Gestión de los servicios de salud:

Estrategias y mejoras prácticas para la excelencia en el cuidado sanitario

COLECTIVO DE AUTORES



CESFRO
Casa Editorial Sin Fronteras



GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD: ESTRATEGIAS Y MEJORAS PRÁCTICAS PARA LA EXCELENCIA EN EL CUIDADO SANITARIO

© Verónica Sofia Quenorán Almeida
© Grace Pamela López Pérez
© Ana Pamela Pachucho Flores
© Yuli Alexandra Arévalo Suárez
© María Marlene Chisag Guamán
© Laura Fernanda Villa Solis
© Yolanda Elizabeth López Romo
© Lourdes Maricela Lozada Lara
© Quenia Lorena Espinosa Benites
© Gissel Katherine Carvajal Chango
© Valeria Isabel Espín López
© Patricia Elisabeth Masabanda Poaquiza
© Hortensia Senaida Ortiz Suarez
© Soraya Margoth Heredia Nugra
© Stalyn Francisco Condemaita Quiligana
© Nelly Hiralda Tapia Tapia
© Mayra Alexandra Sánchez Zurita
© Jessica Elizabeth Lucero Zuloaga

CESFRO
Casa Editorial Sin Fronteras

Casa Editorial Sin Fronteras CESFRO SAS.
395 pág. / Formato A5
Cuenca - Ecuador

Primera Edición Digital
Publicado el 31 de Agosto de 2026

ISBN: 978-9907-822-47-2
DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.22087486

Gestión de los servicios de salud: Estrategias y mejoras prácticas para la excelencia en el cuidado sanitario

Autores:
© Verónica Sofia Quenorán Almeida
© Grace Pamela López Pérez
© Ana Pamela Pachucho Flores
© Yuli Alexandra Arévalo Suárez
© María Marlene Chisag Guamán
© Laura Fernanda Villa Solis
© Yolanda Elizabeth López Romo
© Lourdes Maricela Lozada Lara
© Quenia Lorena Espinosa Benites
© Gissel Katherine Carvajal Chango
© Valeria Isabel Espín López
© Patricia Elisabeth Masabanda Poaquiza
© Hortensia Senaida Ortiz Suarez
© Soraya Margoth Heredia Nugra
© Stalyn Francisco Condemaita Quiligana
© Nelly Hiralda Tapia Tapia
© Mayra Alexandra Sánchez Zurita
© Jessica Elizabeth Lucero Zuloaga

Revisores:

Mgtr. Ela Piedad Villacís Gamboa
Mgtr. Anita Maggie Sotomayor Preciado

Se prohíbe la reproducción, distribución o comunicación pública, total o parcial, de la presente obra sin autorización expresa, salvo reproducción literal con el debido reconocimiento de los derechos intelectuales de los autores y de la editorial.

Esta obra está bajo una licencia internacional. Creative Commons Atribución-No Comercial Sin Derivadas 4.0.



CESFRO
Casa Editorial Sin Fronteras



Primera edición agosto de 2026 - Publicación digital

Casa Editorial Sin Fronteras CESFRO S.A.S.
Correo: editorial@cesfro.com
Cuenca-Ecuador

Licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).

AGRADECIMIENTO

Los autores expresamos nuestro sincero agradecimiento a todos aquellos que hicieron posible la realización de este libro, especialmente a la carrera de Enfermería, al incansable personal de Enfermería, y a los distinguidos docentes de la Universidad Técnica de Ambato. Su dedicación, pasión y compromiso con la excelencia en la atención de la salud son una fuente de inspiración constante y un pilar fundamental en la elaboración de esta obra. La colaboración y el apoyo recibidos no solo han enriquecido este libro con conocimientos valiosos y experiencias prácticas, sino que también han reafirmado la importancia crucial de la enfermería en el cuidado de la salud de nuestra comunidad. A todos, nuestro más profundo agradecimiento por su contribución invaluable y por compartir su sabiduría y experiencias, las cuales demuestran que la enfermería no es solo una profesión, sino una vocación de amor y cuidado hacia la humanidad.

Los autores.

DEDICATORIA

Dedicamos este libro con profundo afecto a nuestras familias, por su amor incondicional, su apoyo incansable y su fe inquebrantable que permitieron cumplir con nuestras aspiraciones. Su presencia y aliento guiaron permanentemente nuestros sueños, incluso en los momentos más difíciles.

También extendemos nuestros aprecio y gratitud a las autoridades de la Universidad Técnica de Ambato, cuya visión, liderazgo y compromiso con la excelencia proporcionaron un ambiente enriquecedor para el crecimiento intelectual y personal en beneficio de los estudiantes.

Los autores

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO 6

DEDICATORIA 7

ÍNDICE GENERAL 8

ÍNDICE DE TABLAS 19

ÍNDICE DE GRÁFICOS 21

PRÓLOGO 24

INTRODUCCIÓN … 26

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN A LA GESTIÓN EN ENFERMERÍA 28

Verónica Sofia Quenorán Almeida 29

1.1. Importancia de la gestión en los servicios de Enfermería 30

1.2. Funciones de la Gestión en Enfermería 32

1.3. Principios Rectores de la Gestión en Enfermería 32

1.4. Roles y Responsabilidades del Gestor de Enfermería 33

1.5. Mejora de la calidad asistencial 33

1.6. Optimización de recursos 34

1.7. Coordinación Interpersonal 35

1.8. Impacto en la satisfacción del paciente 36

1.9. Objetivos de la gestión en los servicios de Enfermería 37

1.10. Áreas de Gestión en Enfermería: Especialidades para la Atención Centrada en el Paciente 38

1.11. Gestión de Recursos Humanos 39

1.12. Gestión de la Calidad 40

1.13. Gestión de la Investigación 40

1.14. Enfermería Basada en la Evidencia: Fundamentando la gestión de enfermería centrada en la atención al Paciente 41

1.15. Proceso para Implementar la Enfermería Basada en la

Evidencia 42
Referencias Bibliográficas 44

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA 46

***Grace Pamela López Pérez* 47**

2.1 Concepto y Evolución de la Gestión en Enfermería 48
2.1.1 Evolución de la Gestión en Enfermería 49
2.2. Principios y teorías de gestión aplicada a la enfermería 50
2.2.1 Teorías aplicadas en gestión de enfermería 52
2.3. Marco legal y regulaciones en la gestión de los servicios de enfermería 54
2.3.1. Regulaciones en la gestión de los servicios de enfermería 61
Referencias Bibliográficas 68

CAPÍTULO III: LIDERAZGO Y GESTIÓN DEL TALENTO EN ENFERMERÍA 70

***Ana Pamela Pachucho Flores* 71**

3.1. Rol del liderazgo en el ámbito de la enfermería 72
3.1.1. Definición y concepto de liderazgo en el ámbito de enfermería 72
3.1.2. Importancia del liderazgo en la toma de decisiones clínicas y la gestión del cuidado 73
3.2. Desarrollo de habilidades de liderazgo en enfermería 74
3.2.1. Importancia de desarrollar habilidades de liderazgo en el personal de enfermería 75
3.2.1.1. Competencias clave para el liderazgo en enfermería 75
3.2.1.2. Competencias basadas en el tipo de liderazgo 77
3.2.1.3. El papel del liderazgo en la promoción de comunicación efectiva y colaboración interpersonal 79
3.3. Gestión del talento y motivación del personal de enfermería . . .81
3.3.1. Definición de gestión del talento en enfermería y su importancia 81

3.3.2. Importancia de la satisfacción laboral y el bienestar del personal de enfermería en la retención del talento 82
3.3.3. El papel del liderazgo en la motivación y compromiso del personal de enfermería 82
El liderazgo y el compromiso 84
Referencias Bibliográficas 85

CAPÍTULO IV: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN ENFERMERÍA 88

***Yuli Alexandra Arévalo Suárez* 89**

4.1. Importancia de la planificación estratégica en enfermería 91
4.2. Elaboración de un plan estratégico de enfermería 92
4.3. Presentación del plan estratégico 94
4.3.1. Resumen ejecutivo 94
4.4. Diseño de modelos de atención y distribución de recursos. 95
4.4.1. Diseño de modelos de atención 95
4.5. Distribución de recursos en enfermería 97
4.6. Programación de turnos y gestión de la carga de trabajo en Ecuador. 97
4.6.1. Gestión de la carga de trabajo en Ecuador 99
4.6.2. Tipos de carga de trabajo 100
4.6.3. Jornadas de Trabajo en Ecuador: Fortaleciendo el Liderazgo y la Competencia del Personal de Enfermería 101
4.6.4. Ley de ejercicio profesionales de enfermera/o 104
Referencias Bibliografícas 107

CAPÍTULO V: GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA 110

***María Marlene Chisag Guamán* 111**

5.1. Mejora continua y aseguramiento de la calidad en enfermería.112
5.1.1. Fortalezas y debilidades 113
5.2. Implementación de estrategias y protocolos de práctica clínica114

5.2.1. Situación actual de la aplicación de las guías de práctica clínica 115
5.2.2. Fases del proceso de implementación 115
5.2.3 Barreras para la implementación de las guías 116
5.2.4. Estrategias dirigidas a mejorar la implementación de las guías. Superando las barreras (incrementado). 117
5.3. Calidad de los servicios de enfermería, indicadores para su seguimiento, análisis y medición. 119
5.4. Evaluación y seguimiento de indicadores de calidad en enfermería 121
5.5 Gestión de calidad en los cuidados de enfermería y la seguridad del paciente. 122
Atención de salud de calidad. 123
5.6. Impacto del liderazgo en la gestión de la calidad de la atención. 124
5.7 Formación y capacitación del personal de enfermería en temas de calidad. 125
5.8. Rol de la enfermería en la gestión de riesgos y seguridad del paciente 127
Referencias Bibliográficas 128

CAPÍTULO VI: GESTIÓN DEL CUIDADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE 130

***Laura Fernanda Villa Solis* 131**

6.1 Coordinación de la atención de enfermería 132
6.1.1 Importancia de la coordinación de la atención de enfermería 132
6.1.2 Actividades de coordinación de cuidados 133
6.1.3 Actividades de coordinación asistencial dirigidas al paciente, familiares y cuidadores 133
6.1.4 Actividades de coordinación asistencial dirigidas a profesionales y servicios sanitarios y sociosanitarios 135
6.1.5 Actividades transversales relacionadas con la comunicación interpersonal y la transferencia de información 136
6.2 Gestión de riesgos y prevención de eventos adversos 137

6.2.1 Prevención de eventos 138
6.3 Promoción de la seguridad del paciente en los servicios de enfermería 140
6.3.1 Supervisor /gerente esperanzas y acciones que promueven la seguridad 141
6.3.2 Aprendizaje organizacional y mejora continua 142
6.3.3 Trabajo en equipo dentro de las unidades 143
6.3.4 Apertura de comunicación 143
6.3.5 Retroalimentación y comunicación sobre errores 144
6.3.6 Respuesta no punitiva a los errores 144
6.3.7 Dotación de personal 145
6.3.8 El apoyo de la dirección del hospital a la seguridad del paciente 145
6.3.9 Trabajo en equipo entre unidades hospitalarias 146
Referencias Bibliográficas 147

CAPÍTULO VII: GESTIÓN FINANCIERA Y RECURSOS EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA 152

***Yolanda Elizabeth López Romo* 153**

7.1 Gestión del presupuesto en enfermería 154
7.1.1 Elaboración del presupuesto 156
7.1.2. Asignación de recursos 156
7.1.3. Control de gastos: 157
7.1.4. Evaluación y ajustes 157
7.2 Optimización de recursos humanos y materiales 158
7.2.1. Optimización de recursos humanos 158
7.2.2. Planificación eficiente de personal 159
7.2.3. Gestión del tiempo 161
7.2.4. Desarrollo del personal 162
7.2.5. Colaboración interdisciplinaria 163
7.2.6. Optimización de recursos materiales 163
7.3 Evaluación de la rentabilidad y eficiencia en enfermería 166
Referencias Bibliográficas 169

CAPÍTULO VIII: TECNOLOGÍA Y DIGITALIZACIÓN EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA 176

***Lourdes Maricela Lozada Lara* 177**

8.1. Digitalización de los servicios de enfermería postpandemia COVID-19 178

8.1.1. La era de la digitalización y su influencia en la práctica enfermería 178

8.2 Tecnología aplicada al cuidado de enfermería. 180

8.2.1 Cuidado humanizado de enfermería en la era digital 183

8.3 Utilización de sistemas de información y registros electrónicos de enfermería. 184

8.4 Incorporación de tecnologías innovadoras en la práctica enfermera. 186

8.5 Aplicación de la enfermería y de la asistencia. 188

Referencias Bibliográficas 189

CAPÍTULO IX: GESTIÓN DEL CAMBIO Y RESILIENCIA EN ENFERMERÍA 194

***Quenia Lorena Espinosa Benites* 195**

9.1. Manejo del cambio organizacional en enfermería 196

9.2. Desarrollo de resiliencia y adaptabilidad en el entorno de trabajo 198

9.3. Promoción del bienestar y autocuidado de los profesionales de enfermería 203

Referencias Bibliográficas 206

CAPÍTULO X: RETOS Y TENDENCIAS EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA 212

***Gissel Katherine Carvajal Chango* 213**

10.1. Retos y desafíos de enfermería. 214

10.2. Desafíos actuales y futuros en la gestión de enfermería 216

10.3. Tendencias emergentes en la gestión de los servicios de enfermería 217

10.4. Innovación y avances en la práctica de enfermería y gestión. 219

10.5. Modelo de gestión del cuidado de enfermería aplicado en los servicios hospitalarios. 221

10.6. Gestión de la satisfacción del paciente de los cuidados de enfermería. 223

10.6.1. Implicancias de la calidad del servicio de enfermería. . .225

10.7. Conducta ética en la gestión del cuidado de Enfermería. 226

CAPÍTULO XI: SISTEMA SANITARIO Y RESISTENCIA AL CAMBIO 230

***Valeria Isabel Espín López* 231**

11.1 Consideraciones generales sobre el cambio 233

11.2 Manejo del cambio organizacional en enfermería. 233

11.4 Factores que Impulsan el Cambio en Enfermería 236

11.5 Resistencia al Cambio en Enfermería 237

11.6 Estrategias para Abordar la Resistencia. 242

Referencias Bibliográficas 244

CAPÍTULO XII: LIDERAZGO EN PROCESOS DE CAMBIO .248

***Patricia Elisabeth Masabanda Poaquiza* 249**

12.1 Visión y comunicación efectiva del líder en procesos de cambio 252

12.1.1 Articular una visión clara y convincente para el cambió .253

12.1.2 Comunicar objetivos, beneficios y plan de implementación 254

12.1.3 Habilidades clave para comunicarse con los líderes 254

12.2. Estrategias de liderazgo para inspirar y motivar al equipo . . .256

12.2.1 Conectar emocionalmente y enfatizar la importancia del cambio 256

12.2.2 Empoderar al personal para aceptar el cambio 257

12.2.3 Promover una mentalidad positiva y el aprendizaje continuo 258
12.3. Estilos de liderazgo adecuados para gestionar el cambio . . .259
12.3.1 Liderazgo transformacional: inspirar con una visión compartida 260
12.3.2 Liderazgo participativo: involucrar al equipo en las decisiones 261
12.3.3 Liderazgo situacional: adaptar el enfoque según las circunstancias 262
12.4. El líder como gestor de la resistencia al cambio 263
12.4.1 Identificar y abordar proactivamente la resistencia 264
12.4.2 Colaborar con el equipo para superar obstáculos 264
12.4.3 Desarrollar habilidades para gestionar la resistencia . . .265
Referencias Bibliográficas 267

CAPÍTULO XIII: DESARROLLO DE RESILIENCIA Y ADAPTABILIDAD EN EL ENTORNO DE TRABAJO 270

***Hortensia Senaida Ortiz Suarez* 271**

13.1. Definición de resiliencia 272
13.1.1 Resiliencia en enfermería 273
13.2. Atributos 273
13.3. Desarrollo de la Resiliencia en el Personal de Enfermería . . .275
13.3.1. Cultura Organizacional de Resiliencia y Adaptabilidad . .275
13.4. Adaptabilidad en el personal de enfermería 276
13.5. Factores que influyen en la resiliencia y adaptabilidad en el trabajo 278
13.6. Factores organizacionales 279
13.7. Estrategias para desarrollar resiliencia y adaptabilidad: 279
13.7.1. Fomento de la autoconciencia y la inteligencia emocional 280
13.7.2. Apoyo social y redes de apoyo 280
13.7.3. Programas de Bienestar en el Lugar de Trabajo 281
13.8. Impacto de la resiliencia y adaptabilidad en el desempeño labo-

ral: 281

13.9. Desafíos y obstáculos en el desarrollo de resiliencia y adaptabilidad 282

Referencias Bibliográficas 285

CAPÍTULO XIV: PROMOCIÓN DEL BIENESTAR Y AUTOCUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA 288

***Soraya Margoth Heredia Nugra* 289**

14.1. Definición de los términos “salud” y “bienestar” 290

14.2. Componentes del Bienestar y Autocuidado 291

14.3. Importancia de la Promoción del Bienestar en Enfermería . .292

14.4. Estrategias para la Promoción del Bienestar y el Autocuidado:294

14.5. Aspectos importantes a considerar para la promoción del bienestar y el autocuidado 296

14.6. Principios Fundamentales del Autocuidado en Enfermería . .298

14.7. Estrategias prácticas para implementar programas de bienestar y autocuidado en los profesionales de enfermería 300

14.8. Programas de Educación en Autocuidado 301

14.9. Fomento de Prácticas de Mindfulness y Resiliencia 302

Referencias Bibliográficas 303

CAPÍTULO XV: CÁLCULO DE COSTOS EN ENFERMERÍA SEGÚN LA METODOLOGÍA DE MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO 306

***Stalyn Francisco Condemaita Quiligana* 307**

15.1. Cálculo de personal de enfermería 308

15.2. Indicadores 308

15.3. Procedimiento 311

15.3.1. Primer Paso 311

15.3.2. Segundo Paso 312

15.3.3. Tercer Paso 313

15.3.4. Cuarto Paso 314
15.4. Cálculo de ausentismo 315
15.4.1. Clasificación del ausentismo 316
15.4.2. Primer Paso 316
15.4.3. Segundo Paso 316
15.4.4. TERCER PASO 317
15.5. Cálculo de material y equipo 317
15.5.1. Clasificación del material y equipo 318
15.6. Instrumentos para recolectar información 319
15.6.1. Lista de cotejo 319
Referencias Bibliográficas 327

CAPÍTULO XVI: DE LA TEORÍA AL CUIDADO: FUNDAMENTOS Y ESTRATEGIAS PARA UNA ENFERMERÍA HUMANIZADA328

***Nelly Hiralda Tapia Tapia* 329**

16.1 Justificación 331
16.2 Fundamentos teóricos del cuidado humanizado en enfermería332
16.3 Definición 333
16.4 Teorizantes clásicos de enfermería y su significativa contribución al cuidado humanizado en la práctica clínica. 333
16.5 Teorizantes contemporáneos de enfermería y su enfoque en el cuidado humanizado 334
16.5.1 Jean Watson 339
16.6 Integración de la teoría en la práctica enfermera 340
16.7 Estrategias para implementar el cuidado humanizado 341
16.8 Impacto del cuidado humanizado en la satisfacción del paciente y resultados clínicos 342
16.9 Evidencia científica y estudios de caso avanzados 343
Referencias Bibliográficas 345

CAPÍTULO XVII: GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIDAD 350

Mayra Alexandra Sánchez Zurita 351

17.1. Gestión de centros de atención primaria y de especialidades 352

17.2. Coordinación y continuidad de la atención en el sistema de salud 353

17.3. Beneficios de la coordinación y continuidad de la atención . .354

17.4. Mejora de la coordinación y continuidad de la atención en el sistema de salud 354

17.5. Desarrollo de programa de prevención y promoción de salud.357

17.6. Implementación de un programa de prevención y promoción de salud 359

17.7. Técnicas promoción de salud 359

Referencias Bibliográficas 361

CAPÍTULO XVIII: EL PROCESO FORMATIVO EN ENFERMERÍA DESDE UNA PERSPECTIVA INCLUSIVA 366

Jessica Elizabeth Lucero Zuloaga 367

18.1. Conceptualización de Enfermería Inclusiva 371

18.2. Desarrollo de la Enfermería Inclusiva 371

18.3 Problemas para el Desarrollo de la Enfermería Inclusiva 372

18.4. Principios Fundamentales de la Inclusión en Enfermería. Diversidad en la población estudiantil 373

18.5. El futuro y la educación en Enfermería 374

18.6 La educación inclusiva y determinantes de la salud en Enfermería 377

Referencias Bibliográficas 381

CONCLUSIONES, REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES 388

Conclusiones 388

Reflexión 390

Recomendaciones 392

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Objetivos de la gestión en los servicios de enfermería* 38

Tabla 2. *Estilos de Liderazgo* 78

Tabla 3. *Resumen ejecutivo* 95

Tabla 4. *Ley Orgánica de Transparencia* 106

Tabla 5. *Fortalezas y debilidades* 114

Tabla 6. *Barreras para la implementación de las guías de la práctica clínica* . . .117

Tabla 7. *Estrategias conocidas para abordar las barreras a la implementación.* 118

Tabla 8. *Actividades de atención dirigidas al paciente, familiares y cuidadores* 133

Tabla 9. *Actividades de atención dirigidas a profesionales y servicios sanitarios y sociosanitarios.* 135

Tabla 10. *Actividades de atención relacionadas con la comunicación* 136

Tabla 11. *Definiciones relacionadas a la gestión de riesgos.* 138

Tabla 12. *Planificación eficiente de personal* 160

Tabla 13. *Desarrollo del personal* 162

Tabla 14. *Optimización de recursos materiales* 164

Tabla 15. *Optimización de recursos materiales* 167

Tabla 16. *Estrategias para abordar la resistencia.* 243

Tabla 17. *Habilidades claves de comunicación del líder en procesos de cambio.*255

Tabla 18. *Estrategias de liderazgo para inspirar y motivar al equipo en procesos de cambio.* 259

Tabla 19. *Estilos de liderazgo adecuados para gestionar el cambio.* 263

Tabla 20. *Estrategias del líder para gestionar la resistencia al cambio.* 266

Tabla 21. *Atributos* 274

Tabla 22. *Factores individuales* 278

Tabla 23. *Factores organizacionales* 279

Tabla 24. *Importancia para la promoción del bienestar y el autocuidado.* 294

Tabla 25. *Estrategias prácticas.* 301

Tabla 26. *Indicadores por categoría.* 309

Tabla 27. *Indicadores por servicio* 309

Tabla 28. *Indicadores por jornada* 310

Tabla 29. *Indicadores para suplencias* 311

Tabla 30. *Indicadores por perfil y servicio* 312

Tabla 31. *Indicadores para personal administrativo* 312

Tabla 32. *Indicador por turno.* 313

Tabla 33. *Ausencias previsibles* 316

Tabla 34. *Clasificación de material y equipo.* 318

Tabla 35. *Ejemplo del cargo del personal del Hospital General Docente Ambato320*

Tabla 36. *Distribución por turnos* 321

Tabla 37. *Perfil profesional - Porcentaje según perfil: 100% profesional* 321

Tabla 38. *Perfil profesional - Porcentaje según perfil: 80% profesional 20% no profesional* 322

Tabla 39. *Perfil profesional - Porcentaje según perfil: 60% profesional 40% no profesional* 323

Tabla 40. *Perfil profesional-Porcentaje según perfil: 100% profesional* 324

Tabla 41. *Perfil profesional-Porcentaje según perfil: 60% profesional 40% no profesional* 325

Tabla 42. *Perfil profesional-Porcentaje según perfil: 60% profesional 40% no profesional* 326

Tabla 43. *Implementación de un programa de prevención y promoción de salud359*

Tabla 44. *Técnicas de promoción de salud* 360

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. *Aspectos de la gestión* 31

Gráfico 2. *Aspectos clave para la mejora de la calidad de asistencial* 34

Gráfico 3. *Responsabilidades que incluye la gestión* 48

Gráfico 4. *Teorías relevantes de la gestión en enfermería* 52

Gráfico 5. *Teorizantes de gestión* 53

Gráfico 6. *Aspectos clave del marco legal* 54

Gráfico 7. *Leyes relevantes a las normas y regulaciones de la institución de salud* 56

