

Gerencia del cuidado: experiencia de enfermería en una Institución de Tercer Nivel de Atención del D.F.

Gandhy Ponce Gómez, Beatriz Carmona Mejía,** Martha Lilia Bernal Becerril**

RESUMEN

La administración a nivel gerencial implica una estructuración de las relaciones que deben existir entre funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos, con el fin de lograr la máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos de una empresa. Para el sistema de salud, la coordinación entre todos estos elementos es una verdadera necesidad, así como para las personas que laboran en ellos; además de dirigir las actividades de asistencia hacia el cumplimiento de metas y objetivos, proporciona armonía y comunicación entre los actos de las personas y las unidades administrativas de un organismo, facilitando el funcionamiento y cumplimiento exitoso de las actividades profesionales, para el caso del profesional de enfermería.

Palabras clave: Gerencia del cuidado, enfermería, atención.

Management of care: nursing experience in an Institution Third Level of Care DF

ABSTRACT

The administration at management level involves structuring the relationship that should exist between functions, levels and activities of the assets and personnel, in order to achieve maximum efficiency within the plans and objectives of a company. For the health system, coordination between all these elements is a real need, as well as for people who work in them; in addition to direct assistance activities toward meeting goals and objectives, provides harmony and communication between the acts of individuals and administrative units of an organism, facilitating operation and successful completion of the professional activities, in the case of the nurse.

Key words: Care management, nursing care, attention.

INTRODUCCIÓN

La capacidad gerencial de enfermería tiene que ver con el desarrollo cotidiano de las actividades en las que se buscan alternativas de solución a las diferentes tareas administrativas y por ello se debe de anticipar y prever una estrategia con un plan detallado y una gestión de recursos, tanto humanos como materiales, que permi-

tan anticipar los problemas y resolverlos incluso antes de que ocurran. Esto, hoy en día, requiere redimensionar los valores, el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad. Conocer la capacidad para la gerencia del personal de enfermería fue el objetivo de la presente investigación, para así determinar en forma diagnóstica y previsora las capacidades resolutivas que se tienen en la atención brindada por enfermería en una Unidad de Salud del Tercer Nivel de Atención.

* Prof. Carrera Asoc. C. Def. Unidad de Investigación. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. UNAM.

** Prof. Carrera Asoc. Def. Tiempos Completos. Carrera de Enfermería. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza-UNAM.

*Correspondencia: Gandhy Ponce Gómez. Antiguo Camino a Xochimilco y Viaducto Tlalpan,
 Col. San Lorenzo Huipulco, 14370, Tlalpan, México, D.F.
 Tel. 5556 2332. E-mail: gandhy_ponce@yahoo.com.mx*

El incremento de las comorbilidades de diabetes, hipertensión y cáncer, así como la creciente hospitalización de corta estancia hacen indispensable la creación de nuevos modelos de enfermería que potencien los autocuidados, como también obligan a volver la mirada hacia la educación en familia para los cuidados en el hogar. Esta problemática hace que la gestión del cuidado, el uso del pensamiento estratégico y la anticipación organizacional sean constantes. Es necesario impulsar el pensamiento y la capacidad de análisis en el personal de enfermería que se encuentra a cargo de actividades gerenciales que tienen que ver con el progreso y el futuro del cuidado de la salud humana.

MARCO TEÓRICO

En el entorno nacional en el que se insertan las organizaciones públicas y privadas, las gubernamentales y las de la sociedad civil, cada día se tornan altamente dinámicas y de gran competencia, conforme los retos que impone la globalización. Por ello, todo gerente debe buscar respuestas metodológicas, filosóficas y científicas para fundamentar su intervención en materia administrativa y organizacional.¹ La planeación estratégica formal, con sus características modernas, fue introducida por primera vez en algunas empresas comerciales a mediados de 1950.²

Al hablar del desarrollo gerencial de los “jefes” en cualquier institución, se debe revisar cuál es la percepción que se tiene respecto a su ubicación dentro de las estructuras administrativas y funcionales, para así determinar cómo habrán de funcionar y comportarse en el ámbito laboral. No hay que olvidar que los “jefes” han escalonado puestos por “promociones”, “influencias”, “antigüedad”, etcétera, y no necesariamente han tenido una preparación “formal” para desempeñar el puesto de una manera adecuada y decorosa. Se dice que han quedado a la “buena de Dios” con base en sus propios conocimientos, experiencias y criterios, generando un equilibrio entre su función y preparación personal; pero ante la ausencia de una preparación adecuada para desempeñar el cargo, tarde o temprano esto repercute en los niveles de desempeño personal y en su equipo de colaboración.

