

GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA

Ana Cecilia Ortiz Zapata^a

Resumen

Este artículo sugiere tres estrategias para el desarrollo estructural y operativo de la gestión del cuidado en enfermería en las instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención.

Plantea como alternativas de ajuste de la gestión del cuidado y las acciones de enfermería, diferentes a la reestructuración administrativa: 1) equipos de mejoramiento continuo; 2) evaluación sistemática, asesoría y 3) apoyo técnico-científico con un profesional de enfermería en control interno.

Propone, además, un programa integrador de los cursos sobre cuidado, proceso de enfermería y calidad del cuidado para los profesionales en enfermería y los docentes del núcleo clínico.

Por último, formula estrategias de interlocución entre los profesionales en enfermería y los docentes de la Facultad con el fin de cualificar las acciones de cuidado y ajustar el currículo.

Palabras clave

*Administración en enfermería
Administración de hospitales
Cuidados de enfermería
Control interno-externo*

^a Enfermera especialista en Gerencia Hospitalaria, Universidad Eafit. Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Departamento de Formación Profesional.

CARE MANAGEMENT IN NURSING

Summary

This article suggests three strategies for an operative and structural development of nursing care management in third level hospitals, different from the administrative restructuring. These are as follows: 1) Teamwork for continuous improvement, 2) systematic evaluation, auditing, and 3) scientific and technical support with nurses in internal control.

An integral program is proposed on care, nursing process and care quality courses for nurses and clinic nucleus faculty. Finally, interlocutory strategies between nurses and the faculty are stated in order to qualify care actions and to adjust the curriculum.

Key words

*Nursing administration
Hospitals administration
Nursing care
Internal-external control*

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, en cumplimiento de su misión y propósitos, debe asumir el liderazgo en la búsqueda de soluciones a los problemas, y ofrecer espacios de debate y reflexión sobre los temas de la reforma del sistema de salud. Consecuentemente, ha de formular y ejecutar estrategias de capacitación y cualificación permanente que respondan a las necesidades identificadas por el intercambio de experiencias entre los docentes de la Facultad y los profesionales que laboran en las instituciones de salud.

Esta propuesta presenta *tres estrategias para el desarrollo estructural y operativo de la gestión del cuidado en enfermería*, con beneficios para las empresas de salud y para la Universidad. Tales beneficios son evaluables en términos de productividad y efectividad en la ejecución del convenio docente-asistencial. Es decir, las empresas de salud instauran un medio eficaz para el mejoramiento continuo y aumentan la probabilidad de éxito en el proceso de adaptación de sus empleados a la estructura organizacional horizontal. La Facultad, por su parte, desarrolla propuestas de mejoramiento para el currículo y fortalece los programas de extensión por medio de la participación de los docentes en los campos de práctica, y el diseño y ajuste de los cursos de educación permanente de acuerdo con las necesidades del entorno.

El problema

En la gestión del cuidado confluyen, como problema, la necesidad de una nueva estructura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud y los programas de extensión de la Universidad de Antioquia. Por una parte, la inminencia del cambio ha ocasionado resistencia en los funcionarios de salud, por la dificultad para establecer las nuevas formas de

relaciones en la empresa. Por otra, los espacios de interlocución entre docentes y funcionarios de salud no están articulados estratégicamente a la búsqueda de soluciones de los problemas originados a partir de la reforma de la seguridad social.

Marco conceptual

Instituciones de tercer nivel de atención y estructura organizacional

Las instituciones de tercer nivel, por definición: 1) son prestadoras de servicios de salud del orden municipal, departamental o privado; 2) poseen cobertura de atención a otros entes territoriales que cuenten con entidades de segundo y primer nivel; 3) cuentan con tecnología de alta complejidad y 4) tienen personal especializado y subespecializado en el área. El Ministerio de Salud propone, en el decreto 1876 de 1994, una estructura organizacional básica que facilite la delegación y comunicación eficiente. Esta estructura consta de tres áreas:

- Dirección. Constituida por la junta directiva y el gerente.
- Atención al usuario. Conformada por las unidades orgánicas-funcionales encargadas del proceso de producción y prestación de servicios de carácter administrativo y asistencial.
- Logística. Corresponde a las unidades funcionales encargadas de planear, adquirir, manejar, utilizar, optimizar y controlar, los recursos humanos, físicos, financieros y de información.