Gráfico 8. *Regulaciones relacionadas a la seguridad y salud ocupacional* 57

Gráfico 9. *Leyes relevantes relacionadas a la confidencialidad y protección de datos* 59

Gráfico 10. *Leyes relacionadas a la legislación laboral y derechos humanos* . . .60

Gráfico 11. *Regulaciones comunes en la gestión de los servicios de enfermería* 62

Gráfico 12. *Aspectos del liderazgo de enfermería* 73

Gráfico 13. *Aspectos del liderazgo y cuidados en enfermería* 73

Gráfico 14. *Objetivos del liderazgo en enfermería* 74

Gráfico 15. *Competencias Clave de Liderazgo en Enfermería.* 76

Gráfico 16. *Ideas sobre el liderazgo en enfermería* 77

Gráfico 17. *Importancia de liderazgo en enfermería* 80

Gráfico 18. *Gestión del Talento Humano en Enfermería* 82

Gráfico 19. *Liderazgo y Motivación en Enfermería* 84

Gráfico 20. *Aspectos de FODA* 92

Gráfico 21. *Diseños de modelo de atención* 95

Gráfico 22. *Distribución de recursos en enfermería* 97

Gráfico 23. *Jornadas de trabajo* 98

Gráfico 24. *Esquema de carga de trabajo* *101*
Gráfico 25. *ndicadores de seguridad de cuidados en enfermería* *120*
Gráfico 26. *Aspectos relevantes en la coordinación* *134*
Gráfico 27. *Coordinación de los cuidados en enfermería* *137*
Gráfico 28. *Elementos de la lista de verificación* *139*
Gráfico 29. *Dimensiones de la cultura de seguridad* *141*
Gráfico 30. *Ilustración de Gestión del presupuesto en enfermería* *155*
Gráfico 31. *Ilustración Gestión del presupuesto de enfermería* *158*
Gráfico 32. *Optimización de recursos humanos* *159*
Gráfico 33. *Gestión del tiempo* *161*
Gráfico 34. *Ilustración Evaluación de la rentabilidad y eficiencia en enfermería 166*
Gráfico 35. *Funciones de la enfermera tecnológica.* *180*
Gráfico 36. *Las tecnologías digitales aplicables en la atención primaria.* *182*
Gráfico 37. *Evaluación del impacto del uso de la telemedicina en la atención primaria.* *185*
Gráfico 38. *Robot impacts vs Nursing Workplace Outomes* *188*
Gráfico 39. *Tipos de cambios* *197*
Gráfico 40. *Inicios de la residencia y adaptabilidad* *200*
Gráfico 41. *Equipo de Trabajo* *201*
Gráfico 42. *Trabajo Colaborativo* *201*
Gráfico 43. *Reconocer y recompensar el buen desempeño* *202*
Gráfico 44. *Capacitación y Desarrollo Teorizantes* *202*
Gráfico 45. *Metas* *202*
Gráfico 46. *Comunicación Efectiva* *203*
Gráfico 47. *Componentes básicos* *204*
Gráfico 48. *Retos y desafíos de la enfermería en la actualidad* *215*
Gráfico 49. *Desafíos actuales y futuros en la gestión de enfermería* *216*
Gráfico 50. *Los certámenes más importantes de la gestión en enfermería* . . . *218*

Gráfico 51. *Modelos de Tele-enfermería* *220*

Gráfico 52. *Propuesta del modelo de gestión de calidad de enfermería.* *222*

Gráfico 53. *Acciones de enfrentamiento al cambio.* *234*

Gráfico 54. *Procesos para planificar el cambio.* *235*

Gráfico 55. *Manifestaciones de resistencia al cambio* *238*

Gráfico 56. *Fases emocionales de resistencia al cambio* *239*

Gráfico 57. *Causas subyacentes de la resistencia* *240*

Gráfico 58. *Causas que generan resistencia al cambio* *241*

Gráfico 59. *Conceptos Clave del Liderazgo en Procesos de Cambio.* *250*

Gráfico 60. *Visión y comunicación efectiva del líder en procesos de cambio.* . *253*

Gráfico 61. *Estrategias de liderazgo para inspirar y motivar al equipo* *256*

Gráfico 62. *Estilos de liderazgo adecuados para gestionar el cambio.* *260*

Gráfico 63. *Estilos de liderazgo adecuados para gestionar el cambio* *264*

Gráfico 64. *Componentes del Bienestar Físico.* *291*

Gráfico 65. *Componentes del Bienestar Mental y Emocional.* *292*

Gráfico 66. *Estrategias para la promoción del bienestar y el autocuidado.* *296*

Gráfico 67. *Aspectos importantes de promoción del bienestar y el autocuidado.* *297*

Gráfico 68. *Aspectos del individuo.* *299*

Gráfico 69. *Aspectos de la comunidad* *299*

Gráfico 70. *Mindfulness-Based Stress Reduction.* *302*

Gráfico 71. *Wellness Programs.* *302*

Gráfico 72. *Peer Support Networks.* *303*

Gráfico 73. *Elementos clave de la gestión de calidad* *352*

Gráfico 74. *Mejora de la coordinación y continuidad de la atención.* *356*

Gráfico 75. *Desarrollo de programa de gestión* *357*

PRÓLOGO

En el complejo y entramado mundo de la atención médica, actualmente, la enfermería ocupa un lugar central y esencial. Los servicios de enfermería son el pilar sobre el cual descansa el bienestar y la recuperación de los pacientes en cualquier contexto de la salud. En este escenario dinámico y desafiante **"Gestión de los Servicios de Enfermería: Estrategias y Mejoras Prácticas para una Atención de Calidad"** no es solo un título, es una invitación a embarcarse en un viaje profundo a través de una guía indispensable para quienes se desempeñan en esta noble profesión y para aquellos que están comprometidos con la mejora continua de los servicios de salud.

En este contexto, los autores nos llevan de la mano a través de un recorrido profundo y reflexivo sobre la gestión de los servicios de enfermería. Desde la planificación estratégica hasta la implementación de mejores prácticas, cada capítulo ofrece una exploración detallada y práctica de los desafíos y oportunidades que enfrentan los profesionales de enfermería en su labor diaria.

Uno de los aspectos más destacados de este libro es su enfoque integral y multidisciplinario. Reconociendo la complejidad de la atención médica moderna, los autores incorporan perspectivas diversas, desde la gestión de recursos humanos hasta la mejora de la calidad y seguridad

del paciente, garantizando así una visión completa de la gestión de servicios de enfermería.

Además, esta obra es el resultado de una cuidadosa compilación de conocimientos, experiencias y estudios que no solo se limita a la teoría, sino que también ofrece herramientas prácticas y ejemplos concretos para la implementación efectiva de estrategias de gestión. A través de estudios de caso y ejercicios prácticos, los lectores encontrarán orientación práctica para abordar los desafíos cotidianos y promover una atención de calidad centrada en el paciente.

En un momento en el que los sistemas de salud enfrentan presiones cada vez mayores, la gestión eficaz de los servicios de enfermería se convierte en un imperativo para garantizar la entrega de una atención segura, efectiva y centrada en el paciente. Este libro llega en un momento oportuno, ofreciendo herramientas y conocimientos fundamentales para aquellos que están comprometidos con la excelencia en la práctica de enfermería y la mejora continua de la atención médica.

Por tanto, es con gran entusiasmo que recomiendo esta obra a todos los profesionales, educadores, estudiantes y gestores que deseen profundizar su comprensión y mejorar la gestión de los servicios de enfermería. Que estas páginas inspiren y guíen hacia un futuro de atención de calidad, donde la enfermería brille como un faro de esperanza y cuidado en el vasto océano de la salud.

INTRODUCCIÓN

La gestión de los servicios de salud y de enfermería constituye en la actualidad un eje vertebrador y estratégico para garantizar la calidad, eficiencia y seguridad de la atención sanitaria en los diversos niveles asistenciales. En un contexto global caracterizado por la creciente complejidad de los sistemas sanitarios, el cambio demográfico, la evolución tecnológica y las altas exigencias de los usuarios, resulta imprescindible disponer de marcos conceptuales sólidos y herramientas metodológicas aplicables que orienten la práctica profesional de enfermería hacia la excelencia operativa y el cuidado humanizado. Esta obra nace de la imperiosa necesidad de ofrecer una perspectiva integral y multidisciplinaria que amalgame los fundamentos teóricos de la administración con la práctica clínica real, respondiendo a los desafíos contemporáneos que enfrentan las instituciones de salud públicas y privadas.

El propósito central de este texto académico es sistematizar conocimientos vanguardistas, evidencias científicas y experiencias de aula e investigación científica para fortalecer las competencias de gestión en profesionales, educadores y estudiantes de enfermería. A través de sus diferentes apartados, la obra persigue analizar críticamente las dinámicas organizacionales, promover la adopción de modelos basados en evidencia científica y proporcionar directrices pragmáticas para la toma de decisiones clínicas y gerenciales. La fundamentación metodológica que sustenta este proyecto se apoya en una rigurosa revisión bibliográfica sistemática, el análisis comparativo de la normativa legal e institucional vigente particularmente en el contexto ecuatoriano y la sistematización de modelos de buenas prácticas clínicas, garantizando así un equilibrio óptimo entre el rigor académico y la aplicabilidad transformadora en los entornos hospitalarios y comunitarios.

El alcance de este libro abarca las dimensiones fundamentales de la administración sanitaria moderna, organizándose en dieciocho capítulos temáticos estructurados lógicamente. El primer bloque (Capítulos I al IV)

aborda la introducción y los fundamentos de la gestión en enfermería, el marco legal y regulatorio, el desarrollo de habilidades de liderazgo transformacional y la planificación estratégica, incluyendo la programación de turnos y cargas laborales según la legislación laboral ecuatoriana. Esta sección inicial establece las bases éticas, normativas y organizacionales necesarias para conducir equipos de salud con alta efectividad y visión de futuro en instituciones complejas.

El segundo núcleo conceptual (Capítulos V al VIII) examina con profundidad la gestión de la calidad asistencial, la seguridad del paciente, la gestión de riesgos frente a eventos adversos y la administración eficiente de recursos presupuestarios y materiales. Asimismo, se analiza el impacto decisivo de la tecnología y la digitalización postpandemia COVID-19 en los registros y cuidados de enfermería, ofreciendo métricas de evaluación de rentabilidad y modelos de tele-enfermería que garantizan procesos asistenciales fluidos, seguros y adaptados a las exigencias tecnológicas de la era moderna.

El tercer bloque (Capítulos IX al XIV) profundiza en los procesos dinámicos de cambio organizacional, abordando la resistencia al cambio, la visión estratégica del líder, la adaptabilidad y el desarrollo de resiliencia en el talento humano. Además, se otorga especial énfasis a la promoción del bienestar y autocuidado de los profesionales sanitarios, reconociendo que la salud ocupacional y el equilibrio emocional del personal son requisitos indispensables para mantener la efectividad, reducir el agotamiento profesional y consolidar una cultura organizacional saludable y comprometida.

Finalmente, los capítulos de cierre (Capítulos XV al XVIII) presentan herramientas operativas especializadas, tales como la metodología de cálculo de personal, costos y ausentismo según María de la Luz Balderas Pedrero, los fundamentos teóricos para la práctica de una enfermería humanizada centrada en la persona, la gestión de calidad en la atención primaria y la perspectiva de la educación inclusiva en el proceso formativo de enfermería. De este modo, la obra concluye ofreciendo reflexiones integrales y recomendaciones prácticas para orientar la transformación continua de los servicios sanitarios.

CAPÍTULO I:

INTRODUCCIÓN A LA GESTIÓN EN ENFERMERÍA



DOI: 10.5281/ZENODO.22076240



VERÓNICA SOFIA QUENORÁN ALMEIDA

https://orcid.org/0000-0002-1870-0887

Licenciada en Enfermería. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

Maestría en Enfermería Oncológica.

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

La gestión de los servicios de enfermería es fundamental en el ámbito de la salud para garantizar una atención de alta calidad y mejorar continuamente los resultados de la atención al paciente. Con el fin de brindar una atención óptima, segura y centrada en el paciente, la gestión eficiente y efectiva de enfermería implica la planificación, organización, coordinación y dirección de recursos humanos, materiales y financieros. La gestión de enfermería incluye la asignación adecuada de personal, la optimización de los recursos y la implementación de políticas y protocolos basados en la evidencia científica. Para garantizar una atención integral y de alta calidad en entornos complejos de atención médica, también implica promover el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, el liderazgo y la gestión del cambio (Álvarez, 2016).

La capacidad de la gestión en los servicios de enfermería para mejorar la eficiencia, la seguridad y la calidad de los cuidados de salud es lo que la hace crucial. Esto debido a que una gestión eficiente y bien organizada, ayuda a optimizar la asignación de recursos, evitando el desperdicio y maximizando su utilización. Además, garantiza que las intervenciones de enfermería estén respaldadas por la investigación y los estándares de calidad reconocidos al promover la adopción de mejores prácticas basadas en la evidencia científica (Gómez, 2020).

La gestión de enfermería es esencial para la seguridad del paciente al establecer y promover medidas de seguridad y la gestión adecuada de eventos adversos, se busca reducir los riesgos y errores en la atención, salvaguardando la integridad y el bienestar de los pacientes. Además, la gestión tiene en cuenta no solo los aspectos técnicos y operativos, sino también el desarrollo profesional del personal de enfermería a través de programas de capacitación, capacitación y crecimiento, se busca fortalecer las competencias y habilidades del equipo de enfermería, fomentando su compromiso con la excelencia y el cuidado centrado en el paciente (Álvarez, 2016).

El trabajo actual se centra en la gestión de enfermería, estableciendo estrategias y prácticas para una atención de calidad. Este estudio examinará una variedad de temas relacionados con la importancia en los servicios de enfermería aplicando las mejores prácticas y estrategias que pueden implementarse para mejorar la calidad de la atención y optimizar los resultados de la atención médica (Gómez, 2020).

1.1. Importancia de la gestión en los servicios de Enfermería

La gestión de los servicios de enfermería es esencial para brindar cuidados de salud seguros y efectivos; a medida que los sistemas de atención médica se vuelven más complejos, es esencial contar con estrategias

de gestión sólidas que permitan optimizar los recursos y mejorar los resultados en la atención al paciente. La capacidad de la gestión para organizar, coordinar y dirigir los servicios de enfermería, garantizando la disponibilidad del talento humano, la utilización eficiente de los recursos, la implementación de políticas y protocolos basados en evidencia y la mejora continua de la calidad de la atención son esenciales. Por lo mismo, la gestión también ayuda a mejorar el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y el crecimiento profesional de los enfermeros (Soler, 2020).

Estudios relacionados a la revisión de la importancia de la gestión en los servicios de enfermería, plantean que, la gestión de los servicios de enfermería en el área de pediatría del Hospital IESS Latacunga es una de las actividades asistenciales más cotidianas en su parte laboral, lo cual no solo implica la entrega de medicamentos (Álvarez, 2016).

Por lo mismo, la revisión de este estudio identificó como principal problema la falta de profesionales especializados en pediatría, especialmente en el área de enfermería, ya que la demanda de pacientes pediátricos es amplia, añadiendo la falta de presupuesto para contratar a estos profesionales (Apuy, 2013).

En ocasiones se han observado deficiencias que causan un bajo rendimiento en las actividades diarias, relacionadas con la atención directa al usuario, la carga de trabajo en los turnos correspondientes, pues la mayoría de las enfermeras no se sienten cómodas en su lugar de trabajo porque no tienen familiaridad con los niños. Por lo mencionado, esta ejemplificación es una clara representación de los problemas comunes en la gestión de los servicios de enfermería; por lo tanto, para complementar dichos aspectos se pueden abordar diferentes factores como:

Gráfico 1. *Aspectos de la gestión*



Nota. Tomado de (Apuy, 2013). En la figura se observa los factores comunes en la gestión de los servicios de enfermería. Fuente: elaboración propia.

1.2. Funciones de la Gestión en Enfermería

Las funciones principales de la gestión en enfermería se pueden agrupar en las siguientes áreas:

- Planificación: Establece objetivos, metas y estrategias para la prestación de servicios de enfermería, considerando las necesidades de los pacientes, los recursos disponibles y las tendencias del entorno sanitario.
- Organización: Define la estructura organizativa del servicio de enfermería, asignando roles y responsabilidades al personal, y estableciendo procesos y procedimientos para la ejecución de las tareas.
- Dirección: Motiva, lidera y guía al equipo de enfermería para alcanzar los objetivos establecidos, fomentando la colaboración, el trabajo en equipo y el desarrollo profesional.
- Control: Evalúa el desempeño del servicio de enfermería, identificando áreas de mejora y tomando medidas correctivas para garantizar la calidad y seguridad de la atención.

1.3. Principios Rectores de la Gestión en Enfermería

La gestión en enfermería se basa en principios éticos y profesionales que guían la toma de decisiones y las acciones de los gestores. Estos principios incluyen:

Enfoque centrado en el paciente: Priorizar las necesidades y el bienestar del paciente como el objetivo central de la atención de enfermería.

Respeto por la autonomía y dignidad del paciente: Promover la participación activa del paciente en su cuidado y respetar sus decisiones informadas.

Compromiso con la calidad y la seguridad: Garantizar que la atención de enfermería se brinde de manera segura, efectiva y eficiente, minimizando los riesgos y errores.

Liderazgo efectivo: Motivar, inspirar y guiar al equipo de enfermería para alcanzar los objetivos comunes.

Gestión basada en evidencia: Utilizar el conocimiento científico y la investi-

gación para fundamentar las decisiones y prácticas de gestión.

Trabajo en equipo y colaboración: Fomentar un ambiente de trabajo colaborativo donde todos los miembros del equipo aportan sus habilidades y conocimientos para el beneficio del paciente.

Desarrollo profesional continuo: Apoyar el aprendizaje y la actualización del personal de enfermería para garantizar que brinden una atención de vanguardia.

1.4. Roles y Responsabilidades del Gestor de Enfermería

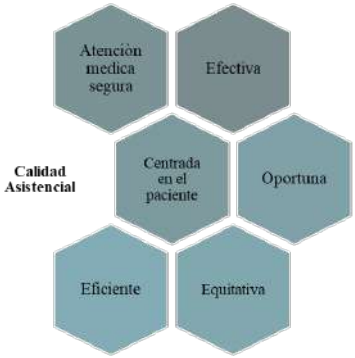
El gestor de enfermería es un profesional con formación en enfermería y gestión, responsable de liderar y dirigir el servicio de enfermería. Sus roles y responsabilidades incluyen:

- Planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y financieros del servicio de enfermería.
- Desarrollar e implementar políticas, procedimientos y protocolos para la práctica de enfermería.
- Evaluar la calidad de la atención de enfermería e identificar áreas de mejora.
- Gestionar el presupuesto del servicio de enfermería.
- Liderar al equipo de enfermería y motivarlos para alcanzar los objetivos.
- Representar al servicio de enfermería ante otros departamentos y organismos.
- Promover la investigación y la innovación en la práctica de enfermería.
- Garantizar el cumplimiento de las normas y regulaciones aplicables a la atención de enfermería.

1.5. Mejora de la calidad asistencial

Al hablar sobre la importancia de la gestión en los servicios de enfermería, uno de los subtemas claves es la mejora de la calidad asistencial.

Gráfico 2. *Aspectos clave para la mejora de la calidad de asistencial*



Nota. Tomado de (Soler, 2020). En la figura se observa los aspectos claves para la mejora de la calidad de asistencial en enfermería. Fuente: elaboración propia.

A continuación, se discuten algunos temas relevantes:

Implementación de estándares de calidad: La gestión de los servicios de enfermería juega un papel fundamental en la implementación y seguimiento de estándares de calidad reconocidos. Esto implica la adopción de protocolos, mejores prácticas y guías clínicas basadas en evidencia científica actualizada (Soler, 2020). Estas herramientas ayudan a estandarizar la atención y garantizan la consistencia y calidad de los cuidados.

Cultura de seguridad: La gestión de enfermeras ayuda a crear una cultura de seguridad en el lugar de trabajo. Esto implica implementar medidas de prevención de errores, promover la comunicación abierta y transparente, y reportar y analizar incidentes (Soler, 2020). Una cultura de seguridad aumenta la confianza del paciente y del personal de enfermería, mejora la calidad de la atención y reduce la probabilidad de eventos adversos.

Evaluación y mejora continua: Los indicadores de calidad asistencial deben monitorearse y evaluarse regularmente en la gestión de los servicios de enfermería. Se deben implementar sistemas de retroalimentación y análisis de datos para identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas (Soler, 2020). Para adaptarse a los cambios en la práctica clínica y garantizar una atención de calidad en constante evolución, es esencial la mejora continua.

1.6. Optimización de recursos

Al hablar de la importancia de la gestión en los servicios de enfermería, la optimización de los recursos es otro tema relevante. Para brindar una atención de alta calidad, implica utilizar de manera efectiva y eficiente

los recursos disponibles. Estos son algunos de los elementos principales: (Gómez, 2020).

- Asignación adecuada de personal: La gestión de enfermería se encarga de planificar y asignar al personal de enfermería de manera adecuada en función de las necesidades de atención de los pacientes (Gómez, 2020). Esto implica tener en cuenta variables como la carga de trabajo, la experiencia y las competencias del personal, así como las necesidades de los pacientes en cada área o unidad.
- Utilización eficiente de equipos y suministros: la gestión de los servicios de enfermería se ocupa de asegurarse de que los equipos y los suministros disponibles sean utilizados de manera eficiente (Gómez, 2020). Esto implica mantener un inventario constante, supervisar el uso eficiente de materiales y desarrollar métodos para reducir el desperdicio y optimizar el uso de los recursos.
- Colaboración entre departamentos: La gestión en enfermería fomenta la colaboración y coordinación con otros departamentos y servicios de salud (Gómez, 2020). Como resultado, los laboratorios, las áreas de diagnóstico y las farmacias se pueden compartir y optimizar el uso de los recursos compartidos.
- Implementación de tecnología y sistemas de información: La gestión en enfermería busca optimizar los recursos utilizando tecnología y sistemas de información (Gómez, 2020). Esto incluye la implementación de sistemas de registro electrónico de pacientes, sistemas de administración de medicamentos y otras soluciones tecnológicas que simplifican los procesos y reducen los costos operativos.

1.7. Coordinación Interpersonal

Al hablar de la importancia de la gestión en los servicios de enfermería, la coordinación interpersonal es un subtema relevante. Se refiere a la colaboración y comunicación efectiva entre diferentes profesionales de la salud y niveles asistenciales con el objetivo de brindar una atención integral y de alta calidad al paciente. A continuación, se discuten algunos temas relevantes en este campo basándonos en la autora (Apuy, 2013).

Trabajo en equipo multidisciplinario: La gestión de los servicios de enfermería fomenta el trabajo en equipo multidisciplinario, que implica la cola-

boración y coordinación con otros profesionales de la salud, como médicos, terapeutas, trabajadores sociales y especialista (Apuy, 2013). La coordinación interpersonal mejora la atención integral del paciente y facilita la comunicación y la toma de decisiones conjuntas.

Transferencia de información: La coordinación interpersonal implica la transferencia efectiva de información relevante sobre el paciente entre varios profesionales y áreas de atención. Los informes de enfermería, los registros médicos compartidos, los sistemas de información integrados y las herramientas de comunicación efectivas pueden ser parte de esto (Apuy, 2013). La transferencia de información adecuada evita los errores y garantiza una atención segura.

Colaboración en la planificación de cuidados: *la* coordinación interpersonal implica la colaboración en la planificación de cuidados para un paciente. Esto implica hablar y establecer objetivos y metas de atención, identificar intervenciones y prioridades, y coordinar la secuencia de cuidados entre los diferentes profesionales. La colaboración en la planificación de cuidados fomenta una atención coordinada y centrada en las necesidades del paciente (Apuy, 2013).

Comunicación efectiva: Los diferentes profesionales de la salud deben comunicarse bien. Esto implica la habilidad de expresarse de manera clara, escuchar activamente a los demás y brindar comentarios constructivos (Apuy, 2013). Una comunicación efectiva mejora la coordinación de los cuidados, evita malentendidos y fomenta la toma de decisiones informadas.