Hoy en día, los gerentes de enfermería deben desarrollar desde sus inicios un pensamiento gerencial estratégico que les permita presentar alternativas creativas y dar respuesta a las demandas y problemas legítimos que se presentan en su ámbito de trabajo, a partir de la luz de sus conocimientos, experiencias y expectativas, siendo a su vez promotores del crecimiento y el desarrollo institucional. El desarrollo gerencial implica, entonces, que el gerente se constituya en agente facilitador del proceso del trabajo de su equipo, identifique y satisfaga legítimas necesidades de sus colaboradores y elimine obstáculos para que así se pueda dar atención

de calidad al usuario del sistema de salud. El gerente buscará soluciones para formar, integrar y desarrollar equipos de trabajo, delegar funciones y agilizar las tareas. Manejará con certeza los siete procesos humanos que hacen posible que toda organización se desarrolle sanamente: liderazgo, comunicación, motivación, supervisión, capacitación, trabajo en equipo y manejo de conflictos.³

Hacer uso del pensamiento estratégico para un desarrollo de liderazgo incluye la aplicación del juicio individual basado en la experiencia colectiva para determinar la dirección futura de un centro de trabajo.⁴ Coincidiendo con Morrissey (1996), el pensamiento estratégico proporciona las bases para la planeación estratégica y es, en gran medida, la naturaleza intuitiva de la administración o de la dirección de los centros de atención. Puede decirse que este tipo de pensamiento tiende a la perspectiva, mientras que la planeación de largo alcance lleva a la posición, y la planeación táctica tiende al rendimiento.⁵

Como parte de las capacidades gerenciales de enfermería necesarias se encuentran el dominio del área o servicio a su cargo, así como la planeación de los resultados que se esperan lograr; de igual forma, el gerente debe reconocer las posibilidades de conflictos e incertidumbre ante cada evento o situación que se desee modificar.⁶ El trabajo en equipo debe constituir el hilo conductor para que los esfuerzos y logros sean directamente proporcionales a la calidad del cuidado proporcionado; esta calidad debe ser la piedra angular del enfermero (a) que asume actividades gerenciales y administrativas y que ve su entorno de manera distinta. El ideal organizativo de los centros de atención médica (SSA, IMSS, ISSSTE y los diferentes institutos, fundaciones, unidades, hospitales y demás centros de atención médica) debe orientarse al diseño y operación de su metodología de trabajo en diversos ordenamientos legales, administrativos y técnicos de diverso orden, como son el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa de Reforma del Sector Salud, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Programa de Salud México, la Ley General de Salud, el Programa de Ampliación de Cobertura, los diferentes convenios de desarrollo social, así como las normas oficiales mexicanas aplicables en la materia. Todos los estatutos tienen pautas establecidas (manuales de procedimientos, sistemas de trabajo, códigos éticos, sistematizaciones operativas, instrumentaciones, normas y principios), los cuales establecen paradigmas de los cuales se han de derivar los sistemas de trabajo de cada unidad para alcanzar la calidad de la atención.

La enfermería, como eje de atención a la salud, deberá defender la atención de calidad, centrada en el paciente, y que incluye: respeto a sus valores, atención a sus preferencias y necesidades, información y educación, acceso a la

atención, apoyo emocional, continuidad y transición segura, y coordinación de la atención.⁷

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio cuantitativo transversal con alcance comparativo, ya que pretende evaluar en un solo momento el nivel de habilidades para la gestión y describir dicho fenómeno entre turnos y servicios hospitalarios. Se llevó a cabo con jefes de servicio y encargados del Servicio de Enfermería de los tres turnos de un Hospital de Tercer Nivel de Atención del ISSSTE en el Distrito Federal. La unidad de análisis correspondió a personal de enfermería de los diferentes turnos y servicios de hospitalización que asumen las actividades de gerencia. No se realizó muestra debido a la posibilidad de estudiar a la población total (n = 55 jefes y encargados de servicio y 14 supervisoras).

La variable principal de estudio es la Capacidad Gerencial, la cual, en su definición operacional, implica una toma de decisiones inteligente y de gran eficiencia ante el cuidado de enfermería. Esto será medido en función de las dimensiones: comunicación, liderazgo, planeación, organización y evaluación, en una escala tipo Likert de 1 a 5 donde 1 es nunca y 5 siempre. No se utilizó muestreo, habiendo la oportunidad de estudiar a toda la población, la cual quedó constituida por 69 sujetos que realizan actividades de gerencia (un jefe de enfermeras, 54 jefes de servicio y 14 supervisoras).

