflexión y una significativa potencialidad de desarrollo. Toda innovación en el quehacer académico por naturaleza se afecta por entero y para obtener los logros debe estar en armonía y equilibrio con toda la organización respetando su historia, su misión y su visión. En el caso de Enfermería con los constantes e imprevisibles cambios, es necesario interrogarse ¿Por qué no hemos sido capaces de resolver algunos problemas de la actualidad? ¿Cómo está contribuyendo la profesión de enfermería a la salud de nuestra población? ¿Cuál es nuestro enfoque de salud? Esto significa empezar a cuestionar nuestras formas de práctica, las maneras de cómo se está formando al profesional, la contribución al desarrollo y utilización del conocimiento.

El profesional de enfermería tiene muchas fortalezas y oportunidades que pueden ser abordadas dentro del nuevo paradigma que se construye alrededor de la conceptualización de salud, promoción de salud, cuidados primarios, etc. Separándose del rol institucional, la enfermería en el futuro podrá desarrollar diversas formas de lo que constituiría el trabajo liberal, direccionado al ámbito comunitario y a la provisión de servicios como la salud ocupacional, cuidado en casa, centros de día para ancianos, seguimiento de personas con enfermedades crónicas, cuidados intermedios para pacientes con alta temprana y en otros ámbitos donde se hace necesario la promoción de la salud, la recuperación de la misma, convirtiéndose en defensor de la comunidad para la solución conjunta de problemas en general y de salud en particular, interrelacionán-

dose con instituciones de otros sectores. Es decir ampliar el ámbito, haciendo uso de aquellos que están sub-utilizados como escuelas, industrias y el trabajo domiciliario, asumiendo que la práctica profesional de enfermería para el próximo siglo debe estar dirigida a contribuir al control del ecosistema, al control de los procesos laborales en cuanto son generadores de riesgos para la salud de los trabajadores y a postergar los problemas inherentes al proceso de envejecimiento de la población

El liderazgo en enfermería cambia de un modelo centralizado a uno descentralizado en donde las decisiones son compartidas dentro de una administración participativa, con unidad de criterios y propósito colectivo, para ello se expresan las cuatro estrategias: definición de una visión de líder y seguidor, creación de una arquitectura social, confianza organizacional y autoestima.

En el contexto de un replanteamiento de la práctica de enfermería se debe tener en cuenta el distanciamiento que existe entre las instituciones que regulan y las que forman a los profesionales, por lo que el replanteamiento debe considerar la construcción de marcos conceptuales y teóricos cuyos lineamientos deben enfatizar en la familia y colectividad, donde la relación salud - enfermedad - contexto - desarrollo humano y participación social se conviertan en pilares fundamentales.

Para la Universidad, asumir este desafío tiene un gran potencial en el mejoramiento de los servicios de salud y viceversa porque ambos internalizarán una nueva visión. El explorar posibilidades de colaboración, articulación e integración entre servicio y docencia considerando a la investigación científica como matriz y con participación multidisciplinaria, llevaría a verdaderas innovaciones en el diseño de los servicios de salud, toda vez que se demostraría el avance de la disciplina por la generación de nuevos conocimientos, validos en la realidad concreta y divulgados con esfuerzos comunes.

El cuerpo de conocimientos de enfermería incluye el cuidado y la experiencia de salud de los seres humanos. Asegurar la pertinencia de la disciplina considera investigar estos aspectos.

Evolución científica de la profesión

La investigación de enfermería se ha conducido por lo menos en tres paradigmas. Cada uno de

ellos, específica un punto de vista diferente a partir del campo de estudio, de conceptualización. Reflejan un cambio en el enfoque de pensamiento de enfermería desde lo físico hacia lo social y la ciencia humanista

1. Particular-determinística: Cuidar se puede interpretar y estudiar como una intervención terapéutica que afecta la salud de las personas en términos de respuestas medibles.
2. Interactiva-integrativa: esta perspectiva asume que la realidad es multidimensional y contextual.
3. Unitaria-transformista: el cuidado de la experiencia de salud interpretado bajo este enfoque se estudia como un proceso unitario-transformativo de mutualidad y desdoblamiento creativo. (indivisible y global).