1.8. Impacto en la satisfacción del paciente

Al discutir la importancia de la gestión en los servicios de enfermería, el subtema del impacto en la satisfacción del paciente es crucial. Un indicador importante de la calidad de la atención es la satisfacción del paciente, que está fuertemente relacionada con la experiencia general del paciente durante su interacción con el personal de enfermería. A continuación, se discuten algunos temas relevantes en este campo:

Atención individualizada y centrada en el paciente: la gestión de los servicios de enfermería se centra en satisfacer las necesidades y preferencias particulares de cada paciente. Esto implica establecer una relación de confianza, escuchar activamente las preocupaciones del paciente y adaptar el cuidado y la comunicación según las características únicas de cada persona (Soler, 2020).

Comunicación efectiva: La gestión de enfermería fomenta una comunicación efectiva y clara entre los enfermeros y los pacientes. Esto implica usar un lenguaje comprensible, brindar información adecuada y oportuna, y estar disponible para responder a las preguntas y preocupaciones del paciente. La satisfacción del paciente aumenta y su participación en el cuidado de sí mismo aumenta como resultado de una comunicación efectiva (Soler, 2020).

Tiempos de espera reducidos: la gestión de los servicios de enfermería busca organizar mejor los flujos de trabajo y reducir los tiempos de espera. Esto implica planificar y coordinar de manera eficiente las citas y procedimientos, asegurándose de que los pacientes sean atendidos de manera oportuna y sin esperas prolongadas. La satisfacción del paciente y su percepción de la calidad de la atención mejoran cuando se reducen los tiempos de espera (Soler, 2020).

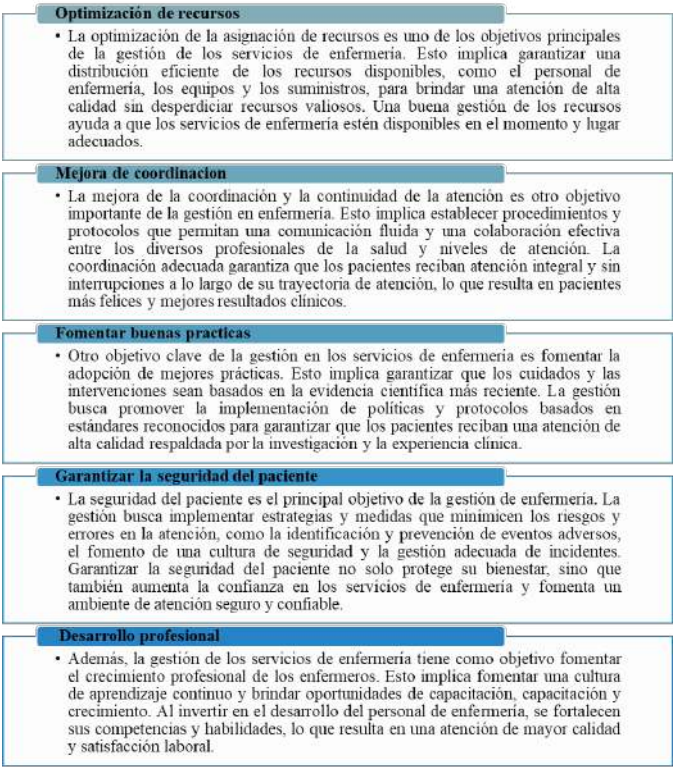
Respuesta efectiva a las necesidades del paciente*:* la gestión de enfermería se ocupa de garantizar una respuesta efectiva y rápida a las necesidades y demandas del paciente. Esto implica estar disponible para brindar atención continua, aliviar el dolor y el malestar y coordinar la atención multidisciplinaria cuando sea necesario. Una respuesta adecuada y oportuna a las necesidades del paciente aumenta la satisfacción del paciente y fomenta una experiencia positiva (Soler, 2020).

En conclusión, la satisfacción del paciente está fuertemente influenciada por la gestión de los servicios de enfermería. La experiencia del paciente y su percepción de la calidad de los cuidados se mejoran al brindar una atención personalizada, comunicación efectiva, tiempos de espera reducidos, respuesta efectiva a las necesidades y garantizar la continuidad de la atención. Un indicador crítico de la calidad y el valor de los servicios de enfermería es la satisfacción del paciente.

1.9. Objetivos de la gestión en los servicios de Enfermería

La gestión de los servicios de enfermería busca mejorar la calidad de la atención y maximizar los resultados. Estos objetivos abarcan una variedad de áreas y se enfocan en asegurar una atención efectiva, segura y centrada en el paciente mientras fomentan la eficiencia y la excelencia en la práctica de enfermería.

Tabla 1. *Objetivos de la gestión en los servicios de enfermería*



Nota. Tomado de (Gómez, 2020). En la tabla se observa los objetivos de la gestión en los servicios de enfermería. Fuente: elaboración propia.

1.10. Áreas de Gestión en Enfermería: Especialidades para la Atención Centrada en el Paciente

La gestión del cuidado se centra en la planificación, organización, dirección y control de la atención de enfermería directa al paciente. Es el núcleo de la práctica de enfermería y abarca desde la valoración del estado de salud del paciente hasta la implementación del plan de cuidados y la evaluación de los resultados.

Es importante recalcar la importancia de la gestión centrada en el paciente, resaltando los siguientes aspectos:

- Valoración del estado de salud del paciente: Recopilar información sobre la condición física, psicológica y social del paciente para identificar sus necesidades de cuidado.
- Elaboración del plan de cuidados: Desarrollar un plan individualizado

que describa las intervenciones de enfermería necesarias para abordar las necesidades del paciente.

- Implementación del plan de cuidados: Brindar la atención de enfermería según lo planificado, documentando las intervenciones y los resultados.
- Evaluación del plan de cuidados: Monitorear el estado del paciente y la efectividad del plan de cuidados, realizando ajustes según sea necesario.
- Educación para la salud: Educar al paciente y a su familia sobre su condición, el tratamiento y los autocuidados.
- Delegación y supervisión: Delegar tareas a otros miembros del equipo de salud de acuerdo a su competencia y supervisar su desempeño (Castillo, 2023).

1.11. Gestión de Recursos Humanos

La gestión de recursos humanos en enfermería se encarga de la planificación, reclutamiento, selección, capacitación, motivación y evaluación del personal de enfermería. Es fundamental para garantizar que el servicio cuente con el talento humano necesario para brindar una atención de calidad, tomar en consideración los siguientes aspectos:

Planificación de la fuerza laboral: Determinar las necesidades de personal de enfermería en función de la carga de trabajo, la complejidad de los pacientes y los objetivos del servicio.

Reclutamiento y selección: Atraer y seleccionar candidatos calificados para ocupar puestos vacantes en el servicio de enfermería.

Orientación e inducción: Brindar a los nuevos empleados la información y el apoyo necesarios para integrarse al equipo de trabajo.

Capacitación y desarrollo profesional: Ofrecer oportunidades de capacitación continua al personal de enfermería para actualizar sus conocimientos y habilidades.

Motivación y liderazgo: Fomentar un ambiente de trabajo positivo y colaborativo que motive al personal de enfermería a brindar su mejor esfuerzo.

Evaluación del desempeño: Evaluar el desempeño del personal de enfermería de manera regular y proporcionar retroalimentación constructiva (Rodríguez, 2011).

1.12. Gestión de la Calidad

La gestión de la calidad en enfermería se enfoca en la mejora continua de la atención de enfermería mediante la evaluación, medición y análisis de los procesos y resultados. Su objetivo es garantizar que los pacientes reciban una atención segura, efectiva y centrada en sus necesidades.

- Establecer estándares de calidad: Definir los criterios que definen una atención de enfermería de calidad.
- Implementar un sistema de medición de la calidad: Recopilar datos sobre los indicadores de calidad de la atención de enfermería.
- Analizar los datos de calidad: Identificar las áreas donde se necesita mejorar la atención de enfermería.
- Desarrollar e implementar planes de mejora: Implementar estrategias para mejorar la calidad de la atención de enfermería.
- Monitorear el progreso: Evaluar el impacto de las iniciativas de mejora de la calidad (Febré, 2022).

1.13. Gestión de la Investigación

La gestión de la investigación en enfermería promueve la mejora continua en la práctica de enfermería y la generación y actualización de nuevos conocimientos, facilitando la aplicación de resultados en la atención al paciente.

Fomentar una cultura de investigación: Crear un ambiente que valore la investigación y apoye al personal de enfermería para participar en actividades de investigación.

Identificar áreas de investigación prioritarias: Determinar las áreas de la práctica de enfermería que requieren mayor investigación.

Desarrollar y evaluar proyectos de investigación: Brindar apoyo metodológico y ético al personal de enfermería para realizar investigaciones.

Difundir los resultados de la investigación: Compartir los hallazgos de las investigaciones con la comunidad de enfermería y otros profesionales de la salud.

Implementar los resultados de la investigación en la práctica: Incorporar los nuevos conocimientos generados por la investigación en la atención al paciente (Rodríguez, 2011).

1.14. Enfermería Basada en la Evidencia: Fundamentando la gestión de enfermería centrada en la atención al Paciente

La práctica de la enfermería basada en la evidencia (EBE) se ha convertido en un pilar fundamental para la prestación de una atención de calidad y segura en el entorno sanitario actual. Se define como el uso juicioso de la mejor evidencia disponible para guiar las decisiones clínicas en la atención al paciente. La importancia de la enfermería basada en evidencia es esencial por que ayuda a:

Mejorar la calidad de la atención al paciente: Garantiza que los pacientes reciban intervenciones basadas en el conocimiento científico más actual y efectivo.

Promover la toma de decisiones informadas: Permite a los profesionales de enfermería basar sus decisiones en evidencia confiable, en lugar de opiniones o experiencias personales.

Optimizar el uso de recursos: Ayuda a utilizar los recursos disponibles de manera más eficiente y efectiva, evitando intervenciones innecesarias o ineficaces.

Fomentar la práctica profesional autónoma: Empodera a los profesionales de enfermería para tomar decisiones clínicas autónomas y responsables.

Contribuir al avance del conocimiento: Promueve la investigación en enfermería y la aplicación de sus resultados en la práctica clínica (Jordán, 2019).

Los beneficios de la EBE se extienden a diversos aspectos de la atención al paciente, incluyendo:

- **Mejores resultados en salud:** Los pacientes que reciben atención basada en la evidencia experimentan mejores resultados en términos de recuperación, reducción de complicaciones y calidad de vida.
- **Mayor satisfacción del paciente:** La participación activa del paciente en la toma de decisiones basadas en evidencia aumenta su satisfacción con la atención recibida.
- **Disminución de errores médicos:** La aplicación de protocolos y guías de práctica basadas en evidencia reduce la probabilidad de errores médicos y eventos adversos.
- **Mayor eficiencia en el uso de recursos:** La EBE ayuda a evitar intervenciones innecesarias o ineficaces, optimizando el uso de recursos financieros y humanos (Shek & Su, 2016).

1.15. Proceso para Implementar la Enfermería Basada en la Evidencia

La implementación de la EBE en la práctica de enfermería implica un proceso sistemático que comprende los siguientes pasos:

1. Formular una pregunta clínica: Identificar una pregunta o problema específico relacionado con la atención al paciente que requiere una respuesta basada en evidencia.

2. Buscar la mejor evidencia disponible: Utilizar diversas fuentes de información confiable, como bases de datos bibliográficas, revistas científicas y guías de práctica clínica, para encontrar la mejor evidencia disponible sobre el tema en cuestión.

3. Evaluar la calidad de la evidencia: Aplicar criterios de evaluación rigurosos para determinar la confiabilidad, validez y relevancia de la evidencia encontrada.

4. Sintetizar la evidencia: Resumir y organizar la evidencia de manera sistemática para facilitar su comprensión y aplicación.

5. Tomar una decisión basada en la evidencia: Integrar la evidencia con la experiencia clínica, las preferencias del paciente y los valores profesionales para tomar una decisión informada sobre el cuidado del paciente.

6. Aplicar la decisión en la práctica: Implementar la decisión tomada en la atención del paciente, documentando el proceso y evaluando los resultados.

7. Evaluar los resultados: Monitorear el impacto de la intervención basada en la evidencia en el paciente y realizar ajustes según sea necesario (Eterovic & Stiepovich, 2010).

La ciencia del cuidar se entiende como: "la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población" (León, 2006).

La gestión de los cuidados se orienta a la interacción persona, cliente, familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona (Zarate, 2004).

En resumen, la gestión de los servicios de enfermería se enfoca en una serie de objetivos para mejorar la calidad de la atención y optimizar los resultados de la atención médica. Estos objetivos incluyen la optimización de recursos, la promoción de mejores prácticas, la seguridad del paciente, la mejora de la coordinación y continuidad de la atención y el desarrollo profesional del personal de enfermería. Al trabajar juntos, estos objetivos contribuyen a una atención de calidad centrada en el paciente y a la mejora continua de los servicios de enfermería.

Referencias Bibliográficas

Álvarez, O., Olivo, S., & Santos, N. (2016). Gestión de los servicios de enfermería en el área de pediatría del Hospital IESS Latacunga. Repositorio Institucional UNIANDES. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4765

Apuy, L. (2013). Factores del clima organizacional que influyen en la satisfacción laboral del personal de enfermería, en el servicio de emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela, Junio- Noviembre 2008. ReUNED. Disponible en: http://repositorio.uned.ac.cr/handle/120809/1126

CASTILLO-AYON, Luz María; DELGADO-CHOEZ, Gabriela Stefani; BRIONES-MERA, Bélgica Magdalena y SANTANA-VERA, Melecio Enrique. (2023).La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Salud y Vida [online]. Epub 19-Jul-2023. ISSN 2610-8038. https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417.

C. León. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista Cubana de Enfermería [Internet], 22 (2006), pp. 112-116. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextπd=S0864-03192006000400007&nrm=iso

Eterovic Díaz, Claudia, & Stiepovich Bertoni, Jasna. (2010). ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA Y FORMACIÓN PROFESIONAL. Ciencia y enfermería, 16(3), 9-14. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300002

Febré, Naldy, (2022) CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN]. Disponible en: https://www.scopus.com/re-

cord/display.uri?eid=2-s2.0-85087124611&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sot=b&s=DOI%2810.1016%2Fj.rmclc.2018.04.008%29&sessionSearchId=e253eb4d2fcc4c123e9d903059ae3b94&relpos=0

Gómez , V. (2020). Efectividad de TODOIST® como herramienta, para optimizar la gestión del tiempo en un equipo de enfermería del Hospital Universitario de Torrevieja. RediUMH. Obtenido de: https://hdl.handle.net/11000/8080

Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z., & Aromataris, E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. International journal of evidence-based healthcare, 17(1), 58–71. https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000155

RODRIGUEZ CAMPO, V.A. Â yÂ PARAVIC KLIJN, T.M. (2011), vol.10, n.24.EnfermerÃa basada en la evidencia y gestiÃ³n del cuidado. Enferm. glob. [online].. ISSN 1695-6141.Â https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020

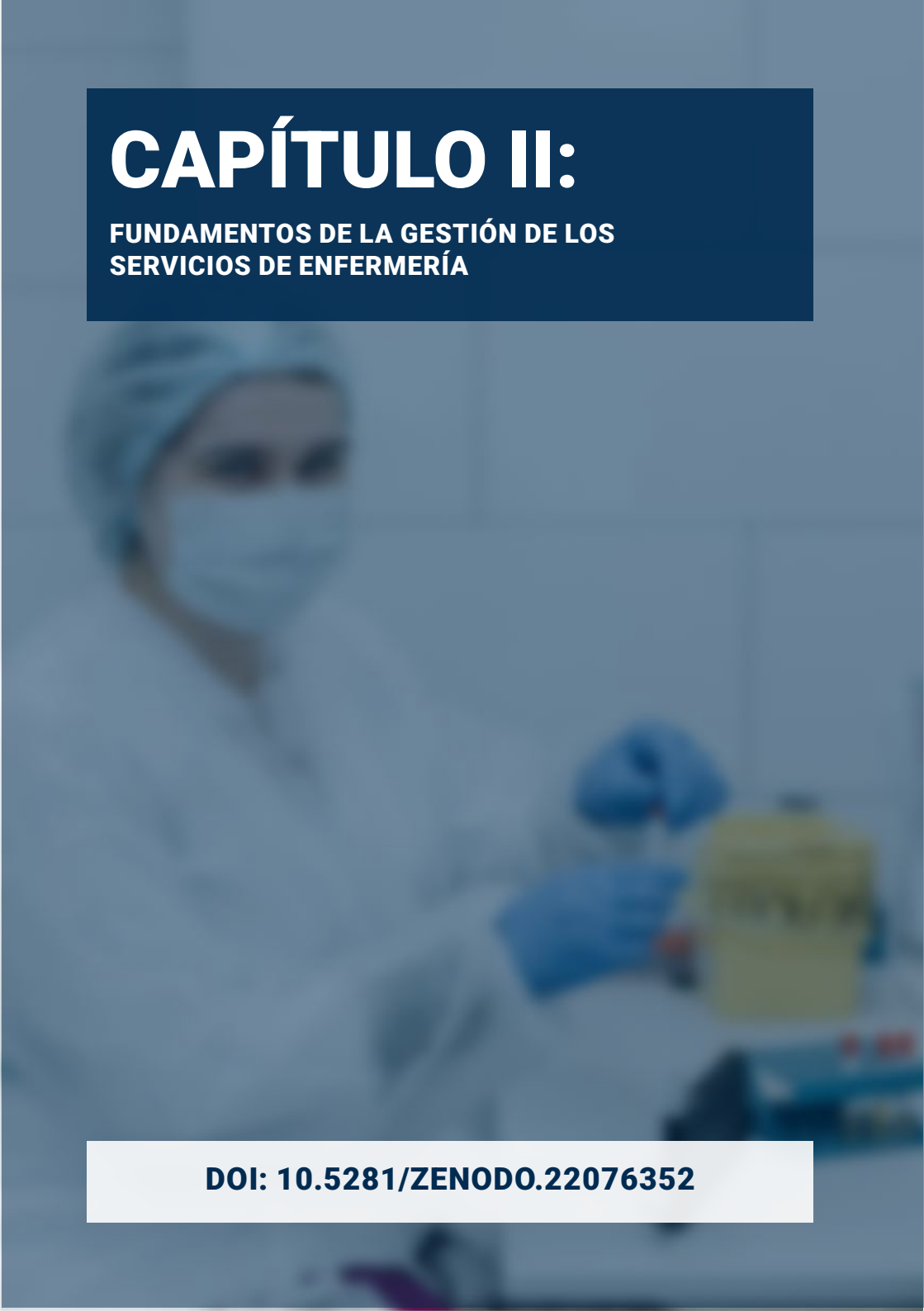
Shek, K., & Su, Y. (2016). Facilitating evidence-based practice in nursing: A review of the literature. International Journal of Nursing Studies, 53(11), 1879-1891. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.004

Soler, C. C. (2020). Propuesta de estándares y elementos medibles para conformar auditorías concurrentes de enfermería en el contexto hospitalario. Revista Cubana de Enfermería, 5-8.

Zarate Grajales, Rosa A.. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería, 13(44-45), 42-46. Recuperado en 14 de mayo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es.

CAPÍTULO II:

FUNDAMENTOS DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA



DOI: 10.5281/ZENODO.22076352



GRACE PAMELA LÓPEZ PÉREZ

https://orcid.org/0000-0002-0558-5429

Licenciada en Enfermería. Magister en Dirección y Gestión de Unidades de Enfermería.

Magister en Salud Publica con Mención en Atención Primaria de Salud.

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

2.1 Concepto y Evolución de la Gestión en Enfermería

La gestión de enfermería es el proceso de planificar, organizar, coordinar y controlar los recursos y actividades de enfermería para brindar una atención de calidad a los pacientes. Este concepto se basa en la idea de que la enfermería no solo se trata de brindar atención directa a los pacientes, sino también de gestionar eficazmente los recursos humanos, materiales y financieros para optimizar los resultados de salud (Tumbaco, 2021).

La gestión de enfermería implica una amplia gama de responsabilidades y funciones. Algunas de estas responsabilidades incluyen:

Gráfico 3. *Responsabilidades que incluye la gestión*



Nota. Tomado de (Tumbaco, 2021). En la figura se observa las responsabilidades que incluye la gestión en los servicios de enfermería. Fuente: elaboración propia.

1. **Planificación:** Implica establecer metas y objetivos para el departamento de enfermería, así como desarrollar estrategias y planes de acción para alcanzarlos. Esto implica anticipar las necesidades futuras, como la planificación del personal y la adquisición de equipos y suministros (Tumbaco, 2021).

2. **Organización:** Implica organizar y estructurar los recursos disponibles, incluido el personal de enfermería, los horarios de trabajo, las asignaciones de pacientes y los equipos y suministros necesarios. Esto garantiza una distribución eficiente de las responsabilidades y una fluidez en la atención al paciente (Tumbaco, 2021).

3. **Coordinación:** Es coordinar las actividades y comunicaciones entre los miembros del equipo de enfermería, así como con otros profesionales de la salud y departamentos. La coordinación efectiva es fundamental para garantizar la continuidad de la atención y la seguridad del paciente (Tumbaco, 2021).

4. Control: Es el monitorear y evaluar constantemente los resultados y la calidad de la atención de enfermería, y tomar medidas correctivas cuando sea necesario. Esto implica el seguimiento de indicadores de desempeño, la revisión de políticas y procedimientos, y la implementación de mejoras continuas (Tumbaco, 2021).

Además de estas responsabilidades, la gestión de enfermería también se ocupa de aspectos como la gestión del talento humano, la capacitación y desarrollo del personal, la gestión de la calidad y la seguridad del paciente, la gestión del presupuesto y la gestión de los riesgos (Tumbaco, 2021).

2.1.1 Evolución de la Gestión en Enfermería

Al pasar de los años, la gestión de enfermería ha experimentado una evolución significativa adaptándose a los cambios en el entorno de la atención médica y a las necesidades crecientes de los pacientes (Gómez, 2019).

Algunos de los aspectos clave de esta evolución son los siguientes:

- Reconocimiento de la importancia de la gestión
- Cambios en la estructura organizativa
- Enfoque en la calidad y la seguridad del paciente
- Incorporación de tecnología y datos
- Enfoque en el liderazgo y la educación

Reconocimiento de la importancia de la gestión: En el pasado, la gestión de enfermería no recibía la atención y el reconocimiento que merecía. Sin embargo, con el tiempo, se ha reconocido cada vez más que una gestión efectiva es crucial para garantizar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente. Las enfermeras líderes han asumido roles más prominentes en la gestión y han demostrado su capacidad para influir en la toma de decisiones y en la mejora de los resultados de salud (Gómez, 2019).

Cambios en la estructura organizativa: Han existido cambios significativos en la estructura organizativa de los servicios de enfermería. Se han creado roles y posiciones de liderazgo específicos para las enfermeras, como directores de enfermería, supervisores y gerentes de unidades de cuidados. Esto ha permitido una mayor participación de las enfermeras en la toma de decisiones y una mayor autonomía en la gestión de los recursos y la atención al paciente (Gómez, 2019).

Enfoque en la calidad y la seguridad del paciente: En respuesta a la creciente conciencia sobre la importancia de la calidad y la seguridad del pa-

ciente, la gestión de enfermería se ha centrado cada vez más en implementar prácticas y políticas que garanticen una atención segura y de alta calidad. Se han desarrollado estándares y protocolos específicos, se han implementado programas de control de infecciones y se han promovido iniciativas de mejora continua (Gómez, 2019).

Incorporación de tecnología y datos: La evolución de la gestión de enfermería también ha sido impulsada por el avance de la tecnología y la disponibilidad de datos. El uso de sistemas electrónicos de registro de pacientes, la telemedicina y otras herramientas tecnológicas ha mejorado la eficiencia y la comunicación en la gestión de enfermería. Además, el análisis de datos y la recolección de información han permitido una toma de decisiones basada en evidencia y una mejor comprensión de las necesidades de los pacientes (Gómez, 2019).