La corporación horizontal concuerda con la gerencia de la calidad total, en tanto sugiere un equipo mínimo de altos ejecutivos y no más de dos niveles gerenciales con funciones de apoyo. El resto de la organización debe trabajar con equipos multidisciplinarios autogestionados y organizados en torno a procesos.

Para que todos los empleados centren su atención en el cliente, la organización debe disminuir el control externo del jefe y desarrollar su capacidad de respuesta a partir de la flexibilidad lograda mediante alto nivel de autonomía por parte de las áreas antes mencionadas. La capacitación permanente de los empleados y el contacto personal en las relaciones laborales son características importantes del modelo; por tal motivo, los círculos académicos son permeados por la organización

El cambio del valor puesto en la satisfacción de las demandas del jefe por las demandas del cliente, requiere una transformación sustancial en la evaluación del desempeño y los resultados. Cada equipo adquiere un compromiso autónomo para evaluar, sistemáticamente, los resultados. Esto, sumado al análisis y ajuste permanente de los procesos, imprime un ambiente de aprendizaje continuo donde en lugar de trabajar por el reconocimiento o la sanción del jefe, los empleados se movilizan en torno a la exploración de nuevas formas de correlacionar los procesos, y de aprender nuevos métodos y técnicas soportados científicamente.

Cuidado

El cuidado es una categoría que la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia asume como el eje central de formación. Para su definición se ha apoyado en las interpretaciones

teóricas de Florence Nightingale, Madelaine Leiniger, Dorothea Orem, Virginia Henderson, Nola Pender, Betty Newman, Marie Françoise Colliere y Faye Glin Abdellah, entre otras.

La Facultad en su documento de trabajo *Lineamientos básicos para la construcción conceptual del currículo 1996*, define el cuidado como un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida-muerte, y en estado de salud o enfermedad (sin desconocer las costumbres del individuo) con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte.

El ejercicio profesional de la enfermería es dinámico y debe responder a las necesidades cambiantes de los clientes, quienes demandan cuidado de acuerdo con sus hábitos, costumbres y estado de salud; este último determina el nivel de atención donde el usuario debe ser atendido y, por tanto, la tecnología que ha de utilizarse para su tratamiento. La tecnología no se debe convertir en un obstáculo para establecer relaciones cordiales y solidarias entre el equipo de enfermería y el paciente y su familia, quienes son la razón de ser de la empresa.

La búsqueda de la calidad del cuidado es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional, pues el desarrollo técnico y científico de la profesión, orientado primordialmente a satisfacer las necesidades del paciente, mejora la comprensión de las organizaciones de enfermería en las instituciones de salud y las reorienta hacia la formulación de estrategias de mejoramiento continuo, apoyadas en la investigación, la evaluación, la discusión y el consenso logrado en los círculos de calidad de enfermería.

Gestión

Por gestión se entiende el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional en enfermería para cuidar representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad. Gerenciar consiste en agregar valor a la gestión. Es una disciplina que provee estrategias útiles al profesional en enfermería, quien debe realizar acciones encaminadas a buscar nuevos recursos y agregar valor a los procesos que conforman la gestión del cuidado.

El trabajo en equipo es una característica esencial de la gestión y de la filosofía de la calidad. Un verdadero equipo está compuesto por pocas personas con habilidades complementarias y comprometidas en un propósito común. En este sentido, los equipos de mejoramiento deben articular todos los procesos de la empresa. Su máxima expresión es el comité de control interno, también llamado consejo de calidad; sus integrantes se involucran en los procesos que han de favorecer a las respectivas áreas funcionales y estratégicas de negocios, con alto grado de participación, aunando esfuerzos, y compartiendo conocimiento sin delegar ni diluir la responsabilidad. Este modelo es aplicable a las áreas funcionales en su actividad interna.

