



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

ISSN: 2346-3414

Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la
Salud, Universidad de Santander UDES

Cáceres Rivera, Diana Isabel; Rincón Romero, Mayerli Katherine
Nursing management in Santander: Own knowledge or health administration?
Revista Cuidarte, vol. 14, no. 2, e01, 2023, May-August
Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3067>

Available in: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359575645001>

- How to cite
- Complete issue
- More information about this article
- Journal's webpage in redalyc.org

UDEM 

Scientific Information System Redalyc
Network of Scientific Journals from Latin America and the Caribbean, Spain and
Portugal

Project academic non-profit, developed under the open access initiative

Nursing management in Santander: Own knowledge or health administration?

Editorial

 Open access



How to cite this article:

Cáceres Rivera, Diana Isabel; Rincón Romero, Mayerli Katherine. Gestión en Enfermería en Santander: ¿conocimiento propio o administración en salud?. Revista Cuidarte. 2023;14(2):e3067.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3067>

Highlights

- Nursing management focuses attention on the care needs of the healthy or sick people, family members, caregivers, and the community, requiring management and integration of interpersonal relationships, leadership, assertive communication, and teamwork.
- The nursing profession has made numerous efforts to implement discipline-specific strategies to plan, monitor, and evaluate care to improve its quality.
- There is a need to strengthen the definition, implementation, and evaluation of care management from nurses' leadership, which, according to the different experiences analyzed, has limitations such as time, low adherence by some professionals, among others.
- Strategies must be developed in the light of a new panorama in which management of care focuses on trans-disciplinarity and the involvement of the family and the community in the planning and evaluation of the care provided to healthy or sick people throughout the life cycle.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2022; 14(2): e3067

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3067>



E-ISSN: 2346-3414

 Diana Isabel Cáceres Rivera¹

 Mayerli Katherine Rincón Romero²

1. Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. Email: dianai.caceres@ucc.edu.co
2. Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. E-mail: mayerli.rincon@campusucc.edu.co

Health needs remain an issue of interest for the comprehensive development of countries. Defining actions to respond to the new environmental, political, and social scenarios and challenges of today's world is a priority. Nursing care management establishes a leading process within the interventions based on the scenarios proposed by the World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization (PAHO)¹ for this development.

There are many definitions of care management. One defines it as the ability to plan, organize, motivate, and control the provision of timely, safe, comprehensive care that ensures continuity of care and is based on clear guidelines to achieve the ultimate goal of improving the health of individuals²; it also aims to adapt care to the needs of the individual, the requirements of family members, caregivers, and the community^{3,4}. This includes working together, where consulting with nursing colleagues creates networks with active participation in advancing knowledge and interdisciplinary collaboration, achieving an impact on the quality of service they provide, as well as strengthening the potential and enriching meaningful learning in professional practice⁵.

Received: February 7th 2023

Accepted: April 27th 2023

Published: July 24th 2023



*Correspondence

Diana Isabel Cáceres Rivera

Email: dianai.caceres@ucc.edu.co

Over time, the nursing discipline has evolved its knowledge and moved toward a systematic, step-by-step approach, creating its own framework for action called the “Nursing Care Process” (NCP)-a tool that has proven effective in managing resources to support care management. In addition, it uses evidence-based nursing (EBN) as a resource for making the best decisions in health promotion, diagnosis, treatment, rehabilitation, or palliative care.

Health administration and management of care

In light of organizational management, the fundamental objective is to establish management models in companies that allow them to offer products or services that meet users’ needs in a competitive environment. In this sense, it is not enough to perform tasks correctly; it is necessary to outperform the competitors by implementing new innovative strategies of the organization’s management⁶.

Care management is a major challenge in terms of managerial and administrative knowledge governed by regulations. To achieve quality care, it is necessary to have scientific competence in the care and processes to be managed. Managing care requires competence in administration, critical judgment, vision, foresight, and the ability to respond to rapid changes in health and disease, as well as the effective use of information for cooperation and coordination of work. In nursing, this appropriate managerial competency is developed based on the ability to manage resources, plan care, coordinate, supervise, and control^{7,8,9}.

We must consider strategies to improve nursing care and ensure the continuity of patient-centered care by developing organizational models and clinical practices. To achieve this, it is important to implement different tools to ensure quality and a useful methodology for the nursing process as a scientific method for elaborating and developing care plans.

More than a hundred years ago, nursing began to develop its theoretical underpinnings through research studies. Florence Nightingale reflected on her observations and collected and analyzed data in the hospitals where she worked to improve health services. However, it was not until the second half of the last century that nursing demonstrated its systematic study through rigorous research and the formulation of several theoretical models and theories to support practice¹⁰.

Understanding nursing conceptual models can be useful in nursing practice by allowing us to organize our thoughts about different aspects of practice situations. In addition, the use of common terminology among professionals can facilitate meaningful communication. It can also serve as a guide for care, teaching, and research practice¹¹.

Therefore, for nursing care management to be complete and more comprehensive, it is necessary to understand and appreciate the frameworks used in care management, and how they guide professional and disciplinary development. Paying attention to environmental challenges helps the professions maintain up-to-date and quality care, but above all, based on solid foundations.

In this sense, from the perspective of Orem’s self-care theory, the relevant elements of nursing care are highlighted. The proposal seeks to direct and manage nursing care to assist individuals in achieving and maintaining self-care actions that promote health, life, recovery from illness, and adaptation to the effects of illness^{12,13,14}. Within this disciplinary framework, four nursing theorists-Imogene King, Virginia Henderson,

Dorothea Orem, and Jean Watson-include elements that guide the management function in their postulates. In Imogene King's approach, hospitals are the most important environmental factor for the person receiving institutional care. For Henderson, recognizing individual needs is paramount. In the case of Orem, in addition to the above, it is essential to ensure the availability of adequate resources for care. Watson argues that the nursing approach is intrinsically linked to human caring in all areas of professional practice, including administration, management, teaching, service, and research¹⁵.

However, recognizing nurses' skills contributes to constructing a different scientific paradigm that challenges fear and takes risks in the face of the challenges of caring.

Tools for management of care in Santander

Evidence-based nursing contributes to the demand for new management approaches focusing on personalized care based on individual health experiences. The following are the advances in care management in the Department of Santander found in the literature.

One of the first publications on applying nursing tools, such as the nursing process, was published in 1997. It was a descriptive study that collected data on nurses' knowledge and applicability of the nursing process in Bucaramanga and its metropolitan area. The study found that only 25% of the nurses correctly recalled the stages of the nursing process. Important limitations in the implementation of the nursing process were described, such as the time required for its application and recording, the lack of consensus in the elaboration of the diagnosis, the lack of institutional commitment to adopt the process as a working tool, the general lack of knowledge of the process among the staff, the absence of specific record systems, and the patients' burden on nurses in relation to the number of nurses available. The article's authors proposed solutions to overcome these limitations, including continuing education programs, unification of criteria among professionals and teachers, increasing the number of nurses in institutions, institutional support to create specific registration systems, and more economic resources for health care institutions¹⁶.

Twenty-four years later, in 2018, Lesmes studied the factors associated with the application of the nursing process, and 59% of participants reported using it. However, 98% reported lack of time as a factor for not applying it. A statistically significant relationship was found between the use of the nursing process and its perception as a facilitating tool for care, and the nurse's ability to relate it to the theory learned at the university. Unlike previous studies, these associations were not limited to working or academic conditions. The results suggest the importance of applying theory to practice and evaluating its implementation in different professional settings¹⁷.