Enfoque en el liderazgo y la educación: Se ha reconocido la importancia del liderazgo en la gestión de enfermería. Se ha promovido la formación y el desarrollo de habilidades de liderazgo en las enfermeras, lo que ha llevado a un mayor empoderamiento y a una mejor gestión de los recursos humanos. Además, se ha fomentado la educación continua y la especialización en gestión de enfermería, lo que ha permitido a las enfermeras adquirir conocimientos y habilidades específicas para liderar equipos y gestionar eficazmente los servicios de enfermería (Gómez, 2019).

En general, la evolución de la gestión de enfermería ha sido impulsada por la necesidad de garantizar una atención de calidad, centrada en el paciente y segura. Se evidencia un cambio hacia un enfoque más estratégico y colaborativo, con las enfermeras desempeñando un papel fundamental en la gestión de los recursos y en la toma de decisiones. Esto ha llevado a mejoras significativas en la calidad de la atención y en los resultados de salud de los pacientes (Gómez, 2019).

2.2. Principios y teorías de gestión aplicada a la enfermería

La gestión aplicada a la enfermería se rige por una serie de principios fundamentales que proporcionan una base sólida para la toma de decisiones y la implementación efectiva de las prácticas de gestión. Estos principios ayudan a garantizar una atención de calidad, una gestión eficiente de los recursos y un ambiente de trabajo positivo para el equipo de enfermería (Huber, 2020).

A continuación, se presentan algunos de los principios clave de gestión aplicados a la enfermería:

Liderazgo

Toma de decisiones basada en evidencia

Gestión de recursos

Colaboración interdisciplinaria

Gestión del campo

Cultura de calidad y seguridad en el lugar de trabajo

Liderazgo: El liderazgo es fundamental en la gestión de enfermería. Los líderes de enfermería deben proporcionar una visión clara, inspirar y motivar al equipo, fomentar la colaboración y establecer metas claras. Un liderazgo efectivo también implica escuchar y responder a las necesidades del personal, promover el desarrollo profesional y mantener una comunicación abierta y efectiva (Huber, 2020).

Toma de decisiones basada en evidencia: La toma de decisiones en la gestión de enfermería debe basarse en la evidencia y en mejores prácticas. Esto implica recopilar y analizar datos relevantes, evaluar diferentes opciones y tomar decisiones informadas que mejoren la calidad de la atención y los resultados del paciente. La investigación y la utilización de la evidencia científica son fundamentales para respaldar la toma de decisiones (Huber, 2020).

Gestión de recursos: La gestión eficiente de los recursos es esencial en la enfermería. Esto incluye la asignación adecuada del personal de enfermería en función de las necesidades de los pacientes, la gestión de los presupuestos y los suministros, y la optimización de los recursos disponibles. Los líderes de enfermería deben asegurarse de que los recursos estén disponibles y se utilicen de manera efectiva para brindar una atención de calidad (Huber, 2020).

Colaboración interdisciplinaria: La colaboración y la coordinación efectiva con otros profesionales de la salud son fundamentales en la gestión de enfermería. Esto implica trabajar en equipo, compartir información relevante y participar en la toma de decisiones colaborativa. La colaboración interdisciplinaria mejora la continuidad de la atención, la seguridad del paciente y los resultados de salud (Huber, 2020).

Gestión del cambio: La gestión de enfermería implica adaptarse a los cambios constantes en la atención médica y en el entorno organizativo. Los líderes de enfermería deben ser capaces de gestionar y liderar el cambio de

manera efectiva, comunicar y explicar los cambios a su equipo, proporcionar apoyo durante la transición y asegurarse de que los cambios se implementen de manera adecuada y beneficien a los pacientes y al personal de enfermería (Huber, 2020).

Cultura de calidad y seguridad: La gestión de enfermería debe promover una cultura de calidad y seguridad en el lugar de trabajo. Esto implica establecer estándares y políticas claras, promover la mejora continua, fomentar la participación del personal en la identificación y solución de problemas, y fomentar un entorno seguro para los pacientes y el personal (Huber, 2020).

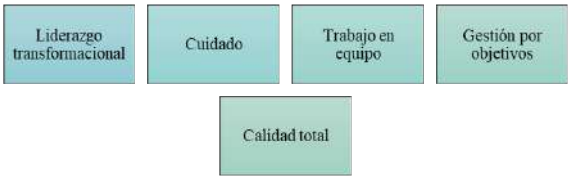
Estos principios de gestión aplicados a la enfermería proporcionan una guía fundamental para los líderes de enfermería y el equipo de gestión en su esfuerzo por brindar una atención de calidad, gestionar eficientemente los recursos y promover un ambiente de trabajo positivo. Al adherirse a estos principios, se pueden lograr mejores resultados para los pacientes, el personal de enfermería y la organización en su conjunto (Huber, 2020).

2.2.1 Teorías aplicadas en gestión de enfermería

Existen varias teorías de gestión que se han aplicado con éxito en el campo de la enfermería, proporcionan marcos conceptuales y herramientas prácticas para guiar la gestión efectiva de los servicios de enfermería (Gómez, 2019).

A continuación, se presentan algunas de las teorías de gestión más relevantes y utilizadas en el ámbito de la enfermería:

Gráfico 4. *Teorías relevantes de la gestión en enfermería*



Nota. Tomado de (Gómez, 2019). En la figura se observa las teorías relevantes de la gestión en enfermería. Fuente: elaboración propia.

Estas teorías de gestión proporcionan un marco conceptual sólido para la gestión de enfermería y pueden adaptarse a diferentes contextos y necesidades. Al aplicar estas teorías, los líderes de enfermería pueden fortalecer la coordinación, el liderazgo, la colaboración y la calidad de la atención, lo que resulta en mejores resultados para los pacientes y el personal de enfermería (Gómez, 2019).

Gráfico 5. *Teorizantes de gestión*



Nota. Tomado de (Gómez, 2019). En la figura se observa las teorías relevantes de la gestión en enfermería. Fuente: elaboración propia.

Teoría del liderazgo transformacional: Esta teoría se centra en el liderazgo como un proceso de influencia que inspira y motiva a los seguidores para lograr un cambio positivo. En la gestión de enfermería, el liderazgo transformacional se aplica al fomentar la colaboración, promover una visión compartida, desarrollar relaciones de confianza y empoderar al personal de enfermería para que brinden una atención de calidad (Gómez, 2019).

Teoría del cuidado: Esta teoría se enfoca en la importancia del cuidado humano en la práctica de enfermería. Propone que el cuidado es el núcleo de la profesión de enfermería y se basa en la compasión, la empatía y la atención individualizada. En la gestión de enfermería, esta teoría se aplica al fomentar un ambiente de trabajo que valore y promueva el cuidado humano, tanto hacia los pacientes como hacia el personal de enfermería (Gómez, 2019).

Teoría del trabajo en equipo: Esta teoría se centra en la importancia del trabajo en equipo y la colaboración eficaz en la entrega de atención de calidad. Se enfatiza la comunicación abierta, el respeto mutuo, la claridad de roles y la toma de decisiones compartida. En la gestión de enfermería, esta teoría se aplica al fomentar la colaboración interdisciplinaria, promover la participación del personal de enfermería en la toma de decisiones y establecer sistemas de comunicación efectivos (Gómez, 2019).

Teoría de gestión por objetivos: Esta teoría se basa en la idea de que establecer objetivos claros y medibles es fundamental para lograr resultados exitosos. En la gestión de enfermería, se aplican objetivos específicos y alcanzables para guiar el desempeño del personal de enfermería y mejorar la calidad de la atención. Los objetivos pueden relacionarse con la satisfacción del paciente, la reducción de errores, la eficiencia en la entrega de la atención y otros aspectos relevantes (Gómez, 2019).

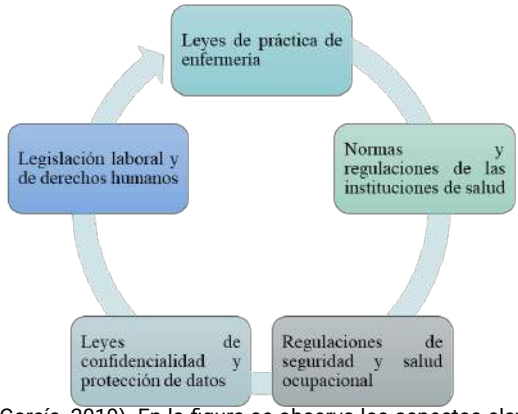
Teoría de la calidad total: Esta teoría se centra en la mejora continua y la gestión de la calidad en todos los aspectos de la atención de enfermería. Se enfatiza la importancia de la participación de todos los miembros del equipo en la identificación y resolución de problemas, la implementación de procesos estandarizados y el monitoreo constante de los resultados. En la gestión de enfermería, esta teoría se aplica al promover una cultura de calidad y seguridad, implementar programas de mejora continua y utilizar herramientas de calidad como el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PDCA) (Gómez, 2019).

2.3. Marco legal y regulaciones en la gestión de los servicios de enfermería

El marco legal en la gestión de los servicios de enfermería está compuesto por una serie de leyes, regulaciones y normativas que establecen los derechos y responsabilidades de las enfermeras, así como los estándares y requisitos para la prestación de atención de calidad y segura (García, 2019).

A continuación, se mencionan algunos aspectos claves del marco legal en la gestión de los servicios de enfermería:

Gráfico 6. *Aspectos clave del marco legal*



Nota. Tomado de (García, 2019). En la figura se observa los aspectos claves del marco legal en los servicios de enfermería. Fuente: elaboración propia.

1. **Leyes de práctica de enfermería:** Cada país tiene leyes y regulaciones específicas que definen la práctica de enfermería y establecen los requisitos para obtener y mantener la licencia de enfermería. Estas leyes generalmente especifican las actividades que las enfermeras pueden llevar a cabo, las competencias necesarias, las responsabilidades legales y éticas, y las consecuencias por práctica negligente o irresponsable (García, 2019).

En Ecuador, la práctica de enfermería está regulada por diferentes leyes y normativas que buscan asegurar la calidad y seguridad de la atención de enfermería en el país.

Algunas de las leyes y regulaciones relevantes incluyen:

- Ley Orgánica de Salud: La Ley Orgánica de Salud establece en el Capítulo 2 y Capítulo 3 el marco general para la prestación de servicios de salud en Ecuador. Define los derechos y responsabilidades de los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros, y establece los principios éticos y las normas de calidad que deben seguirse en la atención de salud. (MSP Ministerio de salud pública, 2012)
- Reglamento de Régimen Académico de la Carrera de Enfermería: Este reglamento establece en el Capítulo II (Organización del aprendizaje) los requisitos y normas para la formación académica de enfermeros en Ecuador. Define los planes de estudio, los programas de formación y los estándares educativos que deben cumplirse para obtener un título de enfermería en el país (García, 2019).
- Código de Ética de Enfermería: El Código de Ética de Enfermería establece los principios éticos y los estándares de conducta profesional que deben seguir los enfermeros en Ecuador. Este código proporciona pautas sobre la responsabilidad, la integridad, la confidencialidad, el respeto por los derechos de los pacientes y otros aspectos relacionados con la práctica ética de la enfermería (García, 2019).

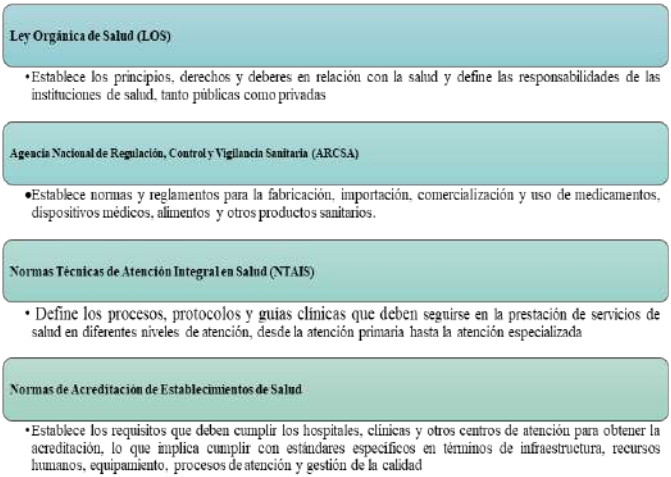
2. **Normas y regulaciones de las instituciones de salud:** Las instituciones de salud, como hospitales, clínicas y centros de atención a largo plazo, tienen normas y regulaciones específicas que deben seguirse en la gestión de los servicios de enfermería. Estas normas pueden abarcar aspectos como la asignación de personal, la administración de medicamentos, la gestión de registros médicos y la seguridad del paciente. (García, 2019)

En Ecuador, el marco legal sobre las normas y regulaciones de las instituciones de salud están establecidos principalmente por la Ley Orgánica de Salud (LOS) y sus reglamentos complementarios. Estas leyes y normativas buscan garantizar la calidad de la atención de salud, la protección

de los derechos de los pacientes y el funcionamiento adecuado de las instituciones de salud en el país.

A continuación, te proporcionaré información sobre algunos aspectos importantes del marco legal y las regulaciones en Ecuador:

Gráfico 7. *Leyes relevantes a las normas y regulaciones de la institución de salud*



Nota. Tomado de (García, 2019). En la figura se observa las leyes relevantes a las normas y regulaciones de las instituciones de salud en los servicios de enfermería. Fuente: elaboración propia.

Ley Orgánica de Salud (LOS): La LOS es la ley principal que regula el sistema de salud en Ecuador. Esta ley establece los principios, derechos y deberes en relación con la salud y define las responsabilidades de las instituciones de salud, tanto públicas como privadas. La LOS también aborda aspectos como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la investigación, la educación en salud y la participación ciudadana en el ámbito de la salud (MSP Ministerio de salud pública, 2012).

Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA): La ARCSA es la entidad encargada de regular, controlar y supervisar la calidad, seguridad y eficacia de los productos y servicios relacionados con la salud en Ecuador. Esta agencia establece normas y reglamentos para la fabricación, importación, comercialización y uso de medicamentos, dispositivos médicos, alimentos y otros productos sanitarios (MSP, CONTROL DE SEGURIDAD Y SALUD, 2017).

Normas Técnicas de Atención Integral en Salud (NTAIS): Las NTAIS son un conjunto de normas y lineamientos que establecen los estándares y criterios para la atención integral en salud en Ecuador. Estas normas definen los

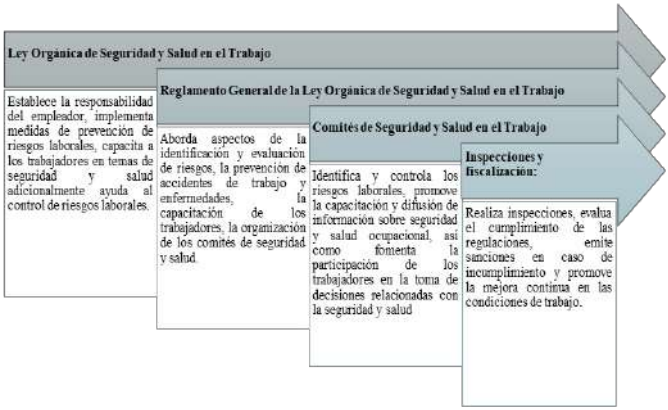
procesos, protocolos y guías clínicas que deben seguirse en la prestación de servicios de salud en diferentes niveles de atención, desde la atención primaria hasta la atención especializada (MSP, CONTROL DE SEGURIDAD Y SALUD, 2017).

Normas de Acreditación de Establecimientos de Salud: El Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha establecido normas y procedimientos de acreditación para evaluar y garantizar la calidad y seguridad de los establecimientos de salud en el país. Estas normas establecen los requisitos que deben cumplir los hospitales, clínicas y otros centros de atención para obtener la acreditación, lo que implica cumplir con estándares específicos en términos de infraestructura, recursos humanos, equipamiento, procesos de atención y gestión de la calidad (MSP, CONTROL DE SEGURIDAD Y SALUD, 2017).

3 **Regulaciones de seguridad y salud ocupacional:** Las enfermeras están sujetas a regulaciones específicas en cuanto a la seguridad y salud ocupacional. Estas regulaciones buscan garantizar un entorno de trabajo seguro y saludable, y pueden abarcar aspectos como la prevención de lesiones, el uso de equipos de protección personal, la gestión de productos químicos y la prevención de riesgos laborales (García, 2019).

En Ecuador, las regulaciones de seguridad y salud ocupacional se encuentran establecidas en la Ley Orgánica de Seguridad y Salud en el Trabajo (LOSST), su Reglamento General y otras normativas complementarias. Estas regulaciones tienen como objetivo principal proteger la salud y seguridad de los trabajadores en sus lugares de trabajo, estableciendo estándares y requisitos para prevenir accidentes laborales, enfermedades ocupacionales y promover condiciones laborales seguras y saludables.

Gráfico 8. *Regulaciones relacionadas a la seguridad y salud ocupacional*



Nota. Tomado de (García, 2019). En la figura se observa las regulaciones relacionadas a la seguridad y salud ocupacional en los servicios de enfermería. Fuente: elaboración propia.

A continuación, se detallan algunas de las principales regulaciones de seguridad y salud ocupacional en Ecuador:

Ley Orgánica de Seguridad y Salud en el Trabajo (LOSST): Esta ley establece los principios, derechos y obligaciones en materia de seguridad y salud ocupacional. La LOSST establece la responsabilidad del empleador para proporcionar un ambiente de trabajo seguro, implementar medidas de prevención de riesgos laborales, capacitar a los trabajadores en temas de seguridad y salud, así como la participación de los trabajadores en la identificación y control de riesgos laborales (MSP, 2021).

Reglamento General de la Ley Orgánica de Seguridad y Salud en el Trabajo: El reglamento complementario de la LOSST establece disposiciones específicas para la implementación de las medidas de seguridad y salud ocupacional. Este reglamento aborda aspectos como la identificación y evaluación de riesgos, la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, la capacitación de los trabajadores, la organización de los comités de seguridad y salud, entre otros (MSP, 2021).

Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo: Según la LOSST, las empresas deben establecer Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST) conformados por representantes de empleadores y trabajadores. Estos comités tienen la responsabilidad de identificar y controlar los riesgos laborales, promover la capacitación y difusión de información sobre seguridad y salud ocupacional, así como fomentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo (Ministerio del trabajo, 2015).

Inspecciones y fiscalización: El Ministerio de Trabajo y la Superintendencia de Seguridad Social son las entidades responsables de la inspección y fiscalización del cumplimiento de las normas de seguridad y salud ocupacional en los lugares de trabajo. Estas entidades pueden realizar inspecciones, evaluar el cumplimiento de las regulaciones, emitir sanciones en caso de incumplimiento y promover la mejora continua en las condiciones de trabajo (MSP, 2021).

4 **Leyes de confidencialidad y protección de datos:** Las enfermeras están obligadas a cumplir con leyes y regulaciones relacionadas con la confidencialidad y protección de datos de los pacientes. Estas leyes establecen las pautas para el manejo y la protección de la información médica confidencial, y generalmente requieren el consentimiento del paciente para divulgar su información a terceros (García, 2019).

En Ecuador, las leyes de confidencialidad y protección de datos del paciente se rigen principalmente por la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud y otras normativas complementarias. Estas leyes y regulaciones buscan salvaguardar la privacidad de la información médica de los pacientes, estableciendo principios y medidas para garantizar la confidencialidad y protección de sus datos personales.

Gráfico 9. *Leyes relevantes relacionadas a la confidencialidad y protección de datos*



Nota. Tomado de (García, 2019). En la figura se observa las leyes relevantes relacionadas a la confidencialidad y protección de datos en los servicios de enfermería. Fuente: elaboración propia.

A continuación, se detallan algunas de las leyes relevantes en este ámbito:

Ley de derechos y amparo del paciente: En esta ley establece que los pacientes tienen derecho a la confidencialidad y privacidad de su información médica. Los profesionales de la salud deben mantener en secreto la información médica y solo divulgarla con el consentimiento expreso del paciente o cuando la ley lo exija, esto fue establecido en el Capítulo 2 del derecho del paciente, Articulo Nº4. (MSP, 2014),

Constitución de la República del Ecuador: La Constitución establece el derecho a la intimidad y privacidad de las personas, incluyendo la protección de la información personal y la confidencialidad de los datos médicos. Los pacientes tienen el derecho a decidir sobre la divulgación de su información médica y a acceder a sus propios registros médicos (ECUADOR, 2021).

Ley Orgánica de Salud (LOS): La LOS establece disposiciones específicas en relación con la confidencialidad y protección de datos de los pacientes. Establece que los profesionales de la salud tienen el deber de respetar y preservar la confidencialidad de la información médica, y prohíbe la divulgación no autorizada de dicha información. Además, la ley establece los mecanismos para el consentimiento informado y el acceso a los registros médicos por parte de los pacientes (MSP Ministerio de salud pública, 2012).

Reglamento de la Ley Orgánica de Salud: El reglamento complementario de la LOS establece los requisitos y procedimientos para la gestión y protección de los datos de los pacientes. Establece estándares para el almace-

namiento seguro de la información médica, así como para el acceso, manejo y transmisión de datos personales en el ámbito de la salud (MSP Ministerio de salud pública, 2012).

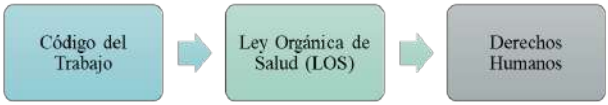
Ley de Protección de Datos Personales: Aunque no específicamente relacionada con la salud, la Ley de Protección de Datos Personales establece principios y requisitos para el tratamiento de datos personales en general. Esta ley es aplicable a todas las entidades públicas y privadas que procesan información personal, incluidas las instituciones de salud establecida en el Articulo Nº16. (ECUADOR, 2021).

Es importante destacar que la privacidad y la protección de datos del paciente son aspectos críticos en la prestación de servicios de salud. Las instituciones de salud y los profesionales médicos tienen la responsabilidad de garantizar la confidencialidad de la información médica y adoptar medidas adecuadas para protegerla de accesos no autorizados.

5 **Legislación laboral y de derechos humanos:** Las enfermeras también están protegidas por legislación laboral y de derechos humanos que garantiza condiciones de trabajo justas, derechos laborales, protección contra la discriminación y el acoso, y acceso a beneficios y compensaciones adecuadas (García, 2019).

En Ecuador, la legislación laboral y los derechos humanos en enfermería se rigen por diferentes leyes y regulaciones que buscan proteger los derechos de los trabajadores de la salud, incluidos los enfermeros. Estas leyes establecen disposiciones para garantizar condiciones laborales justas, seguridad en el trabajo y el respeto a los derechos fundamentales de los trabajadores.

Gráfico 10. *Leyes relacionadas a la legislación laboral y derechos humanos*



Nota. Tomado de (García, 2019). En la figura se observa las leyes relacionadas a la legislación laboral y derechos humanos en los servicios de enfermería. Fuente: elaboración propia.

A continuación, se proporciona una descripción general de la legislación laboral y los derechos humanos en enfermería en Ecuador:

Código del Trabajo: El Código del Trabajo en Ecuador es la principal ley que rige las relaciones laborales y establece los derechos y obligaciones de los trabajadores. Esta ley aborda aspectos como el contrato de trabajo, el sal-

ario mínimo, las horas de trabajo, los derechos sindicales, las vacaciones, entre otros. Los enfermeros están protegidos por estas disposiciones y se benefician de los derechos laborales establecidos en el Código del Trabajo (Ministerio del trabajo, 2015).

Ley Orgánica de Salud (LOS): La LOS también contiene disposiciones relevantes para la práctica de enfermería y los derechos de los trabajadores de la salud. Esta ley establece principios y normas que protegen la salud y seguridad de los trabajadores en el ámbito de la salud, incluidos los enfermeros. Además, la LOS garantiza el acceso a la atención de salud adecuada y promueve la igualdad de oportunidades en el empleo en el sector de la salud (MSP Ministerio de salud pública, 2012).

Derechos Humanos: Los derechos humanos son protegidos por la Constitución de la República del Ecuador, tratados internacionales y leyes específicas. Estos derechos incluyen el derecho a la igualdad, la no discriminación, la libertad de asociación y el derecho a condiciones de trabajo justas y equitativas. Los enfermeros tienen derecho a trabajar en un ambiente seguro, sin discriminación y con igualdad de oportunidades (ECUADOR, 2021).