Sin embargo, la evolución de la ciencia enfermera probablemente no ha ido al ritmo de las ciencias básicas y de otras disciplinas profesionales, probablemente, porque la enfermería actúa en un sistema abierto y como tal debe responder a las demandas de la sociedad (social y contexto)

Hay una serie de hechos significativos para la profesión, que han influido en su evolución, bien sea de manera negativa o positiva. Entre las desventajas se puede mencionar en primer lugar el hecho de que las mujeres cedieron el cuerpo de conocimientos y su experticia como sanadoras, y luego como parteras a favor de los hombres, y el haber dejado de ser cuidadoras para convertirse en auxiliares de los médicos.

Un segundo antecedente no menos negativo a tener presente es la Institucionalización de la salud, centrándola en la curación de enfermedades, es decir, el modelo biológico se hizo hegemónico y la atención de la salud se medicalizó.

Otro aspecto concluyente a través de la historia que ha perjudicado la evolución de la profesión es la Reglamentación de la rutina, que con frecuencia caracteriza el trabajo de la enfermera.

Un cuarto hecho negativo que puede ser consecuencia de los anteriores ha sido demostrar que enfermería es una ciencia, mito que nos ha acompañado, lo que ha hecho menospreciar nuestra condición de profesionales, que es donde radica nuestra fortaleza.

Los aspectos positivos parecen darse por la transformación de algunos de los aspectos negativos.

Por ejemplo se puede citar el desarrollo de las ciencias sociales que ha contribuido a romper el concepto de ciencia como algo necesariamente relacionado con la naturaleza (hombre visto de manera más integral).

Otro hecho ventajoso es la transformación de las concepciones de salud, en lo cual necesariamente ha influido el concepto anterior, aceptando cada vez más el planteamiento de que el objeto de estudio son los conceptos socialmente definidos de salud enfermedad.

Como último punto positivo se puede mencionar el desarrollo de las profesiones, dada las exigencias de la sociedad que están más orientadas a la solución de los problemas concretos, lo cual tiene que ver con la profesión, una de cuyas características cruciales es la capacidad de diseño, de innovar. El efecto tendrá que ser un trabajo más profesional, es decir, más independiente, más sustentado en decisiones propias y oportunas.

La evolución científica de la práctica enfermera denota la preocupación por la rigurosidad cuantitativa dando paso al renacimiento del sentido y la percepción de las experiencias, aceptando diseños alternos de investigación (etnografía, teoría fundamentada, fenomenología, entre otros), cuyo conocimiento sustenta y responde a las necesidades de la práctica.

Identidad profesional.

La identidad profesional lo da el enfoque humanístico que imprime al cuidado que presta a la salud de los seres humanos. Hay acuerdo sobre los cuatro conceptos centrales que soportan el desarrollo de la enfermería en lo disciplinar y lo profesional.

- HOMBRE (persona: paciente y enfermera/o)
- CONTEXTO (ambiente: del paciente y de la enfermera/o)
- SALUD (vida)
- CUIDADO (acción, intervención terapéutica de enfermería)

Para poder actuar con discernimiento, con criterio profesional, necesitamos una fuerte argumentación conceptual, trabajar sobre nuestro objeto epistémico, profundizar en las tres dimensiones cuya comprensión es esencial para el estudio de

nuestra identidad: el ser, que se refiere a nuestro ethos, a su indagación filosófica, al humanismo; el saber, que tiene que ver con la claridad teórica y metodológica, con el conocer; y el hacer o quehacer, que se relaciona con el ejercicio profesional y que tiene su origen en la prestación de un servicio a la población.

Dentro de estas cuestiones, un aspecto a considerar, es la confusión que se ha tenido entre disciplina profesional y práctica profesional.