El *instrumento de recolección de datos* fue tomado del Instrumento de Recopilación de Artículos de Carlos Vallejos para “medir el nivel de pensamiento estratégico del personal de enfermería que asume actividades de gerencia en el Hospital de Especialidades Belisario Domínguez”, el cual fue adaptado por Ponce, Carmona y Bernal (2012), seleccionando algunos de los reactivos y realizando análisis de discriminación, con objeto de evaluar de forma integral la Capacidad Gerencial del personal de enfermería. Se realizó prueba piloto en el 10% de la población estudiada en otra unidad con personal con características similares a las de la Unidad de Análisis. El *alpha* de Cronbach en el piloto alcanzó .865, mientras que tras la recolección alcanzó el .963, lo que no habla de la consistencia interna de los ítems. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS V.18.0; se obtuvieron tablas de frecuencia y porcentajes, y pruebas de estadística inferencial.

En el *cuadro I*, se muestra la tabla de ponderación que se tomó en cuenta para medir el nivel de capacidades para la Gerencia.

RESULTADOS

La media de edad osciló en 43.5 años y el mayor porcentaje se ubicó en el rango de 40 a 49 años de edad (65.8%), prevaleciendo el género femenino en un 81.3% ante el masculino con 18.7%. Respecto al nivel de escolaridad,

Cuadro I. La ponderación de capacidades de gerencia se situó como a continuación se muestra.

Nivel de pensamiento	Índice	Interpretación	Actuación
Nivel: 0-2.0			
Significado: Insuficiente			
Interpretación. Este nivel de pensamiento no corresponde de ninguna forma a la misión, visión y propósitos de una institución. Posee serias deficiencias y trae resultados contraproducentes para el desarrollo de un sistema de salud			
Intervención: Se requiere un estudio amplio de lo ocurrido en el sistema organizativo y un reajuste profundo de todos los subsistemas			
Nivel: 2.1-3.0			
Significado: Deficiente			
Interpretación: Un nivel de pensamientos deficiente no refleja la planeación o el dominio de las competencias propias de un gerente en lo organizativo, la planeación, la comunicación y la evaluación, y por tanto no promueve el desarrollo integral del plan organizacional, la misión y la visión de una unidad hospitalaria ni de sus subordinados o compañeros de línea			
Intervención: Se requiere un estudio amplio de lo ocurrido en el sistema organizativo y un reajuste profundo de todos los subsistemas			
Nivel: 3.1-4.0			
Significado: Óptimo			
Interpretación: Este nivel de planeación no tiende a ser regular en su planeación e intervenciones cotidianas y en las dimensiones descritas. Su actividad puede llegar a dificultar la consecución de los objetivos y metas del proceso administrativo gerencial			
Es recomendable analizar con el gerente y sus subordinados aquellas áreas que podrían corregirse			
Nivel: 4.1-5.0			
Significado: Excelente			
Interpretación: Este nivel de pensamiento estratégico le permite al gerente de enfermería elaborar y ejecutar un plan unificado, comprensible e integral con objeto de alcanzar las metas trazadas como parte del equipo de salud de una institución. Tiene las características de ser continuo, justificado y adaptado al momento del proceso administrativo general.			
Las competencias deben ser profesionales y continuas, justificadas y adaptadas al momento del proceso educativo que caracterizan			
El gerente debe estimular estos comportamientos y establecer las condiciones para mantenerlos e incluso potenciarlos			

la mayor parte corresponde a nivel técnico con un 69.9%, mientras el 31% cuenta con licenciatura, además de otros cursos y/o diplomados en el 82.6%. Sin embargo, el 24.24% no cuenta con educación continua en un lapso de cinco años. En cuanto a la categoría, el 54.6% tienen el cargo de jefe de servicio, el 8.7% jefe de enfermeras, mientras que los demás cumplen con las funciones de encargado pero no tienen puesto asignado.

Respecto a la evaluación del profesional de enfermería que asume actividades de gerencia, como se puede observar en el *cuadro II* y en la *figura 1*, encontramos que las medias más altas se encuentran en las dimensiones de Comunicación y Organización (4.23; para ambos de igual magnitud), lo cual indica que el nivel de pensamiento estratégico es “óptimo”, y se califican como más bajos los de liderazgo y evaluación (3.4 y 3.8), colocándolos en un nivel de pensamiento estratégico regular. En cuanto al índice general, éste es de 3.9 y lo evalúan como óptimo.