In 2008, the Hospital Universitario de Santander published one of the first reports describing care management improvement processes. The study presented the results of implementing a quality control model of nursing care aimed at identifying the strengths and weaknesses of the nursing care process, proposing corrective, preventive, and improvement actions, and developing new evidence-based approaches to care to make appropriate changes. This process consisted of designing nursing processes and protocols that included nursing records, hand hygiene, peripheral venous catheterization, adverse events, and change-of-shift handoffs. With this implementation, they concluded that they had improved the quality of service, patient and family satisfaction, efficient use of resources, and optimization of the work of nurses and nursing assistants to strengthen the teaching-assistance processes¹⁸.

The Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL) was identified as another institution that has implemented care management improvement processes by adopting some of the Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) Good Practice Guidelines (BPG Program), which the Ontario Ministry of Health has funded for several years. Since their inception, these guidelines' purpose has been to assist nurses by providing evidence-based guidelines for patient care in various healthcare settings and sectors¹⁹. In the case of FOSCAL, it has implemented specific guidelines for pain assessment and management, prevention of falls and fall injuries, and the risk of skin pressure injuries. In a recent article on the sustainability of this model, the authors report 89% adherence to the guidelines. There are no published data yet on the effectiveness of this model concerning quality indicators²⁰.

Clearly, providing adequate nursing care management at all life cycle stages is a significant challenge, where nursing research in the different areas of professional performance is fundamental to strengthening evidence-based practice and effectiveness in care processes. In this regard, another institution that has contributed to care management is the Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV), which has published instrument validations to contribute to the culture of quality and patient safety^{21,22}.

Care management needs identified in the region.

One of the most felt needs in care management is health education for patients and their families. Continuing to innovate in this type of intervention is still at the forefront since, despite the efforts constantly being made in this subject, a lack of knowledge has been identified in up to 80% of the users of the same institution²³. Similarly, this situation has also been studied among nurses, where, for example, in the area of law, in addition to the need for training processes, deficient levels of knowledge have been found²⁴. In the nursing profession, care is based on a communicative act that involves the application of scientific and technological knowledge as well as understanding the socio-cultural context in which patient care is provided. It is there that the substantive processes of constant updating emerge, and it is a priority to advance to high-level post-graduate education: master's degrees and doctorates.

In nursing practice, the processes of organizing, supervising, evaluating, and promoting the quality of care need to be unveiled, and the perception of nursing performance is an issue that has become relevant in recent years. In this regard, some studies have attempted to identify strengths and weaknesses, such as the study by Valdivieso, which, although old, is one of the first descriptions of nurses in Santander. In the study, most nurses in the country, especially those in the eastern, southeastern, and coastal regions, showed a positive attitude toward their professional practice. However, the unfavorable perception has to do with a lack of social recognition and unfavorable attitudes towards autonomy and trade union organization in the country²⁵. This situation highlights the urgent need for actions that promote leadership and change at the union and institutional levels, implement care strategies with a disciplinary basis, and promote processes to improve healthcare quality.

This issue has been mentioned for several years. In 2007, Beatriz Carvallo, then president of the National Association of Nurses of Colombia (ANEC, for its acronym in Spanish), spoke at the National Congress of Nurses about the impact of social security reforms on nurses' social and working conditions. Since then, there have been situations that have become challenges, such as the reduction of nursing autonomy and the disappearance of problems in nursing departments, the substitution of nursing functions by administrative ones, and the disregard of the WHO recommendation to strengthen nursing. This is the real challenge for

nursing care management. Regarding this scenario, regional studies have been described concerning the workload of nurses, where the need to evaluate and analyze the distribution of human resources in these units is evident²⁶. These issues are relevant because Santander is a reference in the health sector in northeastern Colombia and South America. Medical tourism is an important part of the region's economy, so nursing should contribute to social development through its disciplinary work.

From a qualitative perspective, in some settings, such as inpatient services, there were negative comments about the management of human caring. Nursing care can be improved by spending more time listening to patients, providing information about patients' care and condition, providing timely care, improving the nurse's mood, and providing appropriate care during night hours²⁷. These results justify the need to publish everything planned and evaluated by management to validate the leadership exercised by the nursing departments and directorates. However, it is clear that many of these difficulties are related to the lack of implementation of nursing care models.

Regarding this leadership, a study conducted in 2010 in a group of 107 nurses from two health institutions in Bucaramanga, using the Hersey and Blanchard instrument, described a predominant leadership style of guiding and participating, which means that there is a high emphasis in relationship and low emphasis in tasks, respectively. The author emphasizes the importance of leadership in nursing education to integrate skills such as decision making, leadership, communication, continuing education, and administration. With their skills and training, they will continue to be of great value to healthcare organizations²⁸.

Finally, the goal of nursing is to care, and the goal of management is to direct the production of goods or services in organizations⁸. This suggests that care management is becoming important, and that leadership and evidence-based decision-making skills are challenging.

References

1. **García Toro K.** La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud. *Univ Ciencias Apl y Ambient.* 2018. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1186>
2. **Gómez WMS, Almarío LB, Escobar IJ, Hernández ALH, Sánchez MAC, Ruíz JPA.** 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. *Rev enfermería neurológica.* 2018;17(3):39–49. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v17i3.270>
3. **Morfi Samper R.** Gestión del cuidado en Enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2010;26(1):1-2. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf01110.pdf>
4. **Kerouac S.** El pensamiento enfermero. *Elsevier España;* 1996.
5. **Zarate Grajales RA.** La gestión del cuidado de enfermería. *Rev Index de enfermería.* 2004;13(44–45):42–6. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>
6. **Martínez A.** Desarrollo y definición de un modelo de gestión como paso previo al a innovación empresarial. *Rev Mens la Asoc Española para la Calid.* 2013;(1):4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4869289>
7. **Gaviria García G, Arrieta Reales N, Maidana de Zarza A.** Aplicación de conocimientos de administración hospitalaria en cuidados de enfermería. *Rev Med Clínica y Soc.* 2018;2(3):109–19. <https://doi.org/10.52379/mcs.v2i3.64>

8. **Palmet Jiménez M.** Gerencia del cuidado-gerencia del servicio. *Rev Salud Uninorte*. 2016;32(2):346–9. <https://doi.org/10.14482/sun.32.2.8838>
9. **Bautista-Espinel GO.** Tendencias y retos de enfermería en la gerencia de los servicios de salud en el ámbito mundial, nacional y regional. *Rev Cienc y Cuid*. 2014;11(1):68–86. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/186>
10. **Delgado Bravo AI, Naranjo Toro ME.** El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Rev Av en enfermería*. 2015;33(3):412–9. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42015>
11. **Sánchez TL, Ruiz AA, Liñán IG.** Estrategias para mejorar la calidad: estandarización, personalización y continuidad de los cuidados en hemodiálisis. *Rev Enferm Nefrol*. 2005;352–61. <https://www.revistaseden.org/files/352a.pdf>
12. **Hernández YN, Pacheco JAC, Larreynaga MR.** La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac médica espiritana*. 2017;19(3):89–100. <https://revgmespiritana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
13. **Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K.** La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev médica electrónica*. 2014;36(6):835–45. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
14. **Orem DE, Rodrigo MTL.** Modelo de Orem: Concetos de enfermeria en la práctica. *Ediciones Científicas y Técnicas, SA*; 1993.
15. **Ceballos Vasquez PA.** Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc y enfermería*. 2010;16(1):31–5. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441804004.pdf>
16. **Vargas LCO, Martinez LMA, Cáceres AC, Ramírez SMV.** Factores que Influyen en el Conocimiento y Aplicación del Proceso de Enfermería Bucaramanga. *Rev Salud UIS*. 2002;34(2):104–9. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/1077>
17. **Gutiérrez Lesmes OA, Torres CA, Loba Rodríguez NJ.** Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Rev Cuid*. 2018;9(1):2007–16. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>
18. **Rey R, Parra DI, Camargo FA, Sierra SA.** Conocimiento de los enfermos sobre sus derechos y deberes en el proceso de atención en la ESE Hospital Universitario de Santander. *Rev la Univ Ind Santander Salud*. 2009;41(1):25–32. <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343835694003.pdf>
19. **Grinspun D.** Transformando la enfermera a través el conocimiento: resultados del programa de guías de buenas prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *MedUNAB*. 2020;23(1):8–10. <https://doi.org/10.29375/01237047.3856>
20. **Granados-Oliveros LM, Esparza-Bohorquez M.** Implementación y sostenibilidad de las guías de enfermería basadas en la evidencia: modelo de la RNAO. *MedUNAB*. 2020;23(1):85–94. <https://www.redalyc.org/journal/719/71965088008/71965088008.pdf>
21. **Guevara SLR, Parra DI, Díaz ZMR, Rojas LZ.** Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes. *Rev Cuid*. 2020;11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1062>
22. **Sepúlveda Plata MC, López Romero LA, González SB.** Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. *Rev Cuid*. 2021;12(3):e2122. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
23. **Solano-Aguilar S.** Satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Rev Cuid*. 2010;1(1):53–62. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.74>
24. **Villalba LEM, Villamizar LAR.** Conocimientos sobre derechos y deberes en salud en profesionales de medicina y enfermería, Bucaramanga, Colombia. *Rev la Univ Ind Santander Salud*. 2013;45(1):15–22. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072013000100003