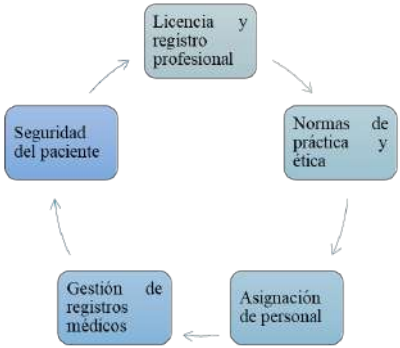
Es importante tener en cuenta que la legislación laboral y los derechos humanos son aspectos dinámicos y pueden estar sujetos a cambios y actualizaciones. Es fundamental mantenerse informado sobre las leyes y regulaciones vigentes y consultar fuentes oficiales, como el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud Pública, para obtener información actualizada sobre la legislación laboral y los derechos humanos en enfermería en Ecuador.

2.3.1. Regulaciones en la gestión de los servicios de enfermería

Al igual que ocurre con el marco legal de la gestión, es necesario saber que las regulaciones en la gestión de los servicios de enfermería varían según el país y la región, pero generalmente se centran en garantizar la calidad y la seguridad de la atención médica, así como en proteger los derechos de los pacientes y del personal de enfermería (Yudix, 2022).

A continuación, se mencionan algunas regulaciones comunes en la gestión de los servicios de enfermería:

Gráfico 11. *Regulaciones comunes en la gestión de los servicios de enfermería*



Nota. Tomado de (Yudix, 2022). En la figura se observa las regulaciones comunes en la gestión de los servicios de enfermería. Fuente: elaboración propia.

a **Licencia y registro profesional:** Las enfermeras suelen requerir una licencia o registro profesional para ejercer legalmente. Esto implica cumplir con requisitos de educación, capacitación y competencia establecidos por la autoridad reguladora de la salud del país. Las regulaciones también pueden especificar los procesos de renovación de licencia y la obligación de mantener la competencia continua a través de la educación y la formación profesional.

En Ecuador, la regulación de la licencia y el registro profesional de enfermería se lleva a cabo a través del Consejo de Enfermería del Ecuador (CEE). El CEE es el organismo encargado de establecer los requisitos y normativas para la licencia y el registro de los profesionales de enfermería en el país (CEE, 2021).

A continuación, se proporciona información general sobre la regulación de la licencia y el registro profesional de enfermería en Ecuador:

Requisitos de licencia: Para obtener la licencia como enfermero/a en Ecuador, es necesario cumplir con ciertos requisitos, como la graduación de una institución educativa reconocida y la aprobación de los exámenes correspondientes. El CEE establece los estándares y criterios de evaluación para otorgar la licencia, que incluyen conocimientos teóricos y habilidades prácticas (CEE, 2021).

Registro profesional: Además de obtener la licencia, los profesionales de enfermería deben registrarse en el CEE para ejercer la profesión de

manera legal en Ecuador. El registro profesional implica la inclusión del nombre del enfermero/a en el listado oficial del CEE, lo que confirma su cumplimiento de los requisitos y su aptitud para ejercer la enfermería en el país (CEE, 2021).

Educación continua: El CEE también promueve la educación continua y el desarrollo profesional de los enfermeros. Establece requisitos de actualización y participación en programas de formación continua para mantener la licencia y el registro profesional vigentes (CEE, 2021).

Supervisión y regulación: El CEE tiene la responsabilidad de supervisar y regular el ejercicio de la enfermería en Ecuador. Esto incluye la emisión de normativas y directrices relacionadas con la práctica de enfermería, así como la sanción y control de prácticas no éticas o ilegales (CEE, 2021).

- **Normas de práctica y ética:** Las regulaciones establecen las normas y directrices éticas que las enfermeras deben seguir en su práctica profesional. Esto puede incluir principios como el respeto a la dignidad del paciente, la confidencialidad, la responsabilidad y la toma de decisiones basada en evidencia. Las normas también pueden abordar aspectos específicos de la práctica, como la administración de medicamentos, la documentación y el informe de incidentes (CEE, 2021).

La regulación de las normas de práctica y ética de enfermería está a cargo del Consejo de Enfermería del Ecuador (CEE). Encargado de establecer las normas y directrices que rigen la práctica de enfermería en el país, asegurando la calidad y ética en la atención de enfermería.

A continuación, se brinda información general sobre la regulación de las normas de práctica y ética de enfermería en Ecuador:

Código de Ética de Enfermería: El Código de Ética de Enfermería establece los principios éticos y los estándares de conducta profesional que deben seguir los enfermeros en Ecuador. Este código proporciona pautas sobre la responsabilidad, la integridad, la confidencialidad, el respeto por los derechos de los pacientes, la equidad, la competencia y la actualización profe-

sional, entre otros aspectos éticos (ECUADOR, 2012).

Normas Técnicas de Atención Integral en Salud (NTAIS): Las NTAIS son un conjunto de normas y lineamientos que establecen los estándares y criterios para la atención integral en salud en Ecuador. Estas normas definen los procesos, protocolos y guías clínicas que deben seguirse en la prestación de servicios de enfermería en diferentes niveles de atención, desde la atención primaria hasta la atención especializada (MSP, 2021).

Regulaciones específicas: Además de las normas generales, el CEE emite regulaciones y directrices específicas relacionadas con la práctica de enfermería en diferentes ámbitos, como la atención primaria, la atención hospitalaria, la salud comunitaria, la salud mental, entre otros. Estas regulaciones abordan temas como la administración de medicamentos, la documentación y registro de la atención de enfermería, el manejo de emergencias, la seguridad del paciente y la gestión de la calidad (CEE, 2021).

- **Asignación de personal:** Las regulaciones pueden establecer pautas para la asignación de personal en los servicios de enfermería. Estas pautas pueden incluir la relación paciente-enfermera recomendada, los niveles mínimos de personal requeridos según la complejidad de los casos y la disponibilidad de recursos, y la consideración de las necesidades de los pacientes y la carga de trabajo del personal (CEE, 2021).

En Ecuador, la regulación de la asignación de personal de enfermería en los diferentes establecimientos de salud se encuentra bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (MSP) y otras entidades competentes. El objetivo de esta regulación es asegurar una adecuada dotación de personal de enfermería para garantizar la calidad y seguridad de la atención de salud en el país.

A continuación, se brinda información general sobre la regulación de la asignación de personal de enfermería en Ecuador:

Estándares y normas: El MSP establece estándares y normas relacionadas con la asignación de personal de enfermería en los diferentes niveles de

atención de salud. Estos estándares incluyen la relación de personal de enfermería por paciente, las cualificaciones y competencias requeridas, la distribución de personal según el tipo de establecimiento de salud y la gravedad de los pacientes, entre otros aspectos (MSP, 2021).

Planificación de recursos humanos: El MSP realiza la planificación de recursos humanos en salud, incluyendo la planificación de personal de enfermería. Esto implica identificar las necesidades de personal en los diferentes establecimientos de salud, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, y asegurar que haya suficiente personal de enfermería para atender la demanda de servicios de salud (MSP, 2021).

Evaluación y seguimiento: El MSP lleva a cabo evaluaciones y seguimientos periódicos para garantizar el cumplimiento de las normas de asignación de personal de enfermería. Esto implica realizar inspecciones y auditorías en los establecimientos de salud para verificar el cumplimiento de las regulaciones y tomar acciones correctivas en caso de incumplimientos (MSP, 2021).

Participación de los profesionales de enfermería: Los profesionales de enfermería y sus organizaciones tienen un papel importante en la regulación de la asignación de personal. A través de sus asociaciones y colegios profesionales, pueden hacer recomendaciones y propuestas para mejorar la dotación de personal de enfermería y velar por la seguridad de los pacientes (MSP, 2021).

- **Gestión de registros médicos:** Las regulaciones suelen especificar los requisitos para la gestión de registros médicos y la documentación de la atención de enfermería. Esto puede incluir la precisión y puntualidad de los registros, la protección de la privacidad y confidencialidad de la información, y la retención y eliminación adecuada de los registros (Yudix, 2022).

La regulación de la gestión de registros médicos de enfermería se encuentra respaldada por diferentes leyes y regulaciones que buscan garantizar la adecuada documentación y conservación de la información relacionada con la atención de enfermería.

A continuación, se brinda información general sobre la regulación de la gestión de registros médicos de enfermería en Ecuador:

Ley Orgánica de Salud (LOS): La LOS establece disposiciones generales para la gestión de registros médicos en el sistema de salud ecuatoriano. Esta ley establece la obligación de los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros, de documentar y registrar de manera precisa y completa la información relevante sobre la atención de salud que brindan a los pacientes (MSP Ministerio de salud pública, 2012).

Normas Técnicas de Atención Integral en Salud (NTAIS): Las NTAIS incluyen pautas específicas para la documentación y registro de la atención de enfermería. Estas normas establecen los estándares y requisitos para la calidad de la información registrada, incluyendo el contenido mínimo de los registros, el formato de la documentación, los criterios de legibilidad, la conservación de registros y otros aspectos relacionados (MSP, 2017).

Regulaciones institucionales: Además de las normas generales, las instituciones de salud en Ecuador pueden tener regulaciones y políticas internas que rigen la gestión de registros médicos de enfermería. Estas regulaciones pueden incluir aspectos específicos relacionados con el acceso a los registros, la confidencialidad y privacidad de la información, la conservación de registros y la gestión de la documentación en el ámbito de la enfermería (MSP, 2017).

- **Seguridad del paciente:** Las regulaciones pueden establecer pautas y requisitos para garantizar la seguridad del paciente en los servicios de enfermería. Esto puede incluir la implementación de medidas para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud, el manejo seguro de medicamentos y productos médicos, y la notificación y el manejo de eventos adversos (Yudix, 2022).

A continuación, se brinda información general sobre la regulación de la seguridad del paciente en enfermería en Ecuador:

Ley Orgánica de Salud (LOS): La LOS establece principios y disposiciones generales para garantizar la seguridad del paciente en el sistema de salud

ecuatoriano. Esta ley establece la obligación de los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros, de brindar atención segura y de calidad, identificar y prevenir riesgos y eventos adversos, y promover la cultura de seguridad en la atención de salud (MSP Ministerio de salud pública, 2012).

Normas Técnicas de Atención Integral en Salud (NTAIS): Las NTAIS incluyen pautas específicas relacionadas con la seguridad del paciente en la atención de enfermería. Estas normas establecen los estándares y requisitos para la identificación de pacientes, la administración segura de medicamentos, la prevención de infecciones, la seguridad en los procedimientos invasivos, la gestión de eventos adversos, entre otros aspectos relacionados (MSP, 2017).

Regulaciones institucionales: Además de las normas generales, las instituciones de salud en Ecuador pueden tener regulaciones y políticas internas que rigen la seguridad del paciente en el ámbito de la enfermería. Estas regulaciones pueden incluir aspectos específicos relacionados con la identificación de riesgos, la notificación y manejo de eventos adversos, el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y otros aspectos relacionados con la seguridad del paciente (MSP, 2017).

Comités de seguridad del paciente: Las instituciones de salud en Ecuador suelen tener comités de seguridad del paciente que incluyen a profesionales de enfermería y otras disciplinas de salud. Estos comités tienen la responsabilidad de identificar riesgos, implementar medidas preventivas, revisar eventos adversos y promover la mejora continua en la seguridad del paciente (MSP, 2017).

Es importante destacar que las regulaciones pueden variar significativamente entre países y regiones, por lo que es esencial que los líderes de enfermería y los profesionales de enfermería estén familiarizados con las regulaciones específicas que se aplican en su área. Mantenerse actualizado sobre los cambios en las regulaciones y cumplir con ellas es esencial para garantizar la prestación de atención de calidad y el cumplimiento de los estándares legales y éticos en la gestión de los servicios de enfermería (Yudix, 2022).

Referencias Bibliográficas

CEE, C. d. (2021). Ley de ejercicio profesional de enfermeras. Obtenido de https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489

ECUADOR, G. D. (2012). CODIGO DE ETICA DE ENFERMERIA. Obtenido de https://prezi.com/c5cnsjafxwlj/codigo-de-etica-de-la-federacion-ecuatoriana-de-enfermeras/

ECUADOR, G. D. (2021). CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-delEcuador_act_ene-2021.pdf

ECUADOR, G. D. (2021). LEY ORGANICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES. Obtenido de https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/ley_organica_de_proteccion_de_datos_personales.pdf

ECUADOR, G. D. (2021). Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos. Obtenido de https://www.derechoshumanos.gob.ec/

García Velasco, L. J. (2019). Manual docente. Gestión de los servicios de enfermería. Ética y legislación sanitaria. Ediciones Universidad de Valladolid.

Gómez, R. G. (2019). Evolución y perfiles de la enfermera quirúrgica y gestora. Obtenido de http://ciberindex.com/index.php/am/article/view/e12103e

Huber, D. (2020). Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=A9CwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Principios+y+teor%C3%ADas+de+gesti%C

3%B3n+aplicada+a+la+enfermer%C3%ADa&ots=OTSiBE_ulf&sig=R1Rrk H5xJ-hBXjIvrCT-lCARJc4#v=onepage&q=Principios%20y%20teor%C3%ADas%20de%20gesti%C3%B3n%2

Ministerio del trabajo. (2015). Obtenido de https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/C%C3%93DIGO-DEL-TRABAJO.pdf?x42051

MSP Ministerio de salud pública. (2012).

MSP. (2014). LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ANEXO-3.-LEY-DE-DERECHOS-Y-AMPARO-DEL-PACIENTE.pdf

MSP. (2017). CONTROL DE SEGURIDAD Y SALUD. Obtenido de https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=3458

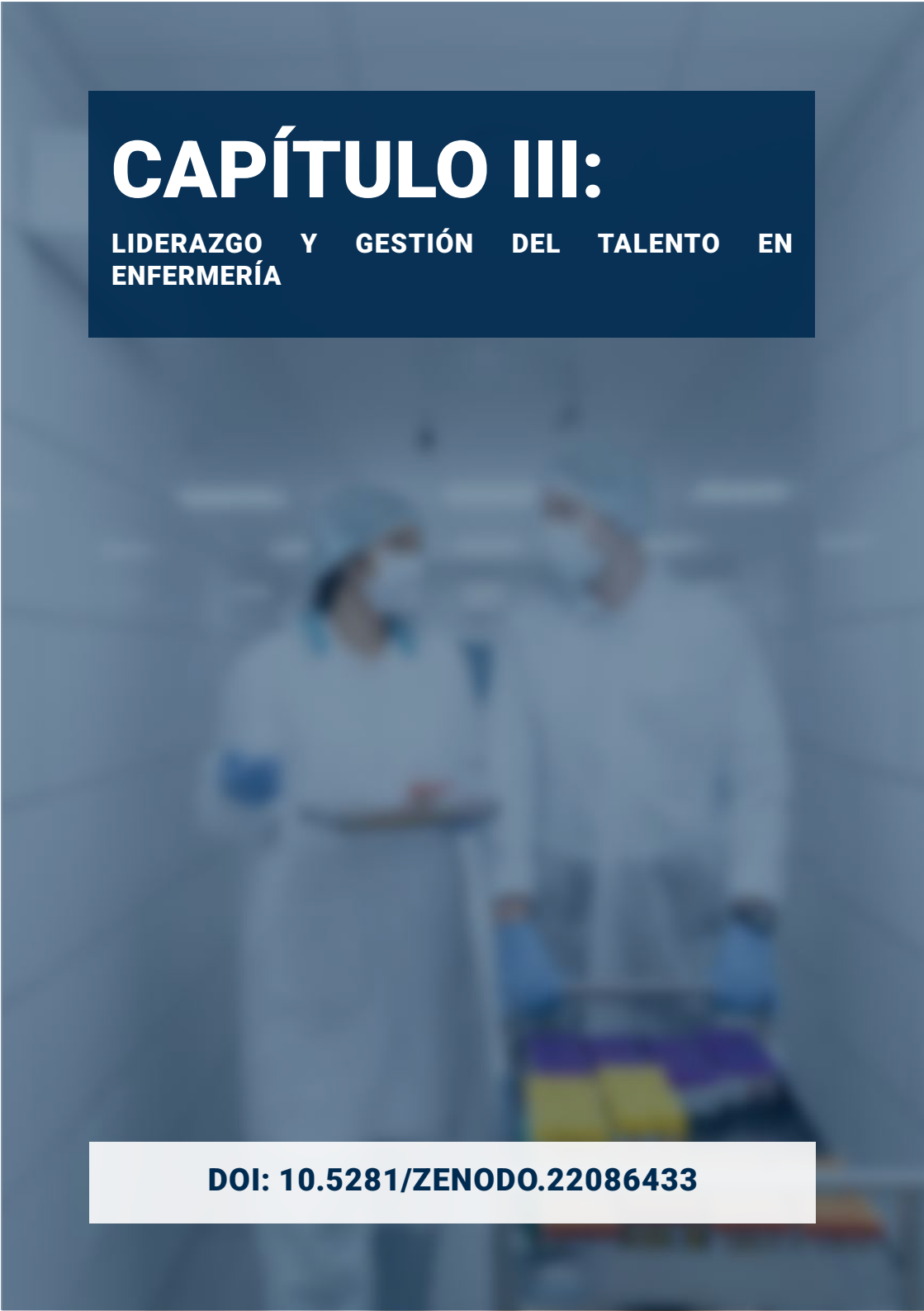
MSP. (2021). MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Obtenido de https://www.dpe.gob.ec/lotaip/2017/pdfagosto/JURIDICO/a3/RESOLUCION_054-2017.pdf

Tumbaco-Quimiz, Y. Z.-F.-C.-P. (2021). Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. Obtenido de https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/442

Yudix Ferreiro Rodríguez, I. M. (2022). Determinación de las competencias profesionales de enfermería para la reducción. Obtenido de Convención Internacional de Salud, Cuba: https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1478/707

CAPÍTULO III:

LIDERAZGO Y GESTIÓN DEL TALENTO EN ENFERMERÍA



DOI: 10.5281/ZENODO.22086433



ANA PAMELA PACHUCHO FLORES

https://orcid.org/0000-0002-2142-9549

Licenciada en Enfermería. Magister en Epidemiología y Salud Pública.

Magister en Enfermería mención Cuidados Críticos.

Docente de la Carrera de Enfermería Universidad Técnica de Ambato

3.1. Rol del liderazgo en el ámbito de la enfermería

En el ámbito de la enfermería, el liderazgo es crucial porque es responsabilidad de los líderes guiar, motivar y empoderar al personal de enfermería para brindar una atención de alta calidad. En este apartado, discutiremos cómo el liderazgo afecta la toma de decisiones clínicas, la comunicación efectiva, la promoción de un entorno de trabajo colaborativo y la creación de una cultura organizativa centrada en la seguridad y el bienestar del paciente (Aguirre, 2020).

El liderazgo en el ámbito de la enfermería juega un papel fundamental para el éxito de la atención médica. Los líderes de enfermería son responsables de motivar, inspirar y guiar a sus equipos para brindar una atención de alta calidad y segura a los pacientes. Además, desempeñan un papel crucial en la defensa de los pacientes, la promoción de la práctica basada en evidencia y la creación de un entorno de trabajo positivo y colaborativo.

Además, discutiremos una variedad de estilos de liderazgo que se han utilizado con éxito en la enfermería y cómo pueden afectar el desempeño y la satisfacción de los profesionales en su trabajo (Bustos & Ventura, 2021).

3.1.1. Definición y concepto de liderazgo en el ámbito de enfermería

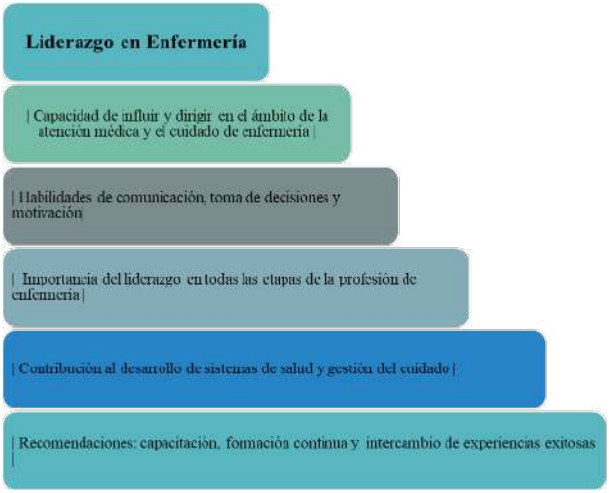
Definir el liderazgo es una tarea complicada debido a varios factores. La desilusión que experimentan numerosos sectores de la sociedad hacia sus líderes formales y el abuso del término han contribuido a que se convierta en una expresión común sin un significado real, debido al desgaste y la demagogia asociados con su uso frecuente. Además, la repetición constante ha llevado a que no reflexionemos sobre las implicaciones y las oportunidades que conlleva el concepto de liderazgo (Sánchez, 2015).

La capacidad de influir y dirigir a otros en el ámbito de la atención médica, especialmente en el cuidado de enfermería, se conoce como liderazgo en enfermería. Un buen líder en enfermería puede comunicarse bien, tomar decisiones estratégicas y motivar al equipo. Según Valderrama (2014), debido a los cambios en el sistema de salud, el liderazgo se ha vuelto un proceso esencial en todas las etapas de la profesión, abarcando desde la prestación de cuidados hasta la dirección de servicios de enfermería.

Es crucial que los profesionales de enfermería comprendan este contexto, ya que esto contribuye al desarrollo de los sistemas de salud y a la gestión del cuidado. Esto resulta de gran importancia adquirir habilidades de liderazgo efectivas. Para lograrlo, se recomienda la capacitación, la formación continua y el intercambio de experiencias exitosas (Sánchez & Barranza, 2015).

Lo mencionado se puede representar por lo siguiente:

Gráfico 12. *Aspectos del liderazgo de enfermería*



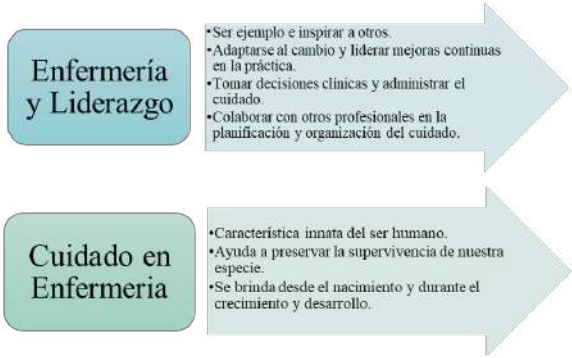
Nota. Tomado de (Valderrama, 2014) (Sánchez & Barranza, 2015). En la figura se observa los aspectos del liderazgo de enfermería. Fuente: elaboración propia.

En síntesis, el liderazgo en enfermería va más allá de la supervisión; implica establecer objetivos claros, fomentar el trabajo en equipo y fomentar un ambiente de trabajo seguro y positivo.

3.1.2. Importancia del liderazgo en la toma de decisiones clínicas y la gestión del cuidado

Es importante conocer las características que implica la enfermería-liderazgo y los cuidados aplicados en enfermería:

Gráfico 13. *Aspectos del liderazgo y cuidados en enfermería*



Nota. Tomado de (Estefo & Paravic, 2010). En la figura se observa los aspectos del liderazgo y cuidados en enfermería. Fuente: elaboración propia.

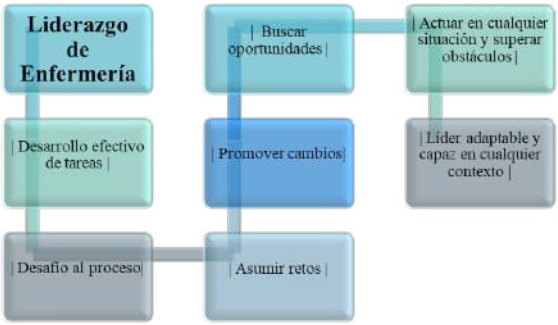
El cuidado en enfermería implica la capacidad de percibir los sentimientos del otro y reconocer su singularidad como individuo. Es fundamental examinar el concepto de cuidado desde diversas perspectivas. Al mismo tiempo, las enfermeras tienen la tarea de "gestionar el cuidado", lo que conlleva una variedad de funciones, atribuciones y responsabilidades. El papel de la enfermera como gestora del cuidado es de gran importancia, pero también presenta desafíos (Estefo & Paravic, 2010).