El nivel de planeación estratégica exhibido por los gerentes de enfermería tiende a ser elevado, como lo indican los resultados de la escala de Nivel de Pensamiento (óptimo a excelente). Se debe recordar que el rango real de la escala va de 1 a 5, el rango resultante para esta investigación fue de 3 a 5, por lo que es evidente la tendencia hacia los valores altos. Además, la media de los gerentes fue de 3.79 (nivel óptimo). A pesar de ser pocos sujetos, la desviación estándar es igual a .314, lo que manifiesta una población distribuida homogéneamente. Al aplicar ANOVA para analizar la existencia de diferencias de las distintas dimensiones de acuerdo con la edad, se encontró que en la dimensión Pensamiento existió una prob. = 0.350, ($F = 3.471$, $gl_{\text{Inter.grupos}} = 3$, $gl_{\text{intragrupos}} = 68$, PROB. =.0012), con lo que se puede decir que existen diferencias estadísticamente significativas en dicha dimensión por edades; es decir, que son los gerentes de enfermería de 40 a 49 años y de 50 años o más de edad quienes presentaron medias más altas en pensamiento (Media = 4.03 y 4.42, respectivamente). La escolaridad también mostró diferencias significativas al respecto de las dimensiones de comunicación, liderazgo, organización e índice general de planeación estratégica.

A este respecto, en todas las dimensiones en que se encontró diferencias es de notar que es el personal de enfermería con nivel de licenciatura quien alcanza los niveles más altos: 4.21 en comunicación ($F= 0.134$, prob.=.043, $gl_{\text{Inter.grupos}} = 2$, $gl_{\text{intragrupos}} = 68$), 3.87 en liderazgo ($F= .752$, prob.=.345, $gl_{\text{Inter.grupos}} = 2$, $gl_{\text{intragrupos}} = 68$), 4.3 en organización ($F= 1.345$, prob.=.010, $gl_{\text{Inter.grupos}} = 2$, $gl_{\text{intragrupos}} = 68$) y 3.94 en nivel global de pensamiento ($F= 2.349$, prob.=.012, $gl_{\text{Inter.grupos}} = 2$, $gl_{\text{intragrupos}} = 68$). La tendencia manifiesta un nivel óptimo de pensamiento, lo cual podría atribuirse a que se trata de personal identificado con la misión visión y objetivos del Departamento de Enfermería (*Figura 2*).

Se analizaron diferencias estadísticas con ANOVA respecto al cargo que ocupa el personal de enfermería con actividades gerenciales y no se encontraron tales diferencias.

Por último, se analizó la relación entre dimensiones por medio de r de Pearson, detectándose correlaciones positivas entre las dimensiones ($r_p > .789$, prob. < .05), todas ellas positivas, lo que habla de fuerzas de correlación moderada, pero moderadamente fuertes entre la comunicación y el nivel de pensamiento en general. Estos resultados muestran que en más de la mitad de la población de sujetos que llevan a cabo funciones de gerencia podría explicar se que a mayor nivel de pensamiento estratégico, comunicación y habilidades para la evaluación, mayores niveles de Índice Global de Planeación Estratégica. Es decir, que la dimensión donde más se muestra la capacidad administrativa gerencial es en la habilidad para la comunicación, el pensamiento y la evaluación. Sin embargo, esto nos hace voltear hacia las dimensiones Planeación y Organización, que deben ser reforzadas en todo el personal que adquiere funciones gerenciales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La “Gestión del Cuidado de Enfermería” se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados,

Cuadro II. Capacidades de gestión/dimensiones.

Índice por dimensión	Media	D.E.
Pensamiento	3.97	.210
Liderazgo	3.43	.332
Comunicación	4.23	.513
Planeación	4.11	.343
Organización	4.23	.281
Evaluación	3.81	.218
Índice global	3.79	.174

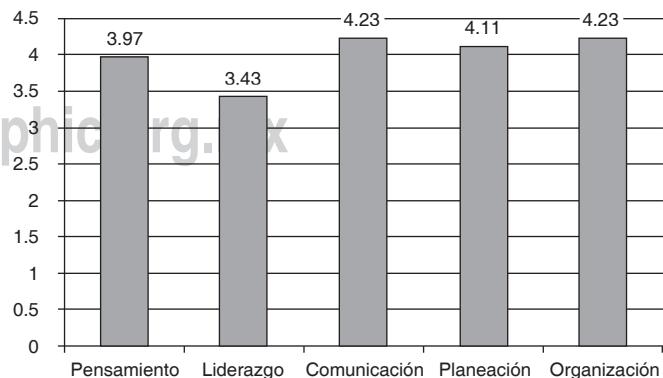


Figura 1. Capacidades de gestión.