- 25. de Valdivieso EG.** Actitud de la enfermera colombiana hacia su ejercicio profesional. *Rev Salud Uis.* 1990;18(1):13–23. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10117>
- 26. Rivera DIC, Torres CC, Zambrano LYC, Romero LAL.** Carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos. Estudio descriptivo: CARETIME. *Acta Colomb Cuid Intensivo.* 2020;20(2):92–7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300021>
- 27. Torres Contreras CC.** Valoración de aspectos cualitativos del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev Cuid.* 2010;1(1):10–8. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.69>
- 28. Torres-Contreras CC.** Situational leadership in nursing in a health institution in Bucaramanga, Colombia. *Enferm Clin.* 2013;23(4):140–7. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.04.004>

Gestión en Enfermería en Santander: ¿conocimiento propio o administración en salud?

Editorial
Open access



Como citar este artículo:

Cáceres Rivera, Diana Isabel; Rincón Romero, Mayerli Katherine. Gestión en Enfermería en Santander: ¿conocimiento propio o administración en salud?. Revista Cuidarte. 2023;14(2):e3067.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3067>

Highlights

- La gestión en Enfermería enfoca su atención a las necesidades de cuidado de la persona sana o enferma, familiares, cuidadores y la comunidad, que requiere la gestión e integración entre las relaciones interpersonales, liderazgo, comunicación asertiva y trabajo en equipo.
- El gremio enfermero ha realizado múltiples esfuerzos por implementar estrategias propias de la disciplina con el ánimo de planear, controlar y evaluar el cuidado para favorecer la calidad de mismo.
- Existe la necesidad del fortalecimiento de la definición, ejecución y evaluación de la gestión del cuidado desde el liderazgo de enfermería, la cual, desde las diferentes experiencias analizadas, tiene limitantes como el tiempo, la baja adherencia por parte de algunos profesionales, entre otros.
- Se debe desarrollar estrategias a la luz de un nuevo panorama en el cual la gestión del cuidado con enfoque en la transdisciplinariedad, la inclusión de la familia y la comunidad en la planeación y la evaluación de atención prestada a la persona enferma o sana en cualquier ciclo vital.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2023; 14(2): e3067

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3067>



E-ISSN: 2346-3414

Diana Isabel Cáceres Rivera¹

Mayerli Katherine Rincón Romero²

1. Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. Email: dianai.caceres@ucc.edu.co
2. Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. E-mail: mayerli.rincon@campusucc.edu.co

Las necesidades en salud permanecen como un tema de interés en el desarrollo integral de los países. Es prioritario establecer acciones para dar respuesta a los nuevos escenarios y retos ambientales, políticos y sociales del mundo actual. La gestión del cuidado de enfermería establece un proceso protagónico dentro de las intervenciones basadas en los escenarios propuestos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹ para este desarrollo.

Existen varias definiciones sobre gestión del cuidado, en una de estas se precisa como la capacidad de planear, organizar, motivar y controlar la provisión de cuidados oportunos, de manera segura, integral, que garanticen la continuación de la atención y están basados en lineamientos claros para obtener como fin último la mejoría de la salud de las personas²; tiene además el propósito de adecuar el cuidado a las necesidades de la persona, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad^{3,4}. Esto incluye el trabajo en conjunto, donde la consulta entre colegas profesionales de enfermería genere redes con participación activa en el avance de conocimientos y la colaboración interdisciplinaria logrando un impacto en la calidad del servicio que están prestando, además de reforzar el potencial y enriquecer el aprendizaje significativo en la práctica profesional⁵.

Recibido: 7 de febrero de 2023

Aceptado: 27 abril de 2023

Publicado: 24 de julio de 2023

*Correspondencia

Diana Isabel Cáceres Rivera

Email: dianai.caceres@ucc.edu.co

En el transcurso del tiempo, la disciplina de enfermería ha evolucionado en su conocimiento, avanzando hacia un paso a paso sistemático, generando un marco de acción propio denominado “Proceso de Atención de Enfermería” (PAE), herramienta que ha demostrado contribuir de forma eficaz en la administración de recursos para favorecer la gestión del cuidado. Además, hace uso de la Enfermería basada en la evidencia (EBE), como recurso para tomar las mejores decisiones en acciones desde la promoción de salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidados paliativos.

Administración en Salud y Gestión del Cuidado

A la luz de la gestión organizacional, el propósito fundamental es establecer en las empresas modelos de gestión que permitan ofrecer productos o servicios que satisfagan las necesidades de los usuarios en un entorno competitivo. En este sentido, el simple hecho de realizar las tareas correctamente no es suficiente, es necesario superar a la competencia mediante la implementación de nuevas estrategias innovadoras desde la dirección de la organización⁶.

La gestión del cuidado representa un gran desafío en términos de conocimientos gerenciales y administrativos que están regidos por normativas. Para lograr una atención de calidad es necesario contar con competencias científicas en cuanto a los cuidados y los procesos que se deben gestionar. La gestión del cuidado implica una competencia en la administración y requiere juicio crítico, visión, previsión y capacidad de reacción ante los rápidos cambios en la salud y la enfermedad, así como el uso efectivo de la información para la cooperación y coordinación del trabajo. En enfermería, el desarrollo de esta capacidad gerencial adecuada se basa en habilidades para administrar recursos, planificar cuidados, coordinar, supervisar y controlar^{7,8,9}.

Debemos considerar estrategias para mejorar la atención de enfermería y garantizar la continuidad del cuidado centrado en el paciente a través del desarrollo de modelos organizativos y prácticas clínicas. Para lograr esto, es importante implementar diferentes herramientas que aseguren la calidad, y una metodología útil es el proceso enfermero como método científico para la elaboración y desarrollo de planes de cuidado.

Hace más de cien años, la enfermería comenzó a desarrollar su sustento teórico a través de estudios de investigación. Florence Nightingale reflexionó sobre sus observaciones, recolectó y analizó datos en los hospitales donde trabajaron para mejorar los servicios de salud. Aunque no fue hasta en la segunda mitad del siglo pasado cuando la enfermería demostró concretar su estudio sistemático mediante la investigación rigurosa y la formulación de varios modelos teóricos y teorías que sustentan la práctica¹⁰.