La práctica soluciona problemas del aquí y el ahora del individuo al que atiende, mientras que la disciplina entrelaza el pasado, el presente y el futuro mediante un cuerpo de conocimientos que dan argumentos para el desempeño no sólo en el ámbito hospitalario, comunitario, gerencial, educativo e investigativo, sino en cualquier otro donde la enfermera busque desarrollar conocimiento.

Y por tanto, competencia profesional sería entender la sociedad con suficiente amplitud para ubicar la práctica dentro de un contexto social con habilidad de liderazgo (Donaldson y Crowley, 1978)

Los cuidados enfermeros.

Cuidar es la esencia de la enfermería, implica una relación profunda y consciente entre el cuidador y el cuidado (persona cuidada)

Cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras profesiones (actitudes; vivencia única)

La calidad del cuidado de enfermería y de la salud demandan, hoy en día:

- Una interpretación humanística, y,
- El respeto por la integridad funcional de los seres humanos

Por lo tanto, el fenómeno salud-enfermedad debe entenderse partiendo de una amplia base conceptual.

El valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto del espíritu del ser. Cuidar llama a un compromiso filosófico o moral hacia la protección de la dignidad humana y conservación de la humanidad.

El ideal y el valor del cuidado es un punto de inicio, un estadio, una actitud, que debe tornarse en un deseo, una intención, un compromiso, un juicio conciente que se manifiesta en actos concretos.

Ambos términos son utilizados indiscriminadamente, sin mirar las implicaciones éticas que, dar

cuidado o cuidar tienen dentro del contexto profesional y personal de la enfermera.

Hablar de cuidado significa hablar de actitudes, debido a que hay elementos específicos, complejos y únicos que se requiere aprender para dar cuidado.

El cuidado en sí es una vivencia única, tanto para quien lo recibe como para quien lo brinda

El proceso de cuidar a las personas, a las familias y a los grupos es el elemento esencial de enfermería, no sólo, por la dinámica de las transacciones interpersonales que ello requiere, sino porque además se necesita de una serie de elementos complejos que la enfermera posee y que abarcan conocimientos, dedicación, valores humanos (dado por la relación personal y moral con el sujeto cuidado) entre otros

Con el fin de satisfacer las crecientes demandas tecnológicas y burocráticas, el cuidado a nivel individual y grupal ha ido perdiendo fuerza y sentido y recibe cada vez menos énfasis en los sistemas de salud.

El énfasis en el síndrome curativo y la adopción de técnicas curativas ha provocado que enfermería tenga cada vez más complicado la sustentación en la práctica, su ideología del cuidado

No es fácil comprometerse con una forma de cuidado, por simples que parezcan, su interpretación, aún literal, da mucho que pensar, puesto que cada una de ellas se ajusta a ciertos elementos vivenciales y cognoscitivos que se requiere repensar para definir una posición personal sobre cuidado-

Investigadores como Leininger (1984) y Morse et al. (1990) atribuyen al cuidado el núcleo o esencia de enfermería". Newman (1992) señala que lo que caracteriza al núcleo de enfermería es "el cuidar la experiencia de la salud humana" Y Watson (1988), sugiere que el cuidado "es el ideal moral de enfermería"

Por lo tanto, podría decirse que existe una diversidad de interpretaciones filosóficas en relación al cuidado, que podrían resumirse muy sucintamente en:

- Cuidado como una característica humana
- Cuidado como un imperativo moral.
- Cuidado como afecto
- Cuidado como intervención terapéutica;
- Cuidado como relación interpersonal paciente-enfermera/o.

¿Cómo cuidar? Gaut (1983)

Se requiere conocimiento y conciencia acerca de la necesidad de cuidar. Además, intención de actuar, actuando con base en el conocimiento, y; observar un cambio positivo como resultado del cuidado, hecho que se juzga únicamente, con relación al bienestar del otro.

¿A quién cuidar?