Además, el liderazgo desempeña un papel fundamental en la gestión de los cuidados en el ámbito de la enfermería. Una de las dificultades que se enfrentan en este campo es la habilidad para liderar la gestión. Como líder, es necesario contar con habilidades de comunicación y conocimientos para tomar decisiones acertadas. Gracias a esto, la enfermera encargada del cuidado se asegura de que todas las personas involucradas en el cuidado del paciente obtengan la información necesaria para garantizar una atención continua y de calidad.

Es de vital importancia que los profesionales de enfermería cuenten con una capacitación sólida en estos aspectos, y las escuelas de enfermería tienen la responsabilidad de formar personal competente que pueda enfrentar los desafíos de gestionar la atención sanitaria de la población (Estefo & Paravic, 2010).

El liderazgo en enfermería conlleva:

Gráfico 14. *Objetivos del liderazgo en enfermería*



Nota. Tomado de (Jiménez, 2006). En la figura se observa los objetivos del liderazgo en enfermería. Fuente: elaboración propia.

3.2. Desarrollo de habilidades de liderazgo en enfermería

El desarrollo de habilidades de liderazgo es esencial para promover el crecimiento profesional de los enfermeros y el liderazgo clínico en enfermería. En esta sección se abordarán varios métodos y técnicas utilizados

para mejorar las habilidades de liderazgo de los enfermeros, incluidos los programas de capacitación, mentoría y oportunidades de liderazgo clínico. Además, hablaremos sobre las competencias clave que los líderes de enfermería deben tener y cómo mejorar la toma de decisiones, la gestión del personal y la calidad de la atención con el desarrollo de estas habilidades (Valderrama, 2014).

3.2.1. Importancia de desarrollar habilidades de liderazgo en el personal de enfermería

Para crear un entorno de trabajo saludable y garantizar una atención de calidad, el personal de enfermería debe desarrollar habilidades de liderazgo. El liderazgo en enfermería va más allá de la supervisión y la gestión; implica influenciar a los demás, inspirar y motivar al equipo de enfermería a lograr objetivos compartidos. Los profesionales de enfermería pueden mejorar la calidad de la atención, fomentar la colaboración interprofesional y promover la seguridad del paciente al desarrollar habilidades de liderazgo (Valderrama, 2014).

El liderazgo en enfermería requiere habilidades de comunicación, toma de decisiones, gestión del cambio y resolución de conflictos. Por lo mencionado, a continuación, profundizaremos en esta temática.

3.2.1.1. Competencias clave para el liderazgo en enfermería

Hay una variedad de competencias claves y esenciales para el liderazgo en enfermería. Las habilidades de comunicación efectiva incluyen escuchar activamente, establecer una comunicación abierta con enfermeros y otros profesionales de la salud y transmitir información de manera clara. Los líderes en enfermería también deben poder evaluar información, considerar diferentes puntos de vista y tomar decisiones basadas en evidencia para garantizar la mejor atención posible.

El liderazgo en enfermería debe ser capaz de adaptarse a los cambios en la atención médica y liderar iniciativas de mejora continua, por lo que la gestión del cambio es fundamental. Además, la empatía, la resolución de conflictos y la capacidad de motivar y empoderar al equipo de enfermería son competencias esenciales para un liderazgo efectivo en enfermería.

Gráfico 15. *Competencias Clave de Liderazgo en Enfermería.*



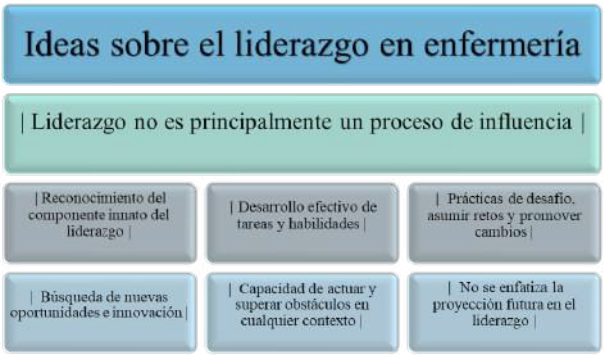
Nota. Tomado de (Sánchez & Barranza, 2015). En la figura se observa las competencias claves de liderazgo en enfermería. Fuente: elaboración propia.

A partir de la presente figura, se detallan competencias claves sobre las que los profesionales en enfermería requieren para complementar su liderazgo. Por lo mismo, estudios relacionados a las competencias en enfermería y liderazgo, han evidenciado que, dentro de una población de docentes vinculados a la Facultad de Enfermería de la UPB del año 2004 se encontró que, el 84.6% de los maestros piensan que los líderes deben desarrollar acciones relacionadas con la tarea y con las personas.

Con mayor frecuencia, se esperan acciones relacionadas con la planificación y todo lo que implica este proceso en relación con la tarea y continúa, en orden, la ejecución ejemplar, competente y responsable de las labores, seguidas por acciones de organización y supervisión (Jiménez, 2006).

Adicionalmente, se concluyó que, los hallazgos científicos en este campo contradicen algunas de las creencias de los docentes sobre el liderazgo. La situación indica que es necesario pensar y actualizarse para estar al día con los avances científicos y liderar de manera consciente e intencional (Jiménez, 2006).

Gráfico 16. *Ideas sobre el liderazgo en enfermería*



Nota. Tomado de (Jiménez, 2006). En la figura se observa algunas ideas sobre el liderazgo en enfermería. Fuente: elaboración propia.

3.2.1.2. Competencias basadas en el tipo de liderazgo

El liderazgo es una habilidad esencial para el éxito en cualquier ámbito, ya sea en el mundo empresarial, político o social. Los líderes efectivos son aquellos que pueden inspirar, motivar y guiar a otros para alcanzar objetivos comunes (Altunas, 2020).

Existen diferentes tipos de liderazgo, cada uno con sus propias características y competencias. En este ensayo, analizaremos las competencias asociadas a los tipos de liderazgo más comunes: autocrático, democrático, laissez-faire y transformacional (Yukl, 2019).

Por lo antes mencionado, las competencias en respecto al liderazgo en enfermería se inclinan a establecer vínculos entre las tareas asignadas y el personal, por lo mismo, no necesariamente se necesita de un puesto de líder, sino, las competencias necesarias para manifestar liderazgo en la tarea profesional (Avolio, 2019).

Las competencias necesarias para ser un líder efectivo varían según el tipo de liderazgo que se practique. Sin embargo, hay algunas competencias que son esenciales para todos los líderes, como la capacidad de tomar decisiones, comunicar de manera efectiva y resolver conflictos. Los líderes más exitosos son aquellos que son capaces de adaptar su estilo de liderazgo a la situación y las necesidades de sus seguidores (Judge, 2019).

Es decir que, existen diferentes tipos de liderazgo, así como también de habilidades, debido a ello, a continuación, se presenta una tabla con distintos tipos de liderazgo basados en lo descrito por Sánchez y Barranza (2015).

Tabla 2. *Estilos de Liderazgo*

Estilos de Liderazgo	
Tipo	**Descripción**
Autocrático	Sin consultar al equipo, el líder toma decisiones de manera centralizada en este estilo de liderazgo. supervisa de cerca el desempeño y las responsabilidades de los enfermeros.
Democrático	El líder democrático involucra a los enfermeros en el proceso de toma de decisiones. La participación, el intercambio de ideas y la colaboración están todos promovidos. Antes de tomar decisiones, un líder valora las opiniones de los demás y busca consensos.
Laissez-faire	El equipo de enfermería recibe una gran cantidad de responsabilidades y decisiones durante este estilo de liderazgo. Para que los profesionales tomen decisiones y asuman la responsabilidad de sus tareas, el líder les da autonomía y libertad. El líder brinda apoyo y recursos cuando es necesario, pero permite que el equipo tenga flexibilidad en su enfoque y ejecución.

Nota. Tomado de (Sánchez & Barranza, 2015). En la tabla se observan los estilos de liderazgo en enfermería. Fuente: elaboración propia.

Cabe destacar, que estos estilos de liderazgo no son exclusivos y los líderes de enfermería pueden combinar varios estilos según las circunstancias y las demandas del equipo y los pacientes. Además, es importante tener en cuenta que cada estilo de liderazgo tiene sus ventajas y desventajas, y su efectividad dependerá del contexto, las características y la situación del equipo de enfermería (Bustos & Ventura, 2021).

Paralelamente, estudios en respecto a los estilos de liderazgo y las habilidades sociales de 227 estudiantes de la carrera de enfermería de la UNSM-T, entre el periodo de Julio-noviembre del año 2020, presentaron que, existe una correlación significativa entre el asertividad, la toma de decisiones y la comunicación sobre los diferentes tipos de liderazgo en los estudiantes de enfermería profesional (Bustos y Ventura, 2021). Adicionalmente, los estudiantes de enfermería profesional, el liderazgo democrático es el más prevalente, seguido de manera intrascendente por el liderazgo liberal y autoritario (Bustos & Ventura, 2021).

3.2.1.3. El papel del liderazgo en la promoción de comunicación efectiva y colaboración interpersonal

En un mundo cada vez más interconectado y complejo, la capacidad de comunicarse de manera efectiva y colaborar con otros se ha vuelto una habilidad esencial para el éxito individual y organizacional. En este contexto, el liderazgo juega un papel fundamental en la promoción de estas habilidades esenciales. Los líderes eficaces son aquellos que pueden crear un entorno en el que las personas se sientan cómodas para expresarse, compartir ideas y trabajar juntas para alcanzar objetivos comunes (Aguirre, 2020).

En el entorno de la atención médica, el liderazgo en enfermería es esencial para fomentar la comunicación y la colaboración interprofesionales. Los líderes de enfermería fomentan una cultura de comunicación abierta y animan a los miembros del equipo de enfermería a participar activamente en la toma de decisiones (Alarcón, 2019).

La comunicación efectiva es la base de un buen liderazgo. Los líderes que se comunican de manera clara, concisa y honesta generan confianza y respeto entre sus seguidores. También son más propensos a obtener el apoyo y la colaboración que necesitan para lograr sus objetivos (Batista, 2019).

Existen diversas estrategias que los líderes pueden utilizar para promover la comunicación efectiva en sus equipos. Algunas de las más importantes incluyen:

Establecer canales de comunicación abiertos y accesibles: Los líderes deben asegurarse de que sus equipos tengan acceso a una variedad de canales de comunicación, como correo electrónico, chat y reuniones presenciales. Esto facilita que las personas se comuniquen entre sí de manera oportuna y eficiente (Batista, 2019).

Fomentar la escucha activa: La escucha activa implica prestar atención a lo que dicen los demás sin interrumpir. Los líderes deben modelar la escucha activa en sus interacciones con sus equipos (Alarcón, 2019).

Proporcionar retroalimentación constructiva: La retroalimentación constructiva puede ayudar a las personas a mejorar su desempeño. Los líderes deben proporcionar retroalimentación de manera regular y específica, centrándose en los comportamientos que pueden mejorarse (Alarcón, 2019).

Resolver conflictos de manera efectiva: Los conflictos son inevitables en cualquier entorno laboral. Los líderes deben estar preparados para resolver conflictos de manera justa y equitativa (Batista, 2019).

Los líderes en enfermería fomentan la transmisión de información relevante, evitan malentendidos y facilitan la coordinación del cuidado de los pacientes al establecer canales de comunicación efectivos (Fernández , 2022).

Gráfico 17. *Importancia de liderazgo en enfermería*



Nota. Tomado de (Fernández, 2022). En la tabla se observa la importancia del liderazgo en enfermería. Fuente: elaboración propia.

La colaboración interpersonal es el proceso de trabajar juntos para lograr un objetivo común. Los líderes pueden promover la colaboración interpersonal creando un entorno en el que las personas se sientan valoradas y respetadas, fomentando el trabajo en equipo y proporcionando las herramientas y los recursos que los equipos necesitan para tener éxito (García, 2019).

Existen diversas estrategias que los líderes pueden utilizar para promover la colaboración interpersonal en sus equipos. Algunas de las más importantes incluyen:

Establecer metas claras y compartidas: Los equipos necesitan tener metas claras para poder trabajar juntos de manera efectiva. Los líderes deben trabajar con sus equipos para establecer metas que sean desafiantes pero alcanzables (García, 2019).

Fomentar el respeto y la confianza: La colaboración solo es posible cuando las personas se respetan y confían entre sí. Los líderes deben crear un entorno en el que las personas se sientan seguras para expresar sus ideas y opiniones (Ruíz, 2020).

Celebrar los éxitos: Es importante reconocer y celebrar los éxitos del equipo. Esto ayuda a fortalecer la moral y la motivación (Ruíz, 2020).

Aprender de los fracasos: Los fracasos son inevitables en cualquier proceso colaborativo. Los líderes deben ayudar a sus equipos a aprender de sus fracasos y utilizarlos como oportunidades para mejorar (Ruíz, 2020).

3.3. Gestión del talento y motivación del personal de enfermería

La identificación, la atracción y la retención de los enfermeros más talentosos y comprometidos se conoce como gestión del talento. En esta sección, discutiremos cómo es crucial implementar estrategias de gestión del talento en enfermería, como la selección y contratación adecuada, la creación de planes de carrera y la creación de programas de reconocimiento y recompensas.

Además, investigaremos cómo la motivación adecuada puede afectar el desempeño y la satisfacción laboral del personal de enfermería, y cómo esto está relacionado con la calidad de la atención que reciben los pacientes.

3.3.1. Definición de gestión del talento en enfermería y su importancia

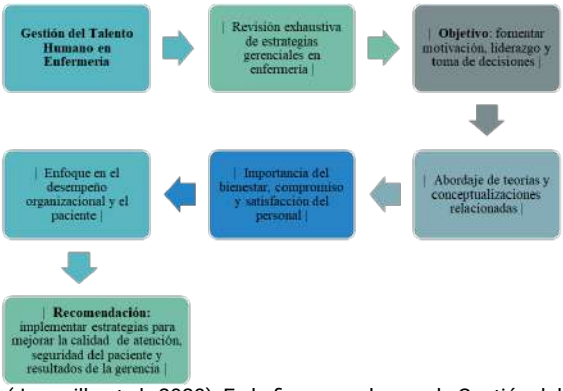
El término "gestión del talento" se refiere a las estrategias y prácticas utilizadas para identificar, atraer, desarrollar y retener a los enfermeros más talentosos y comprometidos. El objetivo es crear un entorno de trabajo favorable que fomente el crecimiento y el desarrollo profesional, la satisfacción laboral y el bienestar de los enfermeros. La gestión del talento en enfermería reconoce que los enfermeros son un recurso valioso y crucial para brindar una atención de alta calidad y busca maximizar su potencial para beneficio de los pacientes y la organización de salud (Jaramillo et al., 2020).

Por lo mencionado, estudios como los de Jaramillo et al (2020), establecieron una revisión exhaustiva con el propósito de examinar las estrategias gerenciales utilizadas en la gestión del talento humano para fomentar la motivación, el liderazgo y la toma de decisiones en el personal de enfermería. El trabajo abordó las teorías relacionadas con diferentes estrategias y las conceptualizaciones que se les dan. Las conclusiones a las que se llegó establecieron que, las instituciones de salud han dejado de lado el bienestar, el compromiso y la satisfacción de su talento humano como factores de desempeño organizacional debido a su enfoque casi exclusivo en el paciente.

Se recomienda que los enfermeros implementen y desarrollen las tres estrategias para mejorar la calidad de atención de los pacientes, su seguridad y los resultados previstos de la gerencia (Jaramillo et al., 2020).

Lo mencionado se puede representar por lo siguiente:

Gráfico 18. *Gestión del Talento Humano en Enfermería*



Nota. Tomado de (Jaramillo et al., 2020). En la figura se observa la Gestión del Talento Humano en Enfermería. Fuente: elaboración propia.

3.3.2. Importancia de la satisfacción laboral y el bienestar del personal de enfermería en la retención del talento

La satisfacción laboral y el bienestar del personal de enfermería son importantes para la retención del talento. El grado de satisfacción y gratificación que experimentan los enfermeros en su trabajo se conoce como satisfacción laboral. Estos factores incluyen autonomía, reconocimiento, relaciones laborales y la conciliación entre el trabajo y la vida personal (Altunas, 2020).

El bienestar de los enfermeros se refiere a su salud física, mental y emocional en el lugar de trabajo. La motivación, el compromiso y la retención del talento en enfermería están directamente influenciados por la satisfacción laboral y el bienestar. Las instituciones de salud tienen la capacidad de fomentar la satisfacción y el bienestar entre su personal de enfermería, lo que a su vez puede aumentar la lealtad y el compromiso. Este enfoque beneficia la calidad de la atención y contribuye a una mayor retención del personal a largo plazo (Bustos & Ventura, 2021).

3.3.3. El papel del liderazgo en la motivación y compromiso del personal de enfermería

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención sanitaria, brindando cuidados directos a los pacientes y garantizando su bienestar. La motivación y el compromiso de estos profesionales son esenciales para ofrecer una atención de calidad y segura. En este contexto, el liderazgo efectivo juega un rol crucial en la promoción de estos aspectos (Judge, 2019).

La motivación y el compromiso del personal de enfermería dependen del liderazgo. Es responsabilidad de los líderes de enfermería crear un entorno de trabajo motivador, reconocer y valorar el trabajo de los enfermeros y fomentar la participación y el empoderamiento de los enfermeros. La comunicación abierta, el apoyo emocional, la provisión de recursos adecuados y la creación de oportunidades para el crecimiento y el desarrollo profesional son características de un liderazgo efectivo en enfermería (López, 2021).

Los líderes aumentan la satisfacción laboral, la retención del talento y la atención de calidad al motivar y comprometer al personal de enfermería. Los líderes de enfermería deben ser ejemplos para seguir y comprometerse con el bienestar y el éxito del equipo (Bustos & Ventura, 2021).

Un líder efectivo puede motivar al personal de enfermería de diversas maneras:

- Creando un ambiente de trabajo positivo y colaborativo: Un líder que fomenta la comunicación abierta, el respeto mutuo y el trabajo en equipo puede generar un ambiente donde los enfermeros se sientan valorados y apoyados. Esto puede aumentar su satisfacción laboral y su motivación para realizar su trabajo de la mejor manera posible (Batista, 2019).
- Reconociendo y recompensando los logros: El reconocimiento del buen trabajo, tanto individual como colectivo, es un factor motivador importante. Un líder que reconoce los esfuerzos y logros de su equipo puede aumentar la moral y la motivación del personal (Valero, 2019).
- Empoderando a los enfermeros: Brindar a los enfermeros autonomía y oportunidades para tomar decisiones puede aumentar su sentido de responsabilidad y compromiso. Un líder que confía en las habilidades y el conocimiento de su equipo puede fomentar un mayor compromiso con los objetivos de la organización (Ruíz, 2020).
- Ofreciendo oportunidades de desarrollo profesional: El desarrollo profesional continuo es esencial para mantener la motivación del personal de enfermería. Un líder que apoya la formación y el crecimiento de su equipo puede ayudar a los enfermeros a sentirse valorados y a desarrollar su potencial profesional (López, 2021).
- Promoviendo el bienestar del personal: Un líder que se preocupa por el bienestar físico y mental de su equipo puede contribuir a reducir el estrés y el burnout, factores que pueden afectar negativamente la motivación (Aguirre, 2020).

El liderazgo y el compromiso

El compromiso del personal de enfermería se refiere a su apego emocional a la organización y a su voluntad de esforzarse por lograr los objetivos de esta. Un líder efectivo puede fomentar el compromiso del personal de enfermería de las siguientes maneras:

Comunicando una visión clara y compartida: Un líder que articula claramente la visión y los objetivos de la organización puede inspirar al personal de enfermería a trabajar juntos para alcanzar metas comunes (Valero, 2019).

Alineando los valores individuales con los valores organizacionales: Un líder que promueve una cultura organizacional basada en valores compartidos puede crear un sentido de pertenencia y compromiso entre los enfermeros (López. 2021).

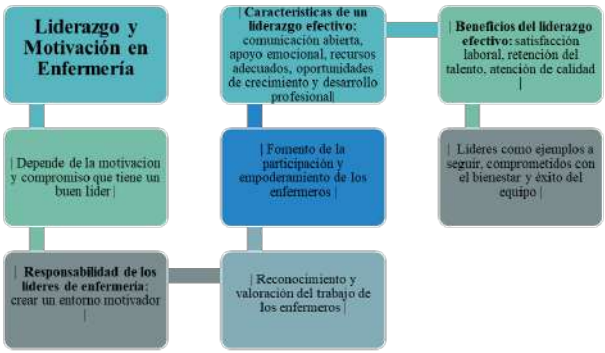
Ofreciendo oportunidades para participar en la toma de decisiones: Involucrar al personal de enfermería en la toma de decisiones que afectan su trabajo puede aumentar su sentido de compromiso y responsabilidad (Ruíz, 2020).

Fomentando el crecimiento y desarrollo profesional: El desarrollo profesional continuo puede ayudar a los enfermeros a sentirse más comprometidos con su trabajo y con la organización (Valero, 2019).

Reconociendo y recompensando el compromiso: El reconocimiento del compromiso del personal de enfermería es importante para reforzar este comportamiento (Aguirre, 2020).

Lo mencionado se puede representar como:

Gráfico 19. *Liderazgo y Motivación en Enfermería*



Nota. Tomado de (Bustos & Ventura, 2021). En la figura se observa algunas caracteristicas del liderazgo y motivación en Enfermería. Fuente: elaboración propia.

Referencias Bibliográficas

Aguirre-Tenorio, M. C., & Valero-Silva, C. (2020). Liderazgo transformacional y gestión del talento humano en enfermería: Un estudio en el sector salud mexicano. Revista Mexicana de Enfermería, 25(1), 43-51.https://search.scielo.org/?output=site&lang=es&from=0&sort=&format=abstract&count=20&fb=&page=1&q=%22enfermer%C3%ADa+comunitaria%22&index=&where=ORG&search_form_submit=Buscar

Alarcón-López, F. J., & Padilla-Martínez, F. J. (2019). El liderazgo enfermero y su impacto en la calidad de la atención y la satisfacción laboral del personal de enfermería. Aquichan, 19(1), 1-10. https://aquichan.unisabana.edu.co/

Altuntas, O., & Erdogan, S. (2020). The impact of leadership styles on employee creativity and innovation: A meta-analysis study. Journal of Business Research, 120, 272-288. https://www.researchgate.net/publication/378052524_A_Review_of_the_Impact_of_Leadership_Styles_on_Employee_Innovation_Performance

Avolio, B. J., & Zhu, J. (2019). Authentic leadership and psychological well-being: A multilevel study. Journal of Personality and Social Psychology, 117(4), 665-681.https://psycnet.apa.org/record/2019-44820-001

Batista-Dos Santos, L. M., de Oliveira, R. F., de Almeida, E. C., & de Jesus, M. R. (2019). Liderazgo transformacional y compromiso organizacional en la enfermería. Revista Brasileira de Enfermagem, 72(6), 1013-1021. https://www.scielo.br/

CEE, C. d. (2021). Ley de ejercicio profesional de enfermeras. Obtenido de https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489

ECUADOR, G. D. (2012). CODIGO DE ETICA DE ENFERMERIA. Obtenido de https://prezi.com/c5cnsjafxwlj/codigo-de-etica-de-la-federacion-ecuatoriana-de-enfermeras/

ECUADOR, G. D. (2021). CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-delEcuador_act_ene-2021.pdf

ECUADOR, G. D. (2021). LEY ORGANICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES. Obtenido de https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wp-

content/uploads/2021/07/ley_organica_de_proteccion_de_datos_personales.pdf

ECUADOR, G. D. (2021). Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos. Obtenido de https://www.derechoshumanos.gob.ec/

García-Fernández, C., & Martín-Alías, A. (2019). El liderazgo enfermero y su influencia en la gestión del talento humano. Index Enfermería, 28(1), 41-45.https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=1132-1296

García Velasco, L. J. (2019). Manual docente. Gestión de los servicios de enfermería. Ética y legislación sanitaria. Ediciones Universidad de Valladolid.