El área funcional de atención al cliente debe constituir equipos de mejoramiento interdisciplinarios para asegurar la calidad en el proceso de atención integrada. A diferencia de los círculos de calidad que, por supuesto, deben corresponder a los grupos intradisciplinarios que trabajan por el mejoramiento de sus procesos. En cualquiera de los dos casos, el líder no debe confundir

su papel con el de un jefe; él debe orientar al grupo hacia la gestión del cambio, pues los integrantes del grupo deben preguntarse periódicamente por sus procesos, procedimientos y políticas, y dedicarse a crear nuevas formas de hacer el trabajo con el objeto de mejorar el servicio, de tal manera que a la vuelta de dos años se transforme en un servicio verdaderamente distinto. Esto sólo será posible por la exploración de los conocimientos, la evaluación permanente de los procesos y el análisis de los indicadores de gestión.

Control interno

Las instituciones de salud ejercerán control sobre sus acciones a través de diversas instancias como los comités de historias clínicas, infecciones y de compras, entre otros, y con el objeto de dar participación a todos los empleados. Estos grupos se conformaban por funcionarios de diferentes áreas, sin capacidad de decisión y muy pocas posibilidades de realizar un proceso articulado con las otras instancias.

El concepto de control de gestión propone un nuevo estado de la gestión, a través de la reconcepción de los instrumentos de medida y las estrategias de administración del valor, administración del cambio y el diagnóstico permanente.

El control interno o control integrado de gestión es un sistema que tiene como objetivo: *proveer a todos los niveles gerenciales de la organización, herramientas de gestión que les permitan evaluar el desempeño de la empresa en su totalidad para garantizar la eficacia en términos de cumplimientos de metas y objetivos propuestos, eficiencia en términos de la mejor utilización de los recursos y que los servicios de salud se presten con calidad en términos de satisfacción de las expectativas y necesidades del usuario.*²

El Sistema de Control Interno lo conforman los siguientes subsistemas:

- *Control preventivo.* Orientado a la protección y recuperación de los recursos por medio de la organización interna a partir de la estructura organizacional, la normalización de procesos y la racionalización de actividades.
- *Control ejecutivo.* Es el motor de la empresa, garantiza el diseño de estándares, el control estadístico, la disminución de costos y el mejoramiento de los servicios hasta obtener **cero defectos**. Sus soportes son: *el control administrativo y el control operativo.*
- *Control evaluativo.* Analiza la gestión de la empresa, establece correctivos y determina si se cumplieron los objetivos; sus acciones están definidas desde la planeación de la evaluación y el diseño de los esquemas evaluativos, hasta la ejecución de la evaluación, la determinación de correctivos y su seguimiento.
- *Control verificativo.* Comprende la planeación de pruebas de control, la ejecución de programas de verificación y la interpretación y análisis de la información.

La Ley 87 de 1993, como base legal del control interno, señala los principios de legalidad, fortaleza, coordinación, precisión, concentración, objetividad, adaptación, causa-efecto y divul-

gación. Brevemente, sus objetivos pueden presentarse así: 1) planeación y estructura organizacional coherentes, 2) identificación de desviaciones por medio de la información, 3) protección de los recursos, 4) excelentes productos finales y 5) protección del medio ambiente.

El control interno, como eje articulador de la organización, debe lograr que todos los funcionarios comprendan su filosofía, la cual ha de ser consecuente con la calidad total. Poseer los mejores equipos de tecnología blanda y dura no es ninguna garantía de calidad, en tanto la empresa no cuente con un equipo humano convencido de la importancia de controlar su propio proceso, ajustado periódicamente de acuerdo con las demandas de sus clientes internos y externos.

La auditoría de la gestión del cuidado debe llevarse a cabo por un profesional en enfermería especializado en el área, quien debe apoyar el diseño de estándares de procesos y procedimientos su implementación, ejecución, monitoreo, evaluación y ajustes.