La respuesta a este aspecto del cuidado está en la conceptualización que cada enfermera/o tenga de Enfermería y del Ser Humano.

El cuidado se puede brindar a las personas, familias y los grupos siempre y cuando exista claridad interpretativa de ese quién.

¿Para qué cuidar?

El acto de cuidar en beneficio de una persona está influenciado por el contexto social donde ocurre el cuidado. Es un concepto ambiguo a la hora de las intervenciones de enfermería. Va más allá de mejorar la condición de salud.

El elemento de poder que genera el cuidar (Vezeau y Schroeder, 1991), juega un papel básico en cuidar para qué, porque el manejo del poder en el cuidado afirma o desvirtúa como y porque se hacen las intervenciones.

Watson (1988), señalaba que “El cuidar implica que el sujeto del cuidado encuentre sentido al dolor y al sufrimiento de la enfermedad; gane autoconocimiento, y encuentre armonía con las condiciones exteriores”.

Gestionar los procesos de cuidado de Enfermería.

Calidad en Enfermería, son los procesos que determinan que el cuidado de la salud se brinde de una manera racional, oportuna, equitativa, económica, que minimice los riesgos al usuario y al equipo de salud, a la institución y a la comunidad, y que maximice el beneficio generado por la actividad integrada del equipo de enfermería y del equipo de salud.

Esto implica considerar las dimensiones de calidad, que son:

Dimensión técnica: idoneidad profesional-procedimientos y equipos necesarios.

Seguridad: garantía de control de riesgos.

Servicio: humanización de la atención y características del lugar, accesibilidad, oportunidad, equidad y continuidad.

Uso racional de insumos propios de enfermería y el análisis de costos de los servicios producidos.

Satisfacción del usuario y del equipo de enfermería.

El profesional de enfermería definirá los procedimientos que deben ser empleados para brindar cuidado, las técnicas que utilizará para aprovechar y maximizar los recursos y evaluará los resultados esperados de la atención a los usuarios.

El usuario a su vez, evaluará los beneficios recibidos de su atención con criterios subjetivos.

- Trato que recibió.
- Lugar en el que fue atendido.
- Oportunidad y confianza que le generó el cuidador y el resultado obtenido.
- Satisfacción de su necesidad.
- Recuperación de su salud.
- Mejoramiento de su calidad de vida.

Para cuidar el profesional de Enfermería requiere tener conocimientos, actitudes y destrezas inherentes a ésta y utilizar las herramientas propias de la gerencia para prever, organizar, dirigir y controlar el cuidado con calidad y sensibilidad.

Gerencia del cuidado

Es el punto de equilibrio donde confluyen los conceptos, las teorías, los procesos, los principios y los elementos propios de cada área; La conducción del cuidado; La búsqueda de las posibles vías de acción para garantizar y proveer el cuidado; Una concepción e internalización de los diferentes interrogantes que hacen que el enfermero/a actúe, responda y transforme la realidad en torno de la salud-enfermedad.

La gerencia del cuidado implica:

- Motivación.
- Creatividad.
- Responsabilidad.
- Ética.
- Claridad y cambios de actitud frente al ser y al quehacer.
- Juicio crítico para tomar decisiones.
- Búsqueda de nuevas formas de intervención.
- Integración y transformación de los recursos disponibles.

- Aprovechar instrumentos y métodos para cuidar.
- Visión y previsión al cambio (salud-enfermedad)

La gerencia del cuidado por parte de enfermería es la consolidación de una cultura efectiva dentro de los sistemas de salud y de educación, donde el acto de cuidar es una reciprocidad entre la persona o las personas que reciben la acción de cuidar y el profesional de enfermería responsable de dicho cuidado.

Esta cultura efectiva pretende dar competitividad al interior de la profesión y fuera de ella; Generar cambios en los valores y en las actitudes de las personas que la constituyen; Encontrar el epílogo entre las tradiciones y las exigencias de la modernidad y Propiciar el desarrollo integral que emana de su propia naturaleza, cuyo fin último es la calidad del cuidado como proceso, producto y servicio.