Gómez, R. G. (2019). Evolución y perfiles de la enfermera quirúrgica y gestora. Obtenido de http://ciberindex.com/index.php/am/article/view/e12103e

Judge, T. A., & Kampa, R. M. (2019). Leader humility: A new perspective on leadership. Journal of Management, 45(4), 599-634. Obtenido de https://www.proquest.com/openview/f1fd513a062623d502f892082edc8eb0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

Huber, D. (2020). Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=A9CwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Principios+y+teor%C3%ADas+de+gesti%C3%B3n+aplicada+a+la+enfermer%C3%ADa&ots=OTSiBE_ulf&sig=R1Rrk H5xJ-hBXjIvrCT-lCARJc4#v=onepage&q=Principios%20y%20teor%C3%ADas%20de%20gesti%C3%B3n%2

López-Miras, M., Simón-Soria, M. D., & Simón-Soria, C. (2021). El liderazgo enfermero y su impacto en la motivación y el compromiso del personal de enfermería. Revista de Enfermería, 25(2), 102-111. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221t.pdf

Ministerio del trabajo. (2015). Obtenido de https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/C%C3%93DIGO-DEL-TRABAJO.pdf?x42051

MSP Ministerio de salud pública. (2012).

MSP. (2014). LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ANEXO-3.-LEY-DE-DERECHOS-Y-AMPARO-DEL-PACIENTE.pdf

MSP. (2017). CONTROL DE SEGURIDAD Y SALUD. Obtenido de https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=3458

MSP. (2021). MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Obtenido de https://www.dpe.gob.ec/lotaip/2017/pdfagosto/JURIDICO/a3/RESOLUCION_054-2017.pdf

Ruíz-Muñoz, M. J., & Ruiz-Muñoz, A. (2020). El liderazgo enfermero como factor clave en la gestión del talento humano. Enfermería Integral, 21(1), 1-10. https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=19155

Tumbaco-Quimiz, Y. Z.-F.-C.-P. (2021). Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. Obtenido de https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/442

Valero-Vera, M. J., & Padilla-Martínez, F. J. (2019). Relación entre el liderazgo transformacional y el bienestar laboral del personal de enfermería en un hospital público de alta complejidad. Revista de Enfermería, 28(3), 166-173. Obtenido de https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99543

Yudix Ferreiro Rodríguez, I. M. (2022). Determinación de las competencias profesionales de enfermería para la reducción. Obtenido de Convención Internacional de Salud, Cuba : https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1478/707

Yukl, G., & Fu, R. (2019). The impact of leadership style on employee engagement: A multilevel study. Journal of Leadership and Organizational Studies, 26(1), 78-93. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/361276914_THE_INFLUENCE_OF_LEADERSHIP_STYLE_ON_EMPLOYEE_ENGAGEMENT

CAPÍTULO IV:

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN ENFERMERÍA



DOI: 10.5281/ZENODO.22086627



YULI ALEXANDRA ARÉVALO SUÁREZ

https://orcid.org/0000-0002-6423-4709

Licenciada en Enfermería. Magister en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos.

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

Es “un proceso sistemático que implica establecer metas y desarrollar estrategias a largo plazo para orientar el crecimiento y la dirección de los servicios de enfermería en una organización de salud”. Su objetivo principal es mejorar la calidad de la atención, optimizar los resultados para los pacientes y asegurar la eficiencia en la prestación de servicios de enfermería (Yanis & Ibarra, 2020).

La planificación estratégica en enfermería se erige como una herramienta fundamental para guiar el rumbo de la profesión hacia un futuro próspero y adaptable a las demandas cambiantes del sistema sanitario. Este proceso sistemático y participativo permite a las enfermeras establecer objetivos claros, identificar fortalezas y debilidades, anticipar oportunidades y amenazas, y desarrollar estrategias efectivas para alcanzar el éxito deseado (Chiavenato, 2019).

Es un proceso dinámico y continuo que involucra a todos los niveles de la profesión, desde las unidades de atención directa hasta los organismos internacionales. Se basa en el análisis profundo de la situación actual de la enfermería, considerando tanto factores internos como externos, y en la proyección de un futuro ideal para la práctica profesional (Solórzano, 2020).

Durante la planificación estratégica en enfermería, se identifican las necesidades presentes y futuras de la población atendida, se evalúan los recursos disponibles y se consideran las capacidades del personal de enfermería, así como los cambios y las tendencias en el campo de la atención médica. Con base en esta información, se establecen objetivos claros y se definen las acciones y estrategias necesarias para alcanzarlos (Gonzáles & Rosas, 2022).

Los beneficios de la planificación estratégica en enfermería se centran:

Mejora la calidad de la atención: Al establecer objetivos claros y medibles para la práctica de enfermería, se optimiza la prestación de cuidados, satisfaciendo las necesidades de los pacientes de manera eficiente y eficaz (Solorzano, 2020).

Fortalece la autonomía profesional: Empodera a las enfermeras para tomar decisiones estratégicas sobre su propio futuro, impulsando su liderazgo y participación en la gestión de los servicios de salud (Chiavenato, 2019).

Promueve la investigación y la innovación: Fomenta la generación de conocimiento y la aplicación de nuevas tecnologías en el ámbito de la enfermería, mejorando la calidad de la atención y la experiencia del paciente (Aguayo, 2021).

Optimiza el uso de recursos: Permite una asignación eficiente de los recursos disponibles, tanto humanos como materiales, para lograr los objetivos establecidos en el plan estratégico (Lima, 2020).

Mejora la satisfacción laboral: Al crear un entorno de trabajo positivo y participativo, donde las enfermeras se sienten valoradas y partícipes del cambio, se incrementa su motivación y compromiso profesional (Solórzano, 2020).

La implementación de un plan estratégico en enfermería requiere de un enfoque sistemático y colaborativo que involucra a todos los actores relevantes:

Análisis de la situación actual: Se realiza un diagnóstico exhaustivo de la situación actual de la enfermería, identificando fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (Chiavenato, 2019).

Establecimiento de la visión, misión y valores: Se define la visión a futuro de la enfermería, la misión que la guía y los valores que la sustentan (Lima, 2020).

Formulación de objetivos estratégicos: Se establecen objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con un plazo determinado (SMART) (Santos, 2019).

Desarrollo de estrategias: Se diseñan planes de acción concretos para alcanzar cada objetivo estratégico, definiendo responsables, recursos y plazos (Solórzano, 2020).

Implementación y evaluación: Se pone en marcha el plan estratégico y se realiza un seguimiento continuo de su progreso, evaluando los resultados y realizando los ajustes necesarios (Chiavenato, 2019).

Los desafíos de la planificación estratégica en enfermería, se enfoca en:

Obtención de recursos: La asignación de recursos financieros y humanos para la implementación del plan estratégico puede ser un desafío, especialmente en entornos con limitaciones presupuestarias (Solórzano, 2020).

Cambio cultural: La implementación de un plan estratégico puede requerir un cambio cultural dentro de la organización, lo que puede generar resistencia por parte de algunos miembros del equipo (Aguay0, 2021).

Evaluación y seguimiento: El seguimiento y evaluación del plan estratégico es un proceso continuo que requiere de tiempo, recursos y compromiso de todos los involucrados (Santos, 2019).

4.1. Importancia de la planificación estratégica en enfermería

La planificación estratégica en enfermería es fundamental porque garantiza una gestión eficiente de los recursos organizacionales al respaldar acciones y tomar decisiones orientadas hacia un horizonte temporal definido. Además, permite contar con una perspectiva futura que facilita aprovechar las oportunidades, identificar los riesgos y mitigar las amenazas del entorno.

Este enfoque también es clave para obtener una posición sólida en los procesos institucionales al generar ventajas competitivas frente a otros actores del mercado. Asimismo, permite evaluar la complejidad de los factores ambientales externos que inciden en el crecimiento sostenible y en la posición futura de la organización, fomentando a su vez el desarrollo de nuevas habilidades, mentalidades e ideas con el propósito de mejorar y evolucionar continuamente.

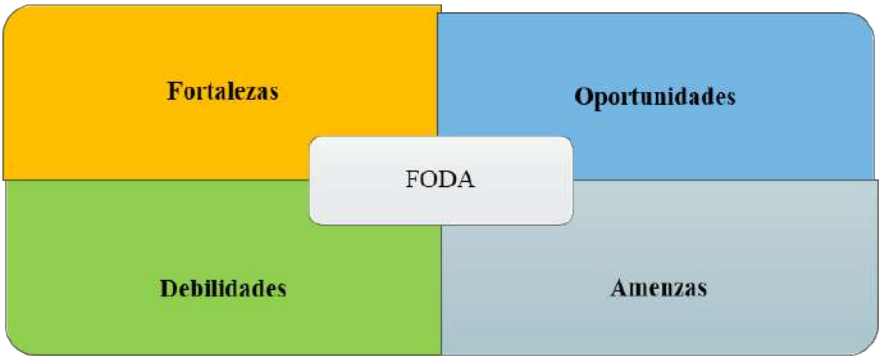
4.2. Elaboración de un plan estratégico de enfermería

Los pasos para elaborar una planificación estratégica en enfermería son:

1. **Análisis de la situación:** Se realiza una evaluación exhaustiva de la situación actual del servicio o departamento de enfermería. Esto implica analizar las necesidades de atención de la población, los recursos disponibles, las políticas de salud, las tendencias y los desafíos en la prestación de servicios de enfermería.

Así también para conocer la situación actual que presenta el servicio de enfermería se debe valorar y analizar cuáles son las ventajas y desventajas que presenta el servicio de enfermería en relación con otros competidores y que capacidad competitiva tiene dicho servicio. Para esto se emplea el FODA (Meza & Quiroga, 2022).

Gráfico 20. *Aspectos de FODA*



Nota. Tomado de (Martinez, 2023). En la figura se observa la matriz FODA. Fuente: elaboración propia.

Fortalezas y debilidades

Son elementos internos que pueden ser controlados o influenciados por uno mismo como personal de enfermería. Los encontramos al observar el desempeño de trabajo y actitud del personal y las actividades que ejerce en durante el turno.

Oportunidades y amenazas

Son factores externos que no pueden ser controlados. Estos elementos se encuentran en el entorno y son variables, transitorios y cambiantes debido a diversas causas (Martínez, 2023).

Algunos ámbitos en los que pueden encontrarse oportunidades y amenazas incluyen: tendencias económicas de un servicio y demanda del servicio por parte de los usuarios.

2. **Definición de la misión y objetivos:** Se establece la misión y objetivos claros que sean relevantes para el desarrollo y mejora del servicio o departamento de enfermería en Ecuador (Hernández, 2022).

Objetivos: Es el resultado o logro especifica que se desea alcanzar. Estos objetivos deben estar alineados con los lineamientos y prioridades nacionales de salud, así como con las necesidades específicas de la población ecuatoriana. Así también se debe establecer la misión del servicio de enfermería (Arroyo, 2022).

Misión: Aquí se describe el que es, que hace, y qué significado tiene este servicio para los pacientes (Arroyo, 2022).

3. **Identificación de estrategias:** Se determinan las estrategias y acciones necesarias para alcanzar los objetivos establecidos. Esto puede incluir la implementación de programas de educación y capacitación para el personal de enfermería, la mejora de los estándares de calidad y seguridad de la atención, el fortalecimiento de la investigación en enfermería y la promoción de la participación de enfermería en la toma de decisiones en los diferentes niveles del sistema de salud (Arroyo, 2022).

4. **Asignación de recursos:** Se asignan los recursos financieros, humanos y tecnológicos necesarios para implementar las estrategias definidas. Esto implica considerar las necesidades específicas de la enfermería, asegurando una asignación adecuada de presupuesto, personal y tecnología para apoyar el desarrollo de la profesión y mejorar la atención (Arroyo, 2022).

5. **Implementación y seguimiento:** Se lleva a cabo la implementación de las estrategias definidas, se monitorea regularmente el progreso y se realiza un seguimiento de los indicadores de desempeño para evaluar el cumplimiento de los objetivos establecidos. En caso de ser necesario, se realizan ajustes o revisiones para garantizar la efectividad de las acciones implementadas (Arroyo, 2022).

4.3. Presentación del plan estratégico

La elaboración de un registro formal de un plan estratégico de enfermería resulta de suma importancia para asegurar la comprensión, concordancia, ejecución exitosa y evaluación constante de las acciones estratégicas. Así mismo, contribuye a preservar la coherencia, la comunicación y la orientación hacia los objetivos definidos, al tiempo que simplifica la continuidad y la transferencia de conocimiento dentro del ámbito de enfermería (Troncoso, 2023).

4.3.1. Resumen ejecutivo

Al documentar el plan estratégico, se crea un resumen ejecutivo que tiene como objetivo ofrecer una síntesis concisa y relevante del plan del plan estratégico. Este resumen es ampliamente consultado y, por lo tanto, debe ser una de las secciones más destacadas del plan. Constituye una parte fundamental que contiene los aspectos esenciales del plan estratégico (Almeida, 2022). El resumen ejecutivo, al ser un documento conciso, proporciona una visión general del departamento, área o sector, e incluso de la organización en su conjunto, se presentarán las necesidades, expectativas, ventajas y competencias clave.

Esto brinda la ventaja de capturar de manera resumida la esencia de la institución, sus características distintivas y su enfoque estratégico (Gonzáles, 2022).

Tabla 3. *Resumen ejecutivo*

INTRODUCCIÓN CONCISA	•La función asistencial directa al paciente es responsabilidad de la enfermera general, ésta representa más del 60% de los recursos humanos en la atención al paciente. Es un elemento decisivo en el logro de los objetivos de la organización.
QUIÉN	•El departamento de enfermería es parte de la institución, presta servicio ininte- mumpido las 24 horas de los 365 días del año, proporciona servicio de enfermería eficiente, eficar y oportuna al paciente, la familia y la comunidad. Es fuente de información y formación de profesionales de la salud; es el área donde se integran las acciones del equipo médico, las cuales culminan en una proyección de la institución hacia los usuarios
QUE	•El plan que se presenta pretende gestionar, identificar y mejorar el conjunto de procesos interrelacionados e interde pendientes que generan una atención de enfermería que es de valor para los clientes pacientes.
COMO	•El comite de calidad verifica un ahorro del 10% en la utilización de recursos . Una mejor aceptación y satisfacción para el cliente.
CUÁNTO	•El ahorro del 10% significa una utilidad neta de $_____. La satisfacción del cliente incrementará la demanda en___.

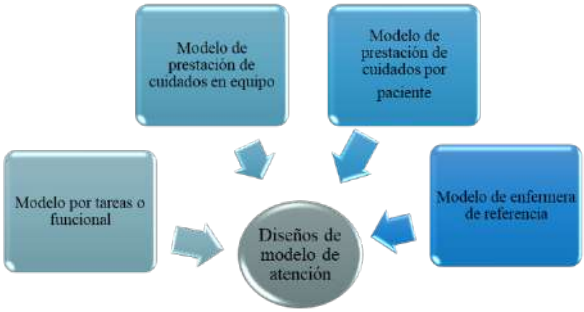
Nota. Tomado de Manual de la administración de los servicios de enfermería (2009). En la tabla se observa un resumen ejecutivo de la esencia de la institución. Fuente: elaboración propia.

4.4. Diseño de modelos de atención y distribución de recursos.

4.4.1. Diseño de modelos de atención

El diseño de modelo de atención de enfermería se refiere a la forma que se estructura y se brinda la atención a un paciente. El diseño de atención de enfermería establece una estructura organizativa para los procesos de atención, intervenciones y toma de decisiones por parte de los profesionales de enfermería (Almeida, 2022).

Gráfico 21. *Diseños de modelo de atención*



Nota. Tomado de (Bermúdez, 2021; Madrigal et al., 2019). En la figura se observa los diseños de modelo de atención. Fuente: elaboración propia.

Modelo de asignación de tareas o diseño funcional

En el modelo de asignación de tareas o diseño funcional, se establece un sistema de prestación de cuidados que se enfoca en los aspectos técnicos del cuidado (Madrigal et al., 2019). La organización de las enfermeras se estructura según su nivel de competencias, siendo común asignar una enfermera universitaria a un número significativo de pacientes, mientras que el resto de los cuidados son proporcionados por enfermeras de menor cualificación o personal auxiliar. En este modelo, la supervisora desempeña un rol de autoridad encargada de la organización, toma de decisiones y asignación de tareas (Bermúdez, 2021).

Modelo de prestación de cuidados en equipo

Este modelo se enfoca en el liderazgo y la prestación de cuidados centrados en el paciente, con el objetivo de satisfacer sus necesidades de cuidado y reducir la variabilidad y fragmentación en la atención. El equipo está compuesto por una licenciada enfermera y un personal de menor rango como el personal auxiliar de enfermería o técnico de enfermería (Madrigal et al., 2019).

Modelo de prestación de cuidados por paciente

Este enfoque, también denominado modelo primario, se enfoca en la gestión y supervisión de los cuidados al paciente, teniendo como punto de partida las necesidades del paciente, donde la enfermera brinde las herramientas necesarias para el cuidado y no el cuidado directo como tal (Madrigal et al., 2019).

Modelo de enfermera de referencia

En este modelo, la enfermera asume la responsabilidad del cuidado del paciente desde su ingreso en un centro hospitalario hasta su regreso al entorno habitual, con un enfoque educativo, trabajo en equipo, investigación e innovación. La enfermera de referencia se encarga de un número limitado de pacientes, no superior a 6, y se ocupa de todos los aspectos relacionados con su salud, educación, familia y entorno (Madrigal et al., 2019).

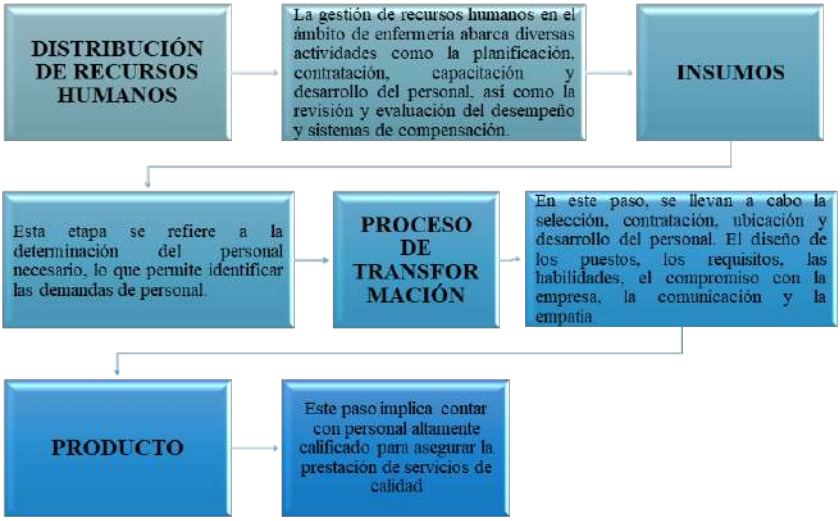
Estos modelos proporcionan un marco conceptual para orientar la práctica de enfermería y asegurar una atención de calidad, centrada en el paciente, basada en evidencia y con un enfoque holístico. Cada modelo puede adaptarse a las necesidades y contextos específicos de atención de enfermería en diferentes entornos de salud (Madrigal et al., 2019).

4.5. Distribución de recursos en enfermería

Se refiere al proceso de asignación y aprovechamiento de los recursos existentes en el ámbito de la enfermería, con el propósito de asegurar una atención de calidad y eficiente a los pacientes. Esto implica asignar adecuadamente el personal, los equipos, los materiales y el tiempo, teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes, las demandas del entorno de atención y las habilidades del personal de enfermería (García, 2023).

El objetivo de la distribución de recursos en enfermería es maximizar la utilización de los recursos disponibles, garantizando que estén disponibles en el momento y lugar apropiados para brindar una atención segura y efectiva (Troncoso & Villanueva, 2023). Esto requiere una planificación cuidadosa, considerando aspectos como la carga de trabajo, la distribución geográfica de los pacientes, la complejidad de los casos, la disponibilidad de equipos y suministros, entre otros factores (Inga & Arosquipa, 2019).

Gráfico 22. *Distribución de recursos en enfermería*



Nota. Tomado de (Almeida, 2020; Mompart, 2009). En la figura se observa la Distribución de los recursos en enfermería. Fuente: elaboración propia.

4.6. Programación de turnos y gestión de la carga de trabajo en Ecuador.

La programación de turnos de enfermería y la gestión de la carga de trabajo son aspectos fundamentales en el funcionamiento eficiente de los servicios de enfermería en Ecuador, así como en cualquier sistema de

salud (Hernández et al., 2022).

Estos procesos buscan garantizar una adecuada cobertura de atención a los pacientes, mantener la calidad del cuidado, preservar la salud y bienestar del personal de enfermería y optimizar los recursos disponibles (Hernández et al., 2022).

La programación de turnos en enfermería es una tarea compleja que implica asignar horarios y jornadas laborales de manera equitativa y justa para el personal, asegurando que se cumplan los requerimientos operativos y de atención en el servicio de salud (Castro, 2022).

Algunos aspectos clave son:

Personal que los elabora: En Ecuador, la persona encargada de elaborar y asignar los turnos de trabajo del personal de enfermería de un servicio en las unidades hospitalarias es la jefa de servicio. Quien tiene potestad de asignar los horarios y turnos que empleará cada enfermera durante el mes, teniendo en cuenta la carga laboral, la demanda del servicio, las horas establecidas por el Ministerio del Trabajo durante el mes y los días libes que deberá descansar el personal (Castro, 2022).

Jornadas de trabajo: Las jornadas laborales de enfermería en Ecuador suelen estar regidas por leyes y normativas laborales que establecen los límites máximos de horas trabajadas por semana, así como las pausas y descansos obligatorios. Es importante respetar estos límites para preservar la salud y el bienestar de la personal (Castro, 2022; Blas, 2021).

Gráfico 23. *Jornadas de trabajo*



Nota. Tomado de (Arroyo et al., 2022; Castro, 2022; Hernández et al., 2022). En la figura se observa las Jornadas de trabajo del personal de enfermería. Fuente: elaboración propia.

Consideraciones de seguridad y calidad: Es fundamental garantizar que siempre haya suficiente personal de enfermería disponible en cada turno

para brindar una atención segura y de calidad a los pacientes. La programación debe tener en cuenta las necesidades específicas de cada área y unidad del hospital (Castro, 2022; Blas, 2021).

Flexibilidad: La programación debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a cambios imprevistos, como ausencias del personal debido a enfermedad o emergencias. Para ello, es común contar con listas de personal de reserva o disponibilidad inmediata (Castro, 2022; Blas, 2021).

Rotación de turnos: La rotación de turnos es común en los servicios de enfermería para asegurar que el personal participe en diferentes horarios y evite una sobrecarga continua en ciertos cargos. Esto también permite que los empleados tengan una experiencia variada en distintas áreas del hospital.

Actualmente en un servicio de enfermería, la rotación del personal se lleva a cabo en dos turnos (diurnos y nocturnos), donde el cambio de personal se realiza al finalizar cada jornada, que consta de 12 horas laborales, logrando así la cobertura de las 24 horas diarias durante los 7 días de cada semana. Por una parte, el diurno que se aplica en el horario de 07:00 am a 19:00 pm y el nocturno de 19:00 pm – 07:00 am (Blas, 2021; Castro, 2022).

Vacaciones: Los trabajadores de los servicios de salud tienen el derecho a quince días de vacaciones ininterrumpidas al año, incluidos los días no laborables. (Blas, 2021; Castro, 2022). Sin embargo, actualmente los días de descanso pueden ir variando, dependiendo la antigüedad de trabajo en un mismo lugar, es decir, que los trabajadores podría ir incrementando un día de vacaciones extras por cada año que ha trabajado a partir de los 5 años de servicio, teniendo en cuenta que este no podrá exceder un máximo de 15 días extras.

4.6.1. Gestión de la carga de trabajo en Ecuador

La carga de trabajo se refiere a los diversos requisitos físicos y

mentales a los que se enfrenta un trabajador durante su jornada laboral. Cuando esta carga se vuelve demasiado intensa, puede dar lugar a la fatiga, que es la reducción de la capacidad tanto física como mental de una persona después de realizar un trabajo durante un período específico (Castro, 2022).

4.6.2. Tipos de carga de trabajo

Los tipos de carga de trabajo se clasifican en tres dimensiones principales que afectan directamente el desempeño laboral: la carga física, la carga mental y la carga emocional.