La Ley 266 de 1996, por medio de la cual se regula la profesión de enfermería, plantea la autorregulación de la profesión por medio de los consejos técnicos y de ética de enfermería. Para lograr que este espíritu se cumpla, es indispensable que la disposición de los profesionales en las diferentes instituciones de salud sea favorable hacia las auditorías, que no son cosa distinta a un sistema de control.

Educación permanente y extensión

Los cambios políticos, administrativos y tecnológicos exigen plantear alternativas a través de la educación permanente como una opción de preparar a los trabajadores para los nuevos retos. En este sentido: *la sociedad actual no sólo exige poseer conocimientos y técnicas para el desempeño de sus miembros sino, fundamentalmente, su capacitación para aprender, reaprender y desaprender permanentemente como única solución para adaptarse al futuro.*³

Transformar la práctica profesional en desempeño autónomo, reflexivo, flexible, abierto y ético, demanda de la universidad, el fortalecimiento de los programas de educación permanente, para orientar a los profesionales en ejercicio hacia las nuevas tendencias y facilitar los procesos de enseñanza aprendizaje. Dichos programas se pueden hacer a través de la relación del futuro profesional con modelos idóneos y docentes universitarios que refuercen los vínculos con los órganos rectores y operativos de las instituciones, para apoyar los procesos de cambio, identificar necesidades de capacitación y participar en la gestión de mejoramiento continuo del área de competencia profesional.

Propuesta para el desarrollo estructural y operativo de la gestión del cuidado

Primera estrategia

Una organización de salud, con alta capacidad de respuesta, requiere desarrollar modalidades de tratamiento y cuidado, orientadas a estrechar la relación entre trabajadores y pacientes, con el propósito de convertir los lugares de trabajo en escenarios de aprendizaje y mejoramiento continuo. Pues, de ello dependen los procesos cotidianos que la empresa de salud debe afinar permanentemente para ser competitiva.

Los círculos de calidad del cuidado son la garantía expresa de la calidad; su conformación orienta las acciones a la satisfacción de las necesidades del paciente, más que a las presiones de la jerarquía y otras disciplinas. Se caracterizan por su capacidad de autogestión y liderazgo, y por la participación del profesional en los equipos interdisciplinarios como aporte al desarrollo de la organización.

La evaluación sistemática, el análisis y el mejoramiento continuo en la gestión del cuidado, redefinen la práctica profesional en enfermería y confieren al individuo capacidad de autodeterminación, decisión, alto sentido de pertenencia y compromiso; es decir, un líder facilitador de procesos, con actitud de observación y escucha permanente, visionario, creativo, flexible y capaz de asumir riesgos.

En coordinación con los otros profesionales del área, el profesional en enfermería analiza y orienta sus acciones, en lo que se refiere al uso adecuado de la tecnología. En consecuencia, centra su atención en la evolución de los indicadores, no como un acto episódico, sino como una reflexión constante sobre el proceso mismo para aprender de éste y mejorarlo.

La Ley de Control Interno (ley 87 de 1993) plantea como principal producto, la garantía de servicios de calidad, por medio de la evaluación permanente de la gestión. Recomienda la conformación de un comité coordinador del sistema en el más alto nivel jerárquico, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización. El profesional en enfermería, responsable de la asesoría y apoyo técnico científico a los servicios de atención directa, debe estar ubicado en este comité, con la responsabilidad de coordinar y asesorar el diseño, evaluación y ajuste de los estándares de procesos y procedimientos relacionados con el cuidado. De igual manera, es responsable de asesorar el diseño y ejecución de los procesos de selección, incorporación, evaluación y asignación del personal de enfermería, así como los procesos de adquisición y suministro de los insumos para garantizar la calidad y oportunidad en el cuidado.

Los profesionales en enfermería deben estar dedicados a la gestión y ejecución del cuidado de tiempo completo; por demás, las otras dependencias proporcionarán los insumos para la atención integral del usuario con oportunidad y eficiencia. En tal sentido, la reforma estructural para la gestión del cuidado implica reestructurar los procesos que tradicionalmente han sido asignados a los profesionales en enfermería pero que corresponden al área funcional de apoyo logístico (por ejemplo, plan de horarios y central de materiales).