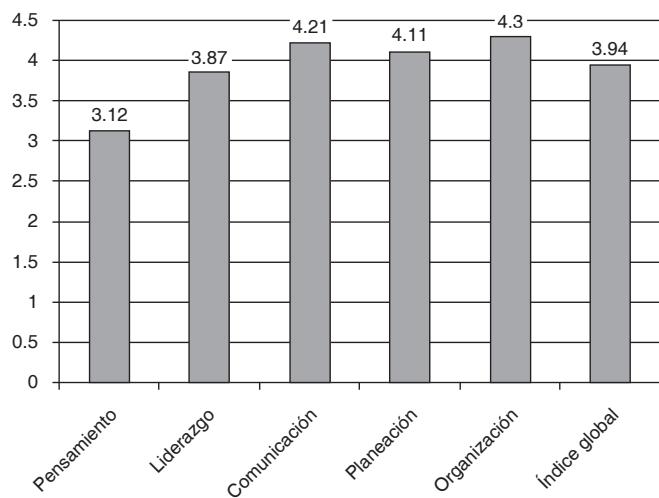


Figura 2. Capacidades de gestión a nivel licenciatura.

oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos,⁸ para obtener como producto final la salud.

La gestión en el cuidado fue medida por el pensamiento estratégico en cinco dimensiones: comunicación, liderazgo, planeación, organización y evaluación. El nivel de planeación estratégica exhibido por los gerentes de enfermería tiende a ser elevado, lo que concuerda con los resultados de Torres (2009),⁹ quien muestra cómo el desempeño de supervisoras y jefes de servicio, en su mayoría, fue considerado positivo para ejercer la dirección y otras actividades gestoras.

La comunicación verbal y no verbal es importante para generar la gestión del cuidado y estas capacidades son mostradas en el presente estudio, por lo que se concuerda con Abaunza (2000)¹⁰ en que realizar las actividades de gestión y control, así como la fusión con la tecnología informática y de comunicación, son elementos indispensables para el cuidado de la salud en nuestra era.

La administración de cuidados de enfermería requiere el conocimiento de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la acción de gestión y de las personas que otorgan cuidados. Es indudable que con los cambios en la organización de la salud, y recientemente con los procesos de reforma en el sector, las instituciones de salud se han

vuelto más complejas. Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras, de insumos para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de la práctica, la normatividad excesiva, la legislación, las exigencias de los usuarios con mayor educación e información, así como los cambios demográficos y epidemiológicos en salud, caracterizan hoy el entorno en el que se otorgan los cuidados. Todos estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería.

La gestión de los cuidados debe estar orientada hacia la *persona*, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios, y es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, el liderazgo, la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Por lo tanto, una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona será garantía de calidad en la atención de la salud.

REFERENCIAS

1. Tizcareño D. Luis, Mtro. Habilidades Directivas para Administradores. Instituto de Estudios Superiores en la Administración Pública. Marzo 2003. México, D.F. Pag. 9-28.
2. Steiner G. Planeación Estratégica. Editorial CECSA. Vigésima Octava Reimpresión. México. 2002. Pag. 11-39.
3. Deras Quiñones P. Lic. Gerencia en Servicios de Enfermería. Servicios Integrales de Capacitación de Desarrollo Humano. SICADEH. México, D.F. Marzo 2006. Pag. 4-56.
4. Cornelis A. Pensamiento Estratégico. Liderazgo 2001 Pearson
5. Morrisey George L. Pensamiento Estratégico; construya los cimientos de su planeación , México 1996, Prentice-Hall.
6. Herrero Martín, Pineda Juan. Pensamiento estratégico: teoría de juegos y comportamiento humano. Rev. Indivisa, Bol. Estud. Invest. 2005 No. 6. Pp. 37 a 67. ISSN 1579-3141.
7. Münch Lourdes. Planeación Estratégica, el rumbo hacia el éxito. México 2006, Trillas.
8. Colectivo de autores. Norma General Administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada.mht. Resolución 1127.07.2007 doc. Santiago, 14, 1.12.2007. Disponible en INTERNET: <http://www.cubava.cu/cuida/envejecer.html>
9. Gómez TD, Ávila AG., Martínez GM. Modelo de dirección de hospitales por enfermeras. Revista Aquichan, Norteamérica, 11, dic. 2011. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2021>.
10. Abaunza GM. Gerencia en el Cuidado Productivo de Enfermería. Rev. Cuidado y práctica de Enfermería. España: Universidad Nacional de Colombia. 2000. ISSN 958-701-003-5.