Por consiguiente, la comprensión de los modelos conceptuales de enfermería puede ser útil en la práctica asistencial al permitirnos organizar nuestros pensamientos sobre los diferentes aspectos de una situación práctica. Además, el uso de una terminología común entre los profesionales puede facilitar la comunicación significativa. También puede servir como una guía en la práctica asistencial, docente e investigadora¹¹.

En concordancia, para que la gestión del cuidado de enfermería sea más completa y global, es necesario comprender y valorar: los marcos de referencia utilizados en la gestión del cuidado y cómo orientan el desarrollo profesional y disciplinario. Prestar atención a los desafíos presentes en el entorno ayuda a las profesiones a mantener una atención actualizada y de calidad, pero sobre todo basado en fundamentos sólidos.

En este sentido, desde la teoría de autocuidado de Orem, se destacan los elementos relevantes para la atención de enfermería. La propuesta busca dirigir y administrar los cuidados de enfermería, con la finalidad de asistir

al individuo en el logro y mantenimiento de sus acciones de autocuidado, favoreciendo así la salud, la vida, la recuperación de la enfermedad y la adaptación a sus efectos^{12,13,14}. En este marco disciplinar, cuatro teóricas de enfermería: Imogene King, Virginia Henderson, Dorothea Orem y Jean Watson, incluyen en sus postulados elementos que orientan la función gerencial. En el enfoque de Imogene King, la institución hospitalaria representa el factor ambiental más relevante para la persona que recibe cuidados institucionales. Para Henderson, es primordial reconocer las necesidades individuales. En el caso de Orem, además de lo anterior, es esencial garantizar la disponibilidad de recursos adecuados para el cuidado. Watson sostiene que el abordaje de la enfermería se encuentra intrínsecamente ligado al cuidado humanizado en todas las áreas de la práctica profesional, incluyendo la administración, gestión, docencia, servicio e investigación¹⁵.

Ahora bien, el reconocimiento de las habilidades del profesional de enfermería contribuye a la construcción de un distinto paradigma científico, retando el miedo y asumiendo los riesgos frente a los desafíos de cuidar.

Herramientas en la Gestión del Cuidado en Santander

Desde la enfermería basada en la evidencia, se contribuye a la demanda de nuevos enfoques de gestión orientados hacia la atención personalizada y basada en la experiencia de salud individual. A continuación, se exponen los avances encontrados en la literatura acerca de la gestión de cuidado en el departamento Santander.

Uno de las primeras publicaciones que se realizó sobre aplicación de herramientas propias de enfermería como lo es el proceso de enfermería fue hecha en 1997 en donde en un estudio descriptivo se establecieron datos acerca su conocimiento y aplicabilidad por parte de profesionales de enfermería en Bucaramanga y su área metropolitana, encontrándose que solo un 25% de los enfermeros recordaba correctamente las etapas. Se describieron limitaciones importantes para la implementación del proceso de enfermería, tales como el tiempo requerido para su aplicación y registro, la falta de consenso en la elaboración del diagnóstico, la falta de compromiso institucional para adoptar el proceso como una herramienta de trabajo, el desconocimiento generalizado del mismo por parte del personal, la ausencia de sistemas de registro específicos y la sobrecarga de pacientes en relación con el número de enfermeras disponibles. Los autores del artículo propusieron soluciones para superar estas limitaciones, incluyendo programas de educación continua, la unificación de criterios entre profesionales y docentes, un aumento en la cantidad de enfermeras en las instituciones, lograr el apoyo institucional para crear sistemas de registro específico y destinar mayores recursos económicos para las instituciones de salud¹⁶.

Consecutivamente, 24 años después, Lesmes en el año 2018 estudió los factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en donde el 59% de los participantes expresaron su uso. Sin embargo, un 98% refirió la falta de tiempo como factor para no aplicarlo. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la aplicación del proceso de atención de enfermería y su percepción como una herramienta facilitadora del cuidado, así como con la capacidad del profesional de enfermería de relacionarla con la teoría aprendida en la universidad. A diferencia de estudios previos, estas asociaciones no se limitaron las condiciones laborales o académicas. Los resultados sugieren la importancia de aplicar la teoría en la práctica y evaluar su implementación en diversos entornos profesionales¹⁷.

En 2008, el Hospital Universitario de Santander publicó uno de los primeros informes que describía procesos de mejora en la gestión del cuidado. El estudio presentó los resultados de la implementación de un modelo para el control de calidad del cuidado de enfermería, el cual tenía como objetivo detectar las fortalezas y

debilidades del proceso de atención de enfermería, proponer medidas correctivas, preventivas y de mejora, así como desarrollar nuevos enfoques de cuidado basados en la evidencia para realizar cambios adecuados. Este proceso consistió en el diseño de procesos y protocolos para enfermería que incluyeron temas como registros de enfermería, lavado de manos, cateterismo venoso periférico, eventos adversos y entrega y recibo de turno. Con esta implementación concluyeron lograr una mejora en la calidad del servicio, la satisfacción del enfermo y los familiares, haber hecho uso eficiente de los recursos, optimizar el trabajo de las enfermeras y auxiliares del hospital a fin de fortalecer los procesos docencia-asistencia¹⁸.

Se encontró que, La Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL) es otra institución que ha implementado procesos de mejora en la gestión del cuidado mediante la adopción de algunas de las Guías de Buenas Prácticas (BPG Program) de la RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario) financiadas por el Ministerio de Salud de Ontario, desde hace varios años. El propósito de estas guías, desde su inicio, ha sido apoyar a las enfermeras proporcionándoles guías basadas en la evidencia para el cuidado del paciente en diversos contextos y sectores de la salud¹⁹. En el caso de FOSCAL, ha implementado guías específicas para valoración y manejo del dolor, prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas y riesgo de lesiones de piel por presión. Recientemente en un artículo publicado sobre la sostenibilidad de este modelo, sus autoras refieren una adherencia a la aplicación de las guías del 89%. No existen datos publicados aún de la eficacia de este modelo en relación con indicadores de calidad²⁰.

Definitivamente, ofrecer una gestión adecuada del cuidado de enfermería en todas las fases del ciclo vital es un desafío significativo, donde la investigación en enfermería en las diferentes áreas de desempeño profesional es fundamental para fortalecer la práctica basada en la evidencia y la eficacia en los procesos de cuidado, en este sentido otra institución que desarrollado aportes a la gestión es la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV) ha publicado validación de instrumentos para aportar con la cultura de la calidad y seguridad del paciente^{21,22}.

Necesidades de Gestión del Cuidado Identificadas en la Región

Una de las necesidades más sentidas en la gestión del cuidado tiene que ver con la educación para la salud dirigidas al paciente y su familia, continuar con la innovación en este tipo de intervenciones sigue estando a la vanguardia, ya que a pesar de los esfuerzos que se realizan constantemente en este tipo de temas, el desconocimiento ha sido identificado hasta en un 80% de los usuarios de una misma institución²³. De igual manera, esta situación ha sido estudiada en los mismos profesionales de enfermería, donde por ejemplo en temas de derecho se han encontrado niveles de conocimientos deficiente sumado a la carencia de procesos de formación²⁴. En la profesión de enfermería, el cuidado se basa en un acto comunicativo que implica la aplicación de conocimientos científicos y tecnológicos, así como la comprensión del contexto sociocultural en el que se brinda atención a los pacientes y es aquí donde emerge procesos sustantivos de actualización constante siendo prioritario avanzar en formación pos gradual de alto nivel: maestrías y doctorados.