Esta propuesta integra el desarrollo de los procesos y disminuye los costos causados por reprocesos; su éxito depende de la integración de otros grupos que han ejercido control en las instituciones de salud al equipo de control interno (comités de infecciones, educación, historias clínicas, paritario de salud ocupacional y ética, entre otros); y de la claridad de directivos y empleados sobre la manera de asumir las relaciones laborales, funciones y responsabilidades de cada dependencia.

Estrategias operativas

- Definir la estructura de la organización en acuerdo con la propuesta para las Empresas Sociales del Estado en el decreto 1876 de 1994, o las propuestas recomendadas por las últimas tendencias gerenciales.

- Conformar el Comité de Control interno con un profesional en enfermería entre sus integrantes.
- Conformar los equipos de mejoramiento interdisciplinarios.
- Constituir los círculos de calidad de enfermería.
- Asignar responsable de la gestión del talento humano, la elaboración de planes de horarios, vacaciones, reemplazos de incapacidades, licencias y permisos, así como las demás funciones relacionadas con la administración de personal tales como: educación permanente, salud ocupacional, selección, integración, mantenimiento y retiro.
- Asignar al área funcional de apoyo logístico el manejo de la central de materiales.
- Articular todas las instancias que ejercen control en la organización (como los comités de infecciones, historias clínicas y de ética, entre otros) al sistema de Control interno.

Funciones del profesional de enfermería asignado a Control interno

- Asistir a los círculos de calidad de enfermería para asesorarlos permanentemente y facilitar los procesos de cambio.
- Asesorar, coordinar y apoyar el diseño, implementación, evaluación y ajuste de los estándares de procesos y procedimientos relacionados con el cuidado de enfermería.
- Asesorar y controlar los procedimientos de la oficina de gestión del talento humano en lo relacionado con el personal de enfermería.
- Asesorar y controlar los procedimientos relacionados con la selección y compra de los equipos y material requerido para garantizar la calidad del cuidado de enfermería.
- Mantener relación permanente con la Facultad de Enfermería por medio de la oficina de extensión y los docentes que asesoran la práctica de los estudiantes de enfermería en la institución.
- Presentar a la Facultad las necesidades de educación permanente de los profesionales de enfermería de su empresa.

Segunda estrategia

El profesional en enfermería vinculado a las instituciones de salud, objeto de transformación por efectos de la ley, requiere acompañamiento y asesoría en la comprensión del fenómeno; de modo que adquiera un modelo de pensamiento flexible y creativo, y modifique sus actitudes hacia las nuevas tendencias del ejercicio profesional con actitud crítica y reflexiva. La Facultad de Enfermería debe ofrecer a los egresados opciones para el análisis y la discusión sobre los asuntos derivados de los cambios en el sector; privilegiando la participación de los docentes con el objeto de proponer, conjuntamente, estrategias de mejoramiento en el cuidado y en el proceso enseñanza-aprendizaje.

El segundo componente de esta propuesta invita a conformar un grupo de profesores que desarrolle un modelo de trabajo en equipo y de integración del conocimiento por medio de la formulación y ejecución de un proyecto académico sobre el proceso de enfermería, cuidado y calidad del cuidado, que incluya los módulos de liderazgo, manejo del conflicto y creatividad. Dicho modelo debe estar orientado a los profesionales del tercer nivel de atención y a los profesores del núcleo clínico que desarrollan la práctica docente en estas empresas, con el fin de reorientar su percepción del cambio hacia una actitud positiva con visión, compromiso, integridad, confianza, tenacidad y habilidad creativa.

Estrategias operativas

- Organizar un colectivo de profesores para diseñar un curso que desarrolle los temas de proceso de enfermería, cuidado y calidad del cuidado.
- Dictar este curso a los profesionales de las instituciones de tercer nivel y a los docentes que asesoran la práctica de los estudiantes de enfermería, en las instituciones de tercer nivel.
- Sistematizar la experiencia para mejorar el curso y ampliar la oferta a las instituciones de primer y segundo nivel.