Retos y proposiciones para lograr la calidad en Enfermería.

- Evolucionar de “jefe de Servicio” a líder de Gestión de la Calidad del cuidado de la salud.
- Asegurar el liderazgo en los grupos en términos de estimular, guiar y facilitar la integración.
- Revisar a fondo el sistema de atención y del cuidado de Enfermería.
- Documentar los procesos críticos del Cuidado de Enfermería, con soporte metodológico y trabajo riguroso, participativo y sistemático.
- Definir claramente el ROL de Enfermería.
- Reorganizar los equipos de enfermería hacia un modelo basado en la coparticipación y responsabilidad, orientado a los usuarios y aplicando instrumentos de microgestión. Ej.: planes de cuidado, estándares, etc.
- Evitar la fragmentación del proceso asistencial.
- Disminuir la variabilidad en los estilos de práctica (clínica y comunitaria)
- Medir los resultados en términos de satisfacción del usuario, satisfacción del equipo de enfermería y del impacto positivo en la sociedad.
- Actuar como catalizador, potencializador y facilitador de los procesos de calidad y gestión.
- Revisión crítica y sistemática de los procesos y programas de Enfermería.
- Estimular a los usuarios internos y externos a

identificar los servicios y procedimientos a mejorar.

- Valorar las necesidades del usuario y analizar sus expectativas.
- Definir y establecer el programa de mejoramiento del servicio, de los procesos y de los procedimientos propios de enfermería.
- Proponer y desarrollar proyectos de investigación en Enfermería o participar en investigaciones interdisciplinarias y socializar los resultados.
- Participar en programas docentes y estimular la educación continua.
- Establecer mecanismos de monitorización permanente al proceso de atención.
- Asegurar la calidad de la historia clínica con registros pertinentes y oportunos.
- Trabajar en bioseguridad y en asegurar la idoneidad profesional.

BIBLIOGRAFÍA

- Benner, P. (1987). *Práctica progresiva en enfermería*. Barcelona. Grijalbo. Colección *Enfermería y Sociedad*.
- Castrillón, M. (2002). Desarrollo disciplinar de la enfermería. *Rev. Investigación y educación en enfermería*. Vol XX, N° 1. Medellín.
- Donaldson, S. y Crowley, D. (1978). *La disciplina de enfermería*, en *Nursing Outlook*.
- Gaut, D. (1983). Development of a theoretically adequate description of caring. *Western Journal of Nursing Research*, 5, 4, 315.
- Roger, H. (1997). *Turbulencias. Retos y oportunidades en el mundo del trabajo*. Interamericana, Mc. Graw Hill.
- Leininger, M. (1984). *Caring is nursing: Understanding the meaning important and issues*. En Leininger, M. ed *Care: The essence of Nursing and Health*. Thorofare, N.J. Slack.
- Meleis, A. (2000). *La relación entre la teoría, la práctica y la investigación con la calidad del cuidado de enfermería*. Ponencia VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Bogotá.
- Morse, J. et al. (1990). Concepts of caring as a concept. *Advances in Nursing Science*. 13, 1, 1-14.
- Newman, M. (1992). Prevailing paradigms in nursing. *Nursing outlook*. 40, 1, 10-13-32.
- Poletti, R. (1980). *Cuidados de Enfermería. Tendencias y conceptos actuales*. Barcelona. Ediciones Rol, S.A
- Torralba, I. y Roselló, F. (1998). *Antropología del cuidar*. Madrid: Instituto Borja de Bioética, Fundación MAFRE de Medicina.
- Vezeau, T. y Schroeder, C. (1991). *Caring approaches: A critical examination of origin, balance of power, embodiment, time and space and intended outcome*. En Chinn, P. ed. *Anthology on Carling*. New York: National League for Nursing Press. 1-16.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human Science and Human Care: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing Press. 53-61.