De otra parte, durante el ejercicio de la enfermería se han de develar los procesos de organización, supervisión, evaluación y promoción de la calidad del cuidado, donde la percepción del desempeño de enfermería, ha sido un tema que ha tomado relevancia en los últimos años. En relación a esto, algunos estudios han buscado identificar fortalezas y debilidades como en el estudio de Valdivieso que, si bien es antiguo, es una de las primeras caracterizaciones que sobre los profesionales de enfermería hay en Santander. En él, se señalaba en su mayoría una actitud favorable de las enfermeras del país, en especial aquellas de la región oriente, sur oriente y costa, hacia su ejercicio profesional. Sin embargo, la percepción desfavorable, tiene que ver como falta de reconocimiento social al igual que una actitud desfavorable hacia la autonomía y hacia la organización gremial

en el país²⁵. Esto deja en evidencia la necesidad apremiante de realizar acciones que favorezcan el liderazgo y cambio a nivel, gremial e institucional, implementando estrategias de cuidado con bases disciplinares favoreciendo los procesos en la mejora de la calidad en salud.

Lo anterior, se viene mencionando desde hace varios años. En 2007 Beatriz Carvallo, en su momento presidenta de la junta directiva de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, mencionó durante el Congreso Nacional de enfermería sobre el impacto de las reformas de la seguridad social sobre las condiciones socio laborales para enfermería. Desde ese entonces se planteaban situaciones que se han convertido en retos como lo es la disminución de la autonomía de la enfermería y la desaparición de problemas de los departamentos de enfermería, la sustitución de funciones asistenciales por administrativas y la falta de reconocimiento de la recomendación de la OMS para fortalecer la enfermería. Esto constituye el verdadero reto para la gestión del cuidado en enfermería. Respecto a este escenario, se han descrito trabajos regionales en relación con la carga laboral de los profesionales de enfermería, en donde se hace evidente la necesidad de evaluar y analizar la distribución del recurso humano en estas unidades²⁶. Estos temas toman relevancia pues Santander es un referente en salud en el Nororiente Colombiano y Suramericano pues el turismo en salud hace parte importante de la economía de la región por lo que enfermería debe aportar al desarrollo social desde el que hacer disciplinar.

Desde el punto de vista cualitativo, en algunos escenarios como los servicios de hospitalización en donde se hicieron evidentes los comentarios negativos sobre la gestión del cuidado humanizado. Se puede mejorar la atención de enfermería al dedicar más tiempo a escuchar a los pacientes, proporcionar información sobre los cuidados y estado de los pacientes, brindar atención oportuna, mejorar el estado de ánimo del profesional de enfermería y atender adecuadamente durante el horario nocturno²⁷. Estos resultados argumentan la necesidad de publicar todo lo que desde la gestión se planea y se evalúa, para así validar el liderazgo que desde los departamentos y gerencias de enfermería se vienen haciendo. Sin embargo, es evidente que muchas de estas dificultades, tienen que ver con la falta de implementación de modelos de cuidado propios de enfermería.

Respecto a este liderazgo, en un estudio realizado en 2010 se describió en un grupo de 107 enfermeras de dos instituciones de salud en Bucaramanga, a través del instrumento de Hersey y Blanchard, un estilo de liderazgo predominante en guiar y participar que significa que existe un alto interés en las personas y bajo interés en las tareas de la producción respectivamente. La autora destaca la importancia del liderazgo en la formación de enfermería, con el fin de integrar habilidades como la toma de decisiones, liderazgo, comunicación, educación continua y administración. De esta manera, con las habilidades y formación seguirán siendo de gran valor en las instituciones de salud²⁸.

Finalmente, el objetivo de enfermería es cuidar; el objetivo de la gerencia es la conducción de la producción de bienes o servicios en las organizaciones⁸. De esta manera, se puede inferir que la gestión de cuidado, cobra importancia siendo un desafío el liderazgo y la habilidad en la toma de decisiones basadas en la evidencia.

Conflictos de Interés: Los autores declaramos no tener conflicto de interés.

Información sobre financiación: Universidad Cooperativa de Colombia. Grupo GIFOSABI. Facultad de Enfermería.

Referencias

1. **García Toro K.** La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud. *Univ Ciencias Apl y Ambient.* 2018. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1186>
2. **Gómez WMS, Almarío LB, Escobar IJ, Hernández ALH, Sánchez MAC, Ruíz JPA.** 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. *Rev enfermería neurológica.* 2018;17(3):39–49. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v17i3.270>
3. **Morfi Samper R.** Gestión del cuidado en Enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2010;26(1):1-2. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf01110.pdf>
4. **Kerouac S.** El pensamiento enfermero. *Elsevier España;* 1996.
5. **Zarate Grajales RA.** La gestión del cuidado de enfermería. *Rev Index de enfermería.* 2004;13(44–45):42–6. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>
6. **Martínez A.** Desarrollo y definición de un modelo de gestión como paso previo al a innovación empresarial. *Rev Mens la Asoc Española para la Calid.* 2013;(1):4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4869289>
7. **Gaviria García G, Arrieta Reales N, Maidana de Zarza A.** Aplicación de conocimientos de administración hospitalaria en cuidados de enfermería. *Rev Med Clínica y Soc.* 2018;2(3):109–19. <https://doi.org/10.52379/mcs.v2i3.64>
8. **Palmet Jiménez M.** Gerencia del cuidado-gerencia del servicio. *Rev Salud Uninorte.* 2016;32(2):346–9. <https://doi.org/10.14482/sun.32.2.8838>
9. **Bautista-Espinel GO.** Tendencias y retos de enfermería en la gerencia de los servicios de salud en el ámbito mundial, nacional y regional. *Rev Cienc y Cuid.* 2014;11(1):68–86. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/186>
10. **Delgado Bravo AI, Naranjo Toro ME.** El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Rev Av en enfermería.* 2015;33(3):412–9. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42015>
11. **Sánchez TL, Ruiz AA, Liñán IG.** Estrategias para mejorar la calidad: estandarización, personalización y continuidad de los cuidados en hemodiálisis. *Rev Enferm Nefrol.* 2005;352–61. <https://www.revistaseden.org/files/352a.pdf>
12. **Hernández YN, Pacheco JAC, Larreynaga MR.** La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac médica espiritana.* 2017;19(3):89–100. <https://revgmespiritana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
13. **Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K.** La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev médica electrónica.* 2014;36(6):835–45. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
14. **Orem DE, Rodrigo MTL.** Modelo de Orem: Concetos de enfermeria en la práctica. *Ediciones Científicas y Técnicas, SA;* 1993.
15. **Ceballos Vasquez PA.** Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc y enfermería.* 2010;16(1):31–5. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441804004.pdf>
16. **Vargas LCO, Martinez LMA, Cáceres AC, Ramírez SMV.** Factores que Influyen en el Conocimiento y Aplicación del Proceso de Enfermería Bucaramanga. *Rev Salud UIS.* 2002;34(2):104–9. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/1077>
17. **Gutiérrez Lesmes OA, Torres CA, Lobo Rodríguez NJ.** Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Rev Cuid.* 2018;9(1):2007–16. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>