Tercera estrategia

El trabajo de los docentes con los grupos de mejoramiento se constituye en la tercera estrategia de esta propuesta y está orientada: 1) al diseño, revisión y ajuste de estándares de cuidado; 2) a la interpretación y análisis de los indicadores de calidad y 3) a la toma de decisiones para el mejoramiento del cuidado y la integración docente-asistencial. Tanto docentes como profesionales en servicio deben estrechar sus vínculos con los profesionales que promocionan el uso de alta tecnología para intercambiar los conocimientos científicos que la soportan, aprender su manejo y uso correcto, y fortalecer, de esta manera, el desarrollo profesional de docentes, egresados y estudiantes.

Cada docente involucrado en este proceso debe presentar mensualmente un informe gerencial que le sirva como verificador para el informe final de su plan de trabajo y le proporcione elementos para la evaluación del proceso enseñanza aprendizaje de tal manera que se inicie en la Facultad una actitud positiva hacia el modelo de control interno.

El análisis permanente de los indicadores de calidad posibilita tratar los datos obtenidos por medio de la evaluación como una forma de investigación-acción-participación.

Estrategias operativas

- Cada docente debe participar, de manera permanente, en el círculo de calidad que le corresponde, según el área especializada en que enseña a cuidar y aportar desde su experiencia docente y conocimientos teóricos, al mejoramiento de los procesos y procedimientos del cuidado de enfermería.
- Los docentes que asisten a los círculos de calidad de las instituciones deben mejorar las estrategias de formación de los futuros profesionales con el apoyo del comité de currículo.

- Docentes y profesionales deben desarrollar investigaciones sobre el cuidado en las diferentes áreas de atención y publicar los resultados.
- Docentes y profesionales de enfermería de las instituciones de tercer nivel de atención deben establecer contacto con los profesionales de enfermería que promocionan los equipos de alta tecnología, con el fin de garantizar calidad del cuidado, a través del uso correcto de los equipos, fundamentado en los conocimientos técnicos y científicos necesario.

Resultados esperados

Los resultados de la ejecución del proyecto deben llevar al equipo de docentes y profesionales en ejercicio a formular nuevos proyectos de investigación y desarrollo institucional sobre la gestión del cuidado, y a diseñar un sistema de información que les permita evaluar y mejorar sistemáticamente los procesos y procedimientos de cuidado.

La relación de la Facultad con las instituciones prestadoras de servicio de tercer nivel de atención, ha de estrecharse en todos los niveles: los docentes del núcleo clínico con los profesionales que gestionan el cuidado en las diferentes unidades de servicio y las directivas de la Facultad con las directivas de la Empresa. Esta relación favorece los ambientes de asesoría y apoyo mutuo en cumplimiento del convenio docente asistencial.

Referencias bibliográficas

1. Matiz F. Defina su estrategia y guíe su empresa hacia un futuro estable. *Gerencia* 1994;58.
2. Ministerio de Salud. *Programa de Mejoramiento Continuo de los Servicios de Salud en Colombia. Desarrollo empresarial. Control integrado de gestión*. Ministerio de salud: Santafé de Bogotá; 1996.
3. Vargas J, Sirio A. El diseño curricular y las expectativas en el umbral del siglo XXI. *Memorias Seminario internacional filosofía de la educación superior. Transformación de la Universidad Siglo XXI*. Medellín; 1996:64.

Bibliografía

- Mariño H. *Planeación estratégica de la calidad total*. T M editores; 1993:77-83.
- Universidad de Antioquia. *Declaración mundial sobre la educación superior. Marco de acción para el cambio y el desarrollo de la educación superior*. Organización de las Naciones Unidas para la educación la ciencia y la cultura. Conferencia mundial sobre educación superior: París; 1998.
- Wissema JG. *Dirección de empresas descentralizadas*. Barcelona: Canon S.L; 1994:60-83.

Fecha de recepción: mayo de 1999