18. **Rey R, Parra DI, Camargo FA, Sierra SA.** Conocimiento de los enfermos sobre sus derechos y deberes en el proceso de atención en la ESE Hospital Universitario de Santander. *Rev la Univ Ind Santander Salud*. 2009;41(1):25–32. <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343835694003.pdf>
19. **Grinspun D.** Transformando la enfermera a través el conocimiento: resultados del programa de guías de buenas prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *MedUNAB*. 2020;23(1):8–10. <https://doi.org/10.29375/01237047.3856>
20. **Granados-Oliveros LM, Esparza-Bohorquez M.** Implementación y sostenibilidad de las guías de enfermería basadas en la evidencia: modelo de la RNAO. *MedUNAB*. 2020;23(1):85–94. <https://www.redalyc.org/journal/719/71965088008/71965088008.pdf>
21. **Guevara SLR, Parra DI, Díaz ZMR, Rojas LZ.** Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes. *Rev Cuid*. 2020;11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1062>
22. **Sepúlveda Plata MC, López Romero LA, González SB.** Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. *Rev Cuid*. 2021;12(3):e2122. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
23. **Solano-Aguilar S.** Satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Rev Cuid*. 2010;1(1):53–62. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.74>
24. **Villalba LEM, Villamizar LAR.** Conocimientos sobre derechos y deberes en salud en profesionales de medicina y enfermería, Bucaramanga, Colombia. *Rev la Univ Ind Santander Salud*. 2013;45(1):15–22. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072013000100003
25. **de Valdivieso EG.** Actitud de la enfermera colombiana hacia su ejercicio profesional. *Rev Salud Uis*. 1990;18(1):13–23. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10117>
26. **Rivera DIC, Torres CC, Zambrano LYC, Romero LAL.** Carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos. Estudio descriptivo: CARETIME. *Acta Colomb Cuid Intensivo*. 2020;20(2):92–7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300021>
27. **Torres Contreras CC.** Valoración de aspectos cualitativos del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev Cuid*. 2010;1(1):10–8. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.69>
28. **Torres-Contreras CC.** Situational leadership in nursing in a health institution in Bucaramanga, Colombia. *Enferm Clin*. 2013;23(4):140–7. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.04.004>

Gestão de Enfermagem no Santander: autoconhecimento ou administração de saúde?

Editorial

 Open access



Como citar este artigo:

Cáceres Rivera, Diana Isabel; Rincón Romero, Mayerli Katherine. Gestión en Enfermería en Santander: ¿conocimiento propio o administración en salud?. Revista Cuidarte. 2023;14(2):e3067.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3067>

Highlights

- A gestão de enfermagem se concentra nas necessidades de cuidados da pessoa saudável ou doente, dos familiares, dos cuidadores e da comunidade, exigindo a gestão e a integração das relações interpessoais, a liderança, a comunicação assertiva e o trabalho em equipe.
- A profissão de enfermagem tem feito vários esforços para implementar estratégias específicas para a disciplina com o objetivo de planejar, monitorar e avaliar a assistência a fim de promover a qualidade da assistência.
- É necessário fortalecer a definição, a execução e a avaliação da gestão do cuidado a partir da liderança da enfermagem, que, a partir das diferentes experiências analisadas, apresenta limitações como tempo, baixa adesão por parte de alguns profissionais, entre outras.
- As estratégias devem ser desenvolvidas à luz de um novo panorama em que a gestão do cuidado com foco na transdisciplinaridade, a inclusão da família e da comunidade no planejamento e na avaliação dos cuidados prestados à pessoa doente ou saudável em qualquer ciclo de vida.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2022; 14(2): e3067

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3067>



E-ISSN: 2346-3414

 Diana Isabel Cáceres Rivera¹

 Mayerli Katherine Rincón Romero²

1. Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. Email: dianai.caceres@ucc.edu.co
2. Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. E-mail: mayerli.rincon@campusucc.edu.co

As necessidades de saúde continuam sendo uma questão de interesse no desenvolvimento integral dos países. É prioritário estabelecer ações para responder aos novos cenários e desafios ambientais, políticos e sociais do mundo atual. A gestão do cuidado de enfermagem estabelece um processo de liderança dentro das intervenções com base nos cenários propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)¹ para esse desenvolvimento.

Existem várias definições de gestão do cuidado, sendo que uma delas a define como a capacidade de planejar, organizar, motivar e controlar a prestação de cuidados oportunos, seguros e abrangentes que garantam a continuidade do cuidado e se baseiem em diretrizes claras para atingir o objetivo final de melhorar a saúde das pessoas²; também visa adaptar o cuidado às necessidades da pessoa, às demandas dos familiares, dos cuidadores e da comunidade^{3,4}. Isso inclui o trabalho em conjunto, em que a consulta entre colegas profissionais de enfermagem gera redes com participação ativa no avanço do conhecimento e na colaboração interdisciplinar, obtendo um impacto na qualidade do serviço que estão prestando, além de reforçar o potencial e enriquecer o aprendizado significativo na prática profissional⁵.

Recebido: 7 de fevereiro de 2023

Aceito: 27 de abril de 2023

Publicado: 24 de julho de 2023



*Correspondência

Carolina Giordani da Silva

Email: carolina.silva7@ufmt.br

Ao longo do tempo, a disciplina de enfermagem evoluiu em seu conhecimento, passando a adotar uma abordagem sistemática passo a passo, gerando sua própria estrutura de ação denominada "Processo de Assistência de Enfermagem" (PAE), uma ferramenta que comprovadamente contribui de forma eficaz para a administração de recursos para promover a gestão do cuidado. Além disso, faz uso da enfermagem baseada em evidências (EBE) como recurso para tomar as melhores decisões em ações de promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou cuidados paliativos.

Administração de saúde e gerenciamento de cuidados

À luz da gestão organizacional, o objetivo fundamental é estabelecer modelos de gestão nas empresas que possibilitem oferecer produtos ou serviços que satisfaçam as necessidades dos usuários em um ambiente competitivo. Nesse sentido, não basta apenas executar as tarefas corretamente; é necessário superar a concorrência por meio da implementação de novas estratégias inovadoras a partir da gestão da organização⁶.

A gestão do atendimento representa um grande desafio em termos de conhecimento gerencial e administrativo que é regido por regulamentos. Para obter um atendimento de qualidade, é necessário ter competências científicas em termos de atendimento e processos a serem gerenciados. O gerenciamento do atendimento implica competência em administração e requer julgamento crítico, visão, previsão e capacidade de resposta a mudanças rápidas na saúde e na doença, bem como o uso eficaz de informações para cooperação e coordenação do trabalho. Na enfermagem, o desenvolvimento dessa capacidade gerencial adequada baseia-se em habilidades para gerenciar recursos, planejar cuidados, coordenar, supervisionar e monitorar^{7,8,9}.

Devemos considerar estratégias para melhorar a assistência de enfermagem e garantir a continuidade da assistência centrada no paciente por meio do desenvolvimento de modelos organizacionais e práticas clínicas. Para isso, é importante implementar diferentes ferramentas para garantir a qualidade, e uma metodologia útil é o processo de enfermagem como um método científico para a elaboração e o desenvolvimento de planos de cuidados.

Há mais de cem anos, a enfermagem começou a desenvolver sua base teórica por meio de estudos de pesquisa. Florence Nightingale refletia sobre suas observações, coletava e analisava dados nos hospitais em que trabalhava para melhorar os serviços de saúde. No entanto, foi somente na segunda metade do século passado que a enfermagem demonstrou seu estudo sistemático por meio de pesquisas rigorosas e da formulação de vários modelos teóricos e teorias que sustentam a prática¹⁰.

Portanto, a compreensão dos modelos conceituais de enfermagem pode ser útil na prática de enfermagem, pois nos permite organizar nossos pensamentos sobre os diferentes aspectos de uma situação prática. Além disso, o uso de terminologia comum entre os profissionais pode facilitar uma comunicação significativa. Ele também pode servir de guia na prática de cuidados, ensino e pesquisa¹¹.

Assim, para que o gerenciamento do cuidado de enfermagem seja mais abrangente e holístico, é necessário entender e apreciar as estruturas usadas no gerenciamento do cuidado e como elas orientam o desenvolvimento profissional e disciplinar. Prestar atenção aos desafios presentes no ambiente ajuda as profissões a manter um atendimento atualizado e de qualidade, mas, acima de tudo, com base em fundamentos sólidos.

Nesse sentido, a partir da teoria do autocuidado de Orem, são destacados os elementos relevantes para o cuidado de enfermagem. A proposta busca direcionar e gerenciar o cuidado de enfermagem, com o objetivo

de auxiliar o indivíduo a alcançar e manter suas ações de autocuidado, favorecendo, assim, a saúde e a vida, a recuperação da doença e a adaptação aos seus efeitos^{12,13,14}. Dentro dessa estrutura disciplinar, quatro teóricas de enfermagem: Imogene King, Virginia Henderson, Dorothea Orem e Jean Watson, incluem em seus postulados elementos que orientam a função gerencial. Na abordagem de Imogene King, a instituição hospitalar representa o fator ambiental mais relevante para a pessoa que recebe cuidados institucionais. Para Henderson, o reconhecimento das necessidades individuais é fundamental. No caso de Orem, além do que foi mencionado acima, é essencial garantir a disponibilidade de recursos adequados para o atendimento. Watson argumenta que a abordagem de enfermagem está intrinsecamente ligada ao cuidado humanizado em todas as áreas da prática profissional, incluindo administração, gerenciamento, ensino, serviço e pesquisa¹⁵.

O reconhecimento das habilidades do profissional de enfermagem contribui para a construção de um paradigma científico diferente, desafiando o medo e assumindo riscos diante dos desafios do cuidado.

Ferramentas em Gestão de Cuidados em Santander

A enfermagem baseada em evidências contribui para a demanda por novas abordagens de gerenciamento orientadas para o cuidado personalizado com base na experiência individual de saúde. A seguir, apresentamos uma descrição dos avanços encontrados na literatura sobre gerenciamento de cuidados no departamento de Santander.

Uma das primeiras publicações sobre a aplicação de ferramentas de enfermagem, como o processo de enfermagem, foi feita em 1997, quando um estudo descritivo estabeleceu dados sobre o conhecimento e a aplicabilidade dos profissionais de enfermagem em Bucaramanga e sua área metropolitana, e constatou que apenas 25% dos enfermeiros se lembravam corretamente das etapas. Foram descritas limitações importantes para a implementação do processo de enfermagem, como o tempo necessário para sua aplicação e registro, a falta de consenso na elaboração do diagnóstico, a falta de compromisso institucional para adotar o processo como ferramenta de trabalho, a falta geral de conhecimento do processo pela equipe, a ausência de sistemas de registro específicos e a sobrecarga de pacientes em relação ao número de enfermeiros disponíveis. Os autores do artigo propuseram soluções para superar essas limitações, incluindo programas de educação continuada, a unificação de critérios entre profissionais e professores, o aumento do número de enfermeiros nas instituições, o apoio institucional para a criação de sistemas de registro específicos e maiores recursos financeiros para as instituições de saúde¹⁶.

Posteriormente, 24 anos depois, Lesmes, em 2018, estudou os fatores relacionados à aplicação do processo de enfermagem, no qual 59% dos participantes expressaram seu uso. No entanto, 98% relataram a falta de tempo como um fator para não o aplicar. Foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a aplicação do processo de cuidado de enfermagem e sua percepção como uma ferramenta facilitadora do cuidado, bem como a capacidade do profissional de enfermagem de relacioná-lo à teoria aprendida na universidade. Diferentemente de estudos anteriores, essas associações não se limitaram às condições de trabalho ou acadêmicas. Os resultados sugerem a importância da aplicação da teoria na prática e da avaliação de sua implementação em uma variedade de ambientes profissionais¹⁷.

Em 2008, o Hospital Universitário de Santander publicou um dos primeiros relatórios descrevendo processos de melhoria na gestão de cuidados. O estudo apresentou os resultados da implementação de um modelo de garantia de qualidade na assistência de enfermagem, cujo objetivo era detectar pontos fortes e fracos no processo de assistência de enfermagem, propor medidas corretivas, preventivas e de melhoria e desenvolver

novas abordagens de assistência baseadas em evidências para fazer as mudanças adequadas. Esse processo consistia na elaboração de processos e protocolos de enfermagem que incluíam tópicos como registros de enfermagem, lavagem das mãos, cateterização venosa periférica, eventos adversos e entrada e saída de pacientes. Com essa implementação, eles concluíram que conseguiram melhorar a qualidade do serviço, a satisfação do paciente e da família, o uso eficiente dos recursos, a otimização do trabalho dos enfermeiros e assistentes hospitalares para fortalecer os processos de ensino e assistência¹⁸.

A Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL) foi considerada outra instituição que implementou processos de melhoria da gestão de cuidados ao adotar algumas das Diretrizes de Boas Práticas (Programa BPG) da RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario) financiadas pelo Ministério da Saúde de Ontário por vários anos. O objetivo dessas diretrizes, desde sua criação, tem sido apoiar os enfermeiros fornecendo diretrizes baseadas em evidências para o atendimento ao paciente em uma variedade de ambientes e setores de saúde¹⁹. No caso da FOSCAL, ele implementou diretrizes específicas para avaliação e gerenciamento da dor, prevenção de quedas e lesões resultantes de quedas e risco de lesões cutâneas por pressão. Em um artigo publicado recentemente sobre a sustentabilidade desse modelo, os autores relatam uma adesão de 89% à aplicação das diretrizes. Ainda não há dados publicados sobre a eficácia desse modelo em relação aos indicadores de qualidade²⁰.

Nesse sentido, outra instituição que tem desenvolvido contribuições para a gestão é a Fundação Cardiovascular da Colômbia (FCV), que publicou a validação de instrumentos para contribuir com a cultura da qualidade e da segurança do paciente^{21,22}.

Necessidades de gerenciamento de cuidados identificadas na região

Uma das necessidades mais sentidas na gestão do cuidado tem a ver com a educação em saúde para os pacientes e suas famílias. Continuar inovando nesse tipo de intervenção ainda é uma prioridade, já que, apesar dos esforços que são feitos constantemente nesse tipo de assunto, a falta de conhecimento foi identificada em até 80% dos usuários da mesma instituição²³. Da mesma forma, essa situação foi estudada entre os próprios profissionais de enfermagem, onde, por exemplo, foram encontrados níveis deficientes de conhecimento no campo do direito, além da falta de processos de treinamento²⁴. Na profissão de enfermagem, o cuidado se baseia em um ato comunicativo que envolve a aplicação de conhecimentos científicos e tecnológicos, bem como a compreensão do contexto sociocultural em que o cuidado ao paciente é prestado, e é aí que emergem processos substantivos de atualização constante, com prioridade para o avanço na formação de pós-graduação de alto nível: mestrado e doutorado.

Por outro lado, durante a prática da enfermagem, devem ser desvendados os processos de organização, supervisão, avaliação e promoção da qualidade da assistência, onde a percepção do desempenho da enfermagem tem sido um tema que se tornou relevante nos últimos anos. Em relação a isso, alguns estudos têm buscado identificar pontos fortes e fracos, como o estudo de Valdivieso, que, apesar de antigo, é uma das primeiras caracterizações dos profissionais de enfermagem em Santander. Nesse estudo, a maioria dos enfermeiros do país, especialmente os das regiões leste, sudeste e litorânea, tinha uma atitude favorável em relação à sua prática profissional. Entretanto, a percepção desfavorável está relacionada à falta de reconhecimento social, bem como a uma atitude desfavorável em relação à autonomia e à organização profissional no país²⁵. Isso destaca a necessidade urgente de ações que favoreçam a mudança de liderança em nível sindical e institucional, implementando estratégias de atendimento com base disciplinar, favorecendo processos para melhorar a qualidade da saúde.

Esse fato vem sendo mencionado há vários anos. Em 2007, Beatriz Carvalho, na época presidente da diretoria da Associação Nacional de Enfermeiros da Colômbia (ANEC), mencionou durante o Congresso Nacional de Enfermagem o impacto das reformas da previdência social sobre as condições sociais e de trabalho dos enfermeiros. Desde então, surgiram situações que se tornaram desafios, como a diminuição da autonomia da enfermagem e o desaparecimento dos problemas nos departamentos de enfermagem, a substituição das funções de cuidado por funções administrativas e a falta de reconhecimento da recomendação da OMS para fortalecer a enfermagem. Isso constitui o verdadeiro desafio para o gerenciamento da assistência de enfermagem. Em relação a esse cenário, foram descritos estudos regionais sobre a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, nos quais fica evidente a necessidade de avaliar e analisar a distribuição dos recursos humanos nessas unidades²⁶. Essas questões ganham relevância pelo fato de Santander ser um ponto de referência para a saúde no Nordeste da Colômbia e na América do Sul, pois o turismo de saúde é parte importante da economia da região, e a enfermagem deve, portanto, contribuir para o desenvolvimento social do ponto de vista disciplinar.

Do ponto de vista qualitativo, em alguns cenários, como os serviços de hospitalização, foram evidenciados comentários negativos sobre a gestão do atendimento humanizado. O atendimento de enfermagem pode ser melhorado dedicando-se mais tempo para ouvir os pacientes, fornecendo informações sobre o atendimento e a condição dos pacientes, fornecendo atendimento oportuno, melhorando o humor do profissional de enfermagem e fornecendo atendimento adequado durante as horas noturnas²⁷. Esses resultados defendem a necessidade de publicar tudo o que é planejado e avaliado do ponto de vista da gerência, a fim de validar a liderança que os departamentos de enfermagem e a gerência estão oferecendo. No entanto, é evidente que muitas dessas dificuldades têm a ver com a falta de implementação de modelos de assistência de enfermagem.

Com relação a essa liderança, um estudo realizado em 2010 descreveu em um grupo de 107 enfermeiros de duas instituições de saúde de Bucaramanga, por meio do instrumento de Hersey e Blanchard, um estilo de liderança predominante em orientar e participar, o que significa que há um alto interesse nas pessoas e baixo interesse nas tarefas de produção, respectivamente. O autor destaca a importância da liderança na educação em enfermagem, a fim de integrar habilidades como tomada de decisões, liderança, comunicação, educação continuada e gerenciamento. Dessa forma, as habilidades e o treinamento continuarão a ser de grande valor nas instituições de saúde²⁸.

Por fim, o objetivo da enfermagem é cuidar; o objetivo da administração é conduzir a produção de bens ou serviços nas organizações⁸. Dessa forma, pode-se inferir que a gestão do cuidado se torna importante, sendo a liderança e a capacidade de tomar decisões baseadas em evidências um desafio.

Referências

1. **García Toro K.** La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud. *Univ Ciencias Apl y Ambient.* 2018. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1186>
2. **Gómez WMS, Almarío LB, Escobar IJ, Hernández ALH, Sánchez MAC, Ruíz JPA.** 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. *Rev enfermería neurológica.* 2018;17(3):39–49. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v17i3.270>

3. **Morfi Samper R.** Gestión del cuidado en Enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2010;26(1):1-2. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf01110.pdf>
4. **Kerouac S.** El pensamiento enfermero. *Elsevier España*; 1996.
5. **Zarate Grajales RA.** La gestión del cuidado de enfermería. *Rev Index de enfermería.* 2004;13(44-45):42-6. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>
6. **Martínez A.** Desarrollo y definición de un modelo de gestión como paso previo al a innovación empresarial. *Rev Mens la Asoc Española para la Calid.* 2013;(1):4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4869289>
7. **Gaviria García G, Arrieta Reales N, Maidana de Zarza A.** Aplicación de conocimientos de administración hospitalaria en cuidados de enfermería. *Rev Med Clínica y Soc.* 2018;2(3):109-19. <https://doi.org/10.52379/mcs.v2i3.64>
8. **Palmet Jiménez M.** Gerencia del cuidado-gerencia del servicio. *Rev Salud Uninorte.* 2016;32(2):346-9. <https://doi.org/10.14482/sun.32.2.8838>
9. **Bautista-Espinell GO.** Tendencias y retos de enfermería en la gerencia de los servicios de salud en el ámbito mundial, nacional y regional. *Rev Cienc y Cuid.* 2014;11(1):68-86. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/186>
10. **Delgado Bravo AI, Naranjo Toro ME.** El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Rev Av en enfermería.* 2015;33(3):412-9. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42015>
11. **Sánchez TL, Ruiz AA, Liñán IG.** Estrategias para mejorar la calidad: estandarización, personalización y continuidad de los cuidados en hemodiálisis. *Rev Enferm Nefrol.* 2005;352-61. <https://www.revistaseden.org/files/352a.pdf>
12. **Hernández YN, Pacheco JAC, Larreynaga MR.** La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac médica espirituaana.* 2017;19(3):89-100. <https://revgmespirituaana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
13. **Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K.** La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev médica electrónica.* 2014;36(6):835-45. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
14. **Orem DE, Rodrigo MTL.** Modelo de Orem: Concetos de enfermeria en la práctica. *Ediciones Científicas y Técnicas, SA*; 1993.
15. **Ceballos Vasquez PA.** Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc y enfermería.* 2010;16(1):31-5. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441804004.pdf>
16. **Vargas LCO, Martinez LMA, Cáceres AC, Ramírez SMV.** Factores que Influyen en el Conocimiento y Aplicación del Proceso de Enfermería Bucaramanga. *Rev Salud UIS.* 2002;34(2):104-9. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/1077>
17. **Gutiérrez Lesmes OA, Torres CA, Loba Rodríguez NJ.** Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Rev Cuid.* 2018;9(1):2007-16. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>
18. **Rey R, Parra DI, Camargo FA, Sierra SA.** Conocimiento de los enfermos sobre sus derechos y deberes en el proceso de atención en la ESE Hospital Universitario de Santander. *Rev la Univ Ind Santander Salud.* 2009;41(1):25-32. <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343835694003.pdf>
19. **Grinspun D.** Transformando la enfermera a través el conocimiento: resultados del programa de guías de buenas prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *MedUNAB.* 2020;23(1):8-10. <https://doi.org/10.29375/01237047.3856>
20. **Granados-Oliveros LM, Esparza-Bohorquez M.** Implementación y sostenibilidad de las guías de enfermería basadas en la evidencia: modelo de la RNAO. *MedUNAB.* 2020;23(1):85-94. <http://www.redalyc.org/journal/719/71965088008/71965088008.pdf>

21. **Guevara SLR, Parra DI, Díaz ZMR, Rojas LZ.** Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes. *Rev Cuid.* 2020;11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1062>
22. **Sepúlveda Plata MC, López Romero LA, González SB.** Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. *Rev Cuid.* 2021;12(3):e2122. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
23. **Solano-Aguilar S.** Satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Rev Cuid.* 2010;1(1):53–62. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.74>
24. **Villalba LEM, Villamizar LAR.** Conocimientos sobre derechos y deberes en salud en profesionales de medicina y enfermería, Bucaramanga, Colombia. *Rev la Univ Ind Santander Salud.* 2013;45(1):15–22. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072013000100003
25. **de Valdivieso EG.** Actitud de la enfermera colombiana hacia su ejercicio profesional. *Rev Salud Uis.* 1990;18(1):13–23. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10117>
26. **Rivera DIC, Torres CC, Zambrano LYC, Romero LAL.** Carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos. Estudio descriptivo: CARETIME. *Acta Colomb Cuid Intensivo.* 2020;20(2):92–7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300021>
27. **Torres Contreras CC.** Valoración de aspectos cualitativos del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev Cuid.* 2010;1(1):10–8. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.69>
28. **Torres-Contreras CC.** Situational leadership in nursing in a health institution in Bucaramanga, Colombia. *Enferm Clin.* 2013;23(4):140–7. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.04.004>