La carga física se define como las demandas corporales y el esfuerzo motor necesario para realizar las tareas. Por su parte, la carga mental se refiere a las exigencias cognitivas, tales como el procesamiento de información, la toma de decisiones y la concentración requerida. Finalmente, la carga emocional involucra los factores afectivos y la gestión de las emociones durante el desempeño laboral, especialmente en roles que implican interacción con otras personas.

Comprender estas categorías es fundamental para evaluar de manera integral el impacto de las exigencias laborales en la salud y el bienestar de los profesionales.

Para gestionar la carga de trabajo se debe tener en cuenta los siguientes puntos:

Evaluación de la demanda: Es necesario evaluar la demanda de servicios de enfermería en cada área del hospital o centro de salud. Esto implica tener en cuenta la cantidad de pacientes, la complejidad de los casos y las necesidades específicas de cuidados de cada unidad (Bracamonte y Gonzáles, 2022).

Asignación de personal: Con base en la evaluación de la demanda, se debe asignar al personal de enfermería de manera adecuada para que la carga de trabajo sea equitativa y manejable. También es relevante considerar la experiencia y habilidades del personal al realizar estas asignaciones (Madrigal et al., 2019).

Comunicación y colaboración: Una gestión efectiva de la carga de trabajo requiere una comunicación abierta y constante entre el personal de enfermería y los jefes de servicio (Madrigal et al., 2019).

Gráfico 24. *Esquema de carga de trabajo*



Nota. Tomado de Administración y gestión de los servicios de enfermería (2009). En la figura se observa el esquema de carga de trabajo de los trabajadores en enfermería. Fuente: elaboración propia.

4.6.3. Jornadas de Trabajo en Ecuador: Fortaleciendo el Liderazgo y la Competencia del Personal de Enfermería

En el dinámico panorama de la Salud en Ecuador, las Jornadas de Trabajo se erigen como una herramienta fundamental para el desarrollo profesional del personal de enfermería. Estas reuniones periódicas, organizadas a nivel local, regional o nacional, representan un espacio de encuentro, aprendizaje y crecimiento colectivo, donde las enfermeras se unen para fortalecer sus habilidades, actualizar sus conocimientos y compartir experiencias valiosas (Guerrero et al., 2021).

En Ecuador, las jornadas de trabajo para los empleados, incluidos los enfermeros, están reguladas por el Código del Trabajo y sus reformas. La programación de turnos para enfermeros en Ecuador generalmente la realiza el departamento de recursos humanos o la administración del centro

de salud. La asignación de turnos se basa en diversos factores, como la carga de trabajo, la disponibilidad del personal y las necesidades de atención en cada área del hospital (Arroyo et al., 2022).

Las Jornadas de Trabajo ofrecen un foro ideal para el intercambio de conocimientos y experiencias entre las enfermeras. A través de conferencias, talleres y mesas de debate, las profesionales tienen la oportunidad de conocer las últimas tendencias en el campo de la enfermería, discutir casos clínicos complejos y compartir las mejores prácticas implementadas en sus respectivos centros de trabajo (FEOENAVS, 2021).

En un entorno sanitario en constante evolución, la actualización continua de las enfermeras es indispensable para garantizar la prestación de una atención de calidad. Las Jornadas de Trabajo brindan la oportunidad de conocer los avances más recientes en el campo de la enfermería, tanto en el ámbito teórico como en el práctico. Esto permite a las profesionales incorporar nuevos conocimientos y habilidades a su práctica diaria, mejorando la calidad de la atención que brindan a sus pacientes (López et al., 2019).

Las Jornadas de Trabajo no solo se enfocan en el desarrollo de habilidades clínicas, sino que también fomentan el liderazgo y la gestión del cuidado entre las enfermeras. A través de talleres y seminarios, las profesionales aprenden a liderar equipos de trabajo, gestionar recursos de manera eficiente y tomar decisiones asertivas en situaciones complejas. Esto las convierte en agentes de cambio que contribuyen a la mejora continua de los servicios de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

También sirven como un espacio para la reflexión y el debate sobre los desafíos y oportunidades que enfrenta la profesión de enfermería en Ecuador. Las profesionales tienen la oportunidad de compartir sus preocupaciones, discutir propuestas de mejora y trabajar en conjunto para encontrar soluciones a los problemas comunes (Moreno et al., 2020).

Las Jornadas de Trabajo fomentan el trabajo en equipo y la colaboración interprofesional entre las enfermeras y otros profesionales de la salud. A través de actividades conjuntas y mesas de diálogo, las diferentes disciplinas pueden compartir sus perspectivas y trabajar en conjunto para mejorar la atención integral del paciente (FEOENAVS, 2021).

Las jornadas de trabajo en Ecuador se encuentran reguladas por el Código del Trabajo, el cual establece los parámetros máximos de horas laborales, horas extras, descansos y otros aspectos relacionados con la actividad laboral (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Jornada Máxima

- La jornada máxima ordinaria de trabajo es de 8 horas diarias y 40 horas semanales, distribuidas en no más de 5 días a la semana (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).
- Se permiten jornadas de hasta 12 horas diarias, pero solo con el consentimiento expreso del trabajador y previo pago de horas extras (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).

Horas Extras

- Las horas extras se pagan con un recargo del 50% sobre el salario de la hora normal (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).
- El trabajador no puede realizar más de 2 horas extras diarias ni más de 12 horas extras semanales (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).
- Se requiere el consentimiento expreso del trabajador para realizar horas extras (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).

Descansos

Los trabajadores tienen derecho a un descanso mínimo de una hora al día durante su jornada laboral (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).

- Los trabajadores tienen derecho a un descanso mínimo de 11 horas entre una jornada y otra (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).
- Los trabajadores tienen derecho a un descanso mínimo de 12 horas entre dos turnos de trabajo (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).

Según el Ministerio de Salud Pública (2009), mediante la resolución No. 090 la secretaria nacional Técnica de Desarrollo de recursos humanos y Remuneraciones del Sector Publico (SENRES).

Las jornadas de trabajo en Ecuador son un tema complejo que requiere un análisis integral. Es importante tomar medidas para mejorar las jornadas de trabajo y proteger la salud y el bienestar de los trabajadores. Un enfoque multisectorial que involucre al gobierno, los empleadores, los trabajadores y la sociedad civil es fundamental para lograr este objetivo (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).

4.6.4. Ley de ejercicio profesionales de enfermera/o

CAPITULO I
PROTECCIÓN Y AMBITO DE LA LEY

Art. 1.- Esta ley ampara y garantiza el ejercicio profesional den quienes han obtenido el título de enfermera o Enfermero, conferido por las universidades del país legalmente constituidas y de quienes habiéndolo obtenido en el exterior lo revalidaren de conformidad con la Ley (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).

Art. 2.- Son organismos de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros:

a) La Asamblea General;

b) El Directorio Nacional;

c) Los Colegios Provinciales de Enfermeras y Enfermeros; y,

d) Los Tribunales de Honor.

Art. 3.- No se considerará ejercicio profesional la prestación de servicios, sin fines de lucro, de enfermeras o enfermeros extranjeros, pertenecientes a equipos médicos que intervienen temporalmente bajo la protección de convenios o acuerdos.

Art. 4.- Todas las instituciones, organismos y empresas de Derecho Público o de Derecho Privado, que operen en el Ecuador y que tengan más de cien empleados y trabajadores, deberán contar obligatoriamente con los servicios profesionales de por lo menos una enfermera o enfermero en su departamento o dispensario médico. Esta disposición rige también para establecimientos educacionales.

Art. 5.- Los profesionales enfermeras y enfermeros que se encuentran prestando sus servicios en los organismos de salud que dependen de la administración pública estarán protegidos por la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa; los profesionales que presten sus servicios en instituciones de salud privada estarán protegidos por el Código del Trabajo (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).

CAPÍTULO II
DE LA PROFESIÓN

Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174, 175 y 178 del Código de la Salud.

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

1 Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;

2 Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;

3 Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;

4 Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios;

5 Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;

6 Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y,

7 Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).

CAPÍTULO III
DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Art. 8.- En las instituciones de la salud públicas o privadas no se podrá contratar personal de enfermería que no posea los respectivos títulos profesionales para el desempeño de las funciones detalladas en el artículo 7 de esta Ley.

Art. 9.- En el sector público de la salud para llenar los cargos en los cuales se desempeñan funciones relacionadas con los profesionales en Enfermería se los hará mediante concursos públicos de títulos y merecimientos; y, oposición.

Art. 10.- Todo lo relacionado con ascensos y promociones se regulará en la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

Art. 11.- La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros o los colegios provinciales vigilarán y denunciarán el ejercicio ilegal de la profesión ante las autoridades competentes.

Art. 12.- El Ministerio de Salud Pública vigilará el cumplimiento de las obligaciones que esta Ley asigna a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas en calidad de empleadores. En caso de incumplimiento el empleador será sancionado pecuniariamente por el Ministerio de Salud Pública con una multa no menor a cinco salarios mínimos vitales generales vigentes, sin perjuicio de las demás sanciones que procedan.

Art. 13.- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).

CAPÍTULO IV
REMUNERACIÓN

Art. 14.- En todos los organismos del Estado y las entidades de Derecho Público o de Derecho Privado con finalidad social pública, el sueldo de las enfermeras y enfermeros se regulará por la respectiva Ley de Escalafón y Sueldos (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).

Tabla 4. *Ley Orgánica de Transparencia*

Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP c) La remuneración mensual por puesto y todo ingreso adicional, incluso el sistema de compensación, según lo establezcan las disposiciones correspondientes								
Remuneraciones mensuales						Ingresos adicionale		
Puesto institucional	Regimen laboral al que pertenece	Número de partida presupuestaria	Grado jerárquico o escala al que pertenece el puesto	Remuneración mensual unificada	Remuneración unificada (anual)	Décimo Tercera Remuneración	Décima Cuarta Remuneración	Horas suplementarias y extraordinarias
OBSTETRIZ / OBSTETRA 3	LOSEP	20173201532100009900000 03000512100010000000	SERVIDOR PUBLICO 7 DE LA SALUD	1.676.00	20,112.00			
TRABAJADOR SANITARIO	CÓDIGO DE TRABAJO	20173201531000001000000 01000512100001000000	NIVEL 9	574.80	6,897.60	44.63	31.25	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CÓDIGO DE TRABAJO	20173201531000090000000 03000512100001000000	NIVEL 7	824.80	9,897.60			
MEDICO	LOSEP	20173201531000090000000 03000512100001000000	SERVIDOR PUBLICO 3 DE LA SALUD	986.00	11,832.00			
MEDICO/A ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	LOSEP	20173201531000090000000 02000512100001000000	SERVIDOR PUBLICO 12 DE LA SALUD	2,641.00	31,692.00	220.08	31.25	
ENFERMERO/A 3	LOSEP	20173201531000090000000 04000512100001000000	SERVIDOR PUBLICO 5 DE LA SALUD	1,212.00	14,544.00			
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	LOSEP	20173201531000001000000 01000512100001000000	SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 1	585.00	7,020.00			
ODONTOLOGO GENERAL 2	LOSEP	20173201532100009900000 03000512100001000000	SERVIDOR PUBLICO 8 DE LA SALUD	1,760.00	21,120.00			
ENFERMERO/A 3	LOSEP	20173201531000090000000 04000512100001000000	SERVIDOR PUBLICO 5 DE LA SALUD	1,212.00	14,544.00			

Nota. Tomado de Ley Orgánica de Servicio Público (2010). En la tabla se observa la Ley Orgánica de Transparencia. Fuente: elaboración propia.

Referencias Bibliografícas

Aguayo, M. J., & Sousa, A. I. C. (2021). Desafíos y oportunidades de la planificación estratégica en enfermería en el contexto latinoamericano. Aquichan, 21(1), 1-10.

Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública -LOTAIP c) La remuneración mensual por puesto y todo ingreso adicional, incluso el sistema de compensación, según lo establezcan las disposiciones correspondientes Remuneraciones mensuales Ingresos adicionales No. Puesto Institucional [Internet]. [cited 2024 May 24]. Disponible en: http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/lotaip/2017_Distritos/21D04_LOTAIP_Shushufindi/FEBRERO/literal_c-remuneracion_mensual_por_puesto_febrero.pdf

CEE, C. d. (2021). Ley de ejercicio profesional de enfermeras. Obtenido de https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489

Chiavenato, I. C., & Pereira, M. B. M. (2019). El papel de la planificación estratégica en la gestión de los servicios de enfermería. Revista Brasileira de Enfermagem, 72(1), 128-135.

ECUADOR, G. D. (2012). CODIGO DE ETICA DE ENFERMERIA. Obtenido de https://prezi.com/c5cnsjafxwlj/codigo-de-etica-de-la-federacion-ecuatoriana-de-enfermeras/

ECUADOR, G. D. (2021). CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-delEcuador_act_ene-2021.pdf

ECUADOR, G. D. (2021). LEY ORGANICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES. Obtenido de https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/ley_organica_de_proteccion_de_datos_personales.pdf

ECUADOR, G. D. (2021). Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos. Obtenido de https://www.derechoshumanos.gob.ec/

Federación Ecuatoriana de Enfermeras, Obstetras, Auxiliares de Enfermería y Visitadoras de Salud (FEOENAVS). (2021). Informe sobre la situación laboral del personal de enfermería en Ecuador. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/359063299_CONDICIO-

NES_DE_TRABAJO_EN_EL_PERSONAL_DE_ENFERMERASOS_EN_TIEMPO_DE_CORONAVIRUS_EN_ECUADOR

García Velasco, L. J. (2019). Manual docente. Gestión de los servicios de enfermería. Ética y legislación sanitaria. Ediciones Universidad de Valladolid.

Guerrero-Valdivieso, M., Cevallos-Cuesta, F., & Cedeño-Tamayo, M. (2021). Impacto de las jornadas de trabajo extenuantes en la salud mental y el bienestar del personal de enfermería en hospitales públicos de Ecuador. Revista Cubana de Enfermería, 25(3), e1025.

Gómez, R. G. (2019). Evolución y perfiles de la enfermera quirúrgica y gestora. Obtenido de http://ciberindex.com/index.php/am/article/view/e12103e

Huber, D. (2020). Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=A9CwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Principios+y+teor%C3%ADas+de+gesti%C3%B3n+aplicada+a+la+enfermer%C3%ADa&ots=OTSiBE_ulf&sig=R1Rrk H5xJ-hBXjIvrCT-lCARJc4#v=onepage&q=Principios%20y%20teor%C3%ADas%20de%20gesti%C3%B3n%2

Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras [Internet]. vLex. 2024 [cited 2024 May 24]. Available from: https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489

Ley 132. Ley de escalafon y sueldos de administradores profesionales [Internet]. vLex. 2024 [cited 2024 May 24]. Available from: https://vlex.ec/vid/ley-132-ley-escalafon-643461501

LEY ORGANICA DE SERVICIO PUBLICO, LOSEP Ley 0 Registro Oficial Suplemento Estado: Vigente PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA [Internet]. 2010. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.3_ley_org_ser_p%C3%BAb.pdf

López-Flores, M. A., & Torres-Guerrero, M. E. (2019). Análisis de la carga laboral del personal de enfermería en un hospital público de Cuenca, Ecuador. Revista Ciencia y Enfermería, 25(1), 55-63.

Lima, R. A. C., & Silva, M. J. C. (2020). La planificación estratégica como he-

rramienta para la mejora de la calidad de la atención de enfermería. Journal of Nursing and Health, 29(2), 182-189.

Ministerio del trabajo. (2015). Obtenido de https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/C%C3%93DIGO-DEL-TRABAJO.pdf?x42051

MSP Ministerio de salud pública. (2012).

MSP. (2014). LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ANEXO-3.-LEY-DE-DERECHOS-Y-AMPARO-DEL-PACIENTE.pdf

MSP. (2021). MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Obtenido de https://www.dpe.gob.ec/lotaip/2017/pdfagosto/JURIDICO/a3/RESOLUCION_054-2017.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Acuerdo No. MSH-2020-00364-A: Norma técnica para la gestión del talento humano en el ámbito de salud. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/category/talento-humano/

Santos, B. F., & Marcondes, M. I. S. (2019). El uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la planificación estratégica en enfermería. Escola Anna Nery, 23(2), 364-370.

Solórzano, M. T., & Gil, M. A. (2020). Planificación Estratégica en Enfermería: Una guía práctica para el desarrollo e implementación de planes estratégicos en el ámbito de la enfermería. Editorial Elsevier. Solórzano, M. T., & Gil, M. A. (2020). Planificación Estratégica en Enfermería: Una guía práctica para el desarrollo e implementación de planes estratégicos en el ámbito de la enfermería. Editorial Elsevier.

Tumbaco-Quimiz, Y. Z.-F.-C.-P. (2021). Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. Obtenido de https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/442

Yudix Ferreiro Rodríguez, I. M. (2022). Determinación de las competencias profesionales de enfermería para la reducción. Obtenido de Convención Internacional de Salud, Cuba: https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1478/707

CAPÍTULO V:

GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA



DOI: 10.5281/ZENODO.22086698



MARÍA MARLENE CHISAG GUAMÁN

https://orcid.org/0000-0002-0481-2378

Licenciada en Enfermería. Magister en Salud Pública.

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

5.1. Mejora continua y aseguramiento de la calidad en enfermería.

La continúa mejora en el aspecto de la calidad en la atención y cuidado de la salud se componen de una variedad de actividades, diseñadas con el propósito de generar y proporcionar cambios inmediatos y positivos en la atención de la salud. Cada una de las implementaciones genera una mejor calidad de atención con el fin de reducir la brecha entre las mejores prácticas y la atención de salud actual, implementando varios aspectos como son:

- Calidad
- Eficiencia de manera equitativa y con énfasis primordialmente en el paciente (Carozza et al., 2020).

En la implementación de las actividades se contará con la sistemática de la mejora continua de la calidad acciones que en su ejecución se obtendrán datos sobre un evento y la identificación de un área de mejora, en donde la implementación de cambios genere avances medibles acorde a los objetivos planteados en base a los requerimientos de salud de la población. Cada una de estas acciones conllevan responsabilidad y esfuerzos centrados en la metodología y los factores que influyen de manera positiva en la mejora de la calidad (Carozza et al., 2020).

A nivel mundial las instituciones reconocen cada uno de los desafíos relacionados con la llegada responsable de un mundo globalizante, centrada en la mejora de la calidad en la atención. En este ámbito la calidad se la define como las propiedades con las que cuenta un servicio al momento de brindar atención y generar la misma con el fin de satisfacer las necesidades del cliente, en este sentido, la calidad del cuidado de enfermería puede entenderse como la forma en que los profesionales de enfermería implementan las intervenciones de manera oportuna y seguras para satisfacer las necesidades de los pacientes (Ruíz et al., 2021).

El punto de vista óptimo con el cual se valora el máximo bienestar y servicio del paciente es a través de la apreciación que el paciente posee sobre el cuidado que recibe durante su estancia hospitalaria, cuidado que se traduce en la satisfacción o insatisfacción del cliente/paciente. Los servicios de salud en los últimos años han optado por acoger como estrategia la evaluación constante de la satisfacción, con el fin de mejorar las percepciones y los diferentes puntos de vistas que los pacientes tienen

sobre la atención que les proporciona el profesional de Enfermería, que se traduce en un beneficio para la organización y funcionabilidad de los servicios (Ruíz et al., 2021).

El binomio enfermera/paciente, la calidad dentro de la ejecución de procedimientos generados hacia el paciente debe ser considerado con el reflejo del perfeccionamiento dependiendo a sus necesidades, situación que con frecuencia no se refleja, a pesar de la disponibilidad de los avances científicos y el fácil acceso a la información, derivado del fenómeno de la globalización que se vive actualmente, fortalecimiento conocimientos, y adquiriendo habilidades por parte del profesional enfermería, y de cierta manera generan cambios sustanciales, y sin embargo continúan ocurriendo Eventos Adversos, que coadyuvan en ciertas ocasiones a un aumento significativo en las tasas de morbilidad, gastos, estancia del paciente hospitalizado y complicaciones patológicas, con un impactando sorprendente en el paciente, familia y sociedad (Ruíz et al., 2021).

La mejora continua se enfoca en identificar oportunidades de mejora, implementar cambios y realizar ajustes constantes en la práctica de enfermería. Se basa en la evaluación de los procesos, el análisis de datos y la retroalimentación para buscar constantemente mejores formas de brindar atención y optimizar los resultados. La mejora continua implica un enfoque proactivo y dinámico, donde se fomenta la participación del personal de enfermería y se promueve la innovación y el aprendizaje continuo (Hempel et al., 2022).

5.1.1. Fortalezas y debilidades

Los puntos fortalezas y debilidades en la gestión de la calidad de los servicios de enfermería pueden ser detectados mediante diversos estudios. En España, los contextos de atención primaria de salud muestran aspectos positivos en los principios básicos de enfermería para una atención de calidad, así como en la gestión, liderazgo y colaboración entre enfermeras y médicos. Por otro lado, las debilidades incluyen la limitada participación de las enfermeras en la toma de decisiones institucionales y la falta de recursos humanos adecuados para garantizar una atención de calidad (Aljuhani et al., 2022).

Durante la ejecución de las acciones encaminadas en el proceso de la autoevaluación se tiene en cuenta la identificación de las posibles fortalezas y debilidades dentro de las cuales las más comunes podemos encontrar las que se muestran a continuación:

Tabla 5. *Fortalezas y debilidades*

FORTALEZAS	DEBILIDADES
• Alto nivel de compromiso e implicación del personal.	• Limitaciones en la planificación y gestión de procesos.
• El personal de enfermería con un nivel de preparación y capacitación adecuado.	• Desconocimiento del a vinculación entre líderes de enfermería, aliados y proveedores.
• Poseer Indicadores que permite medir, la percepción de los profesionales en diferentes aspectos	
• Comunicación interna	
• Implementación de encuestas con el fin de saber el nivel de satisfacción en los pacientes y los profesionales.	
• Plan de estrategias para el cumplimiento trazada anualmente.	

Nota. Tomado de (Reconde & Borges, 2022) En la tabla se observa las Fortalezas y debilidades en la gestión de servicios. Fuente: elaboración propia.

5.2. Implementación de estrategias y protocolos de práctica clínica

Las guías de práctica clínica implementadas como estrategias son una herramienta vital ya sea para adquirir e impartir conocimiento en la práctica clínica. Uno de sus objetivos el de mejorar la atención brindada a los pacientes a través mediante las GPC, las mismas que generan promoción de los procedimientos de beneficio probado y desaconsejando las inefectivas. Las guías y protocolos de práctica clínica desempeñan un papel crucial en la atención sanitaria al proporcionar recomendaciones basadas en evidencia para la atención al paciente. Diversas investigaciones resaltan

la relevancia de tener protocolos y estrategias meticulosamente diseñados para facilitar la aplicación eficaz de estas directrices (Xun et al., 2022).

Para ello es importante que las guías se adapten dentro de la práctica clínica, al suceder esto implica que surgirán cambios en la manera de actuar del profesional de salud y, consecutivamente se evidenciara cambios en los pacientes hasta en la propia forma de organización de los sistemas de salud.

La simple publicación y difusión de una guía de la práctica clínica no significa que va a ser utilizada necesariamente en la práctica clínica ni su utilización sistemática para alcanzar el objetivo con el que fueron concebidas: ayudar tanto al personal sanitario como a los pacientes y sus cuidadores a tomar decisiones sobre su asistencia sanitaria en base al mejor conocimiento disponible. Múltiples experiencias muestran la dificultad y complejidad de trasladar a la realidad los cambios propuestos, dado el relativamente bajo impacto alcanzado por muchas estrategias y proyectos (Gómez & Rodríguez, 2021).

5.2.1. Situación actual de la aplicación de las guías de práctica clínica

Durante la elaboración de las diferentes investigaciones con el propósito de comprobar el grado de cumplimiento de las Guías en la Práctica Clínica han mostrado resultados no beneficiosos para los actores que buscaban resultados positivos de cada uno de los estudios realizados en ese entonces. Si bien estos resultados han ido mejorando significativamente a lo largo del tiempo, sin embargo, cabe recalcar que aún se está muy lejos de alcanzar una aplicación óptima de las GPC y por ende de alcanzar con los objetivos que tiene las mismas (Gómez & Rodríguez, 2021).

5.2.2. Fases del proceso de implementación

A la hora de planificar la implementación de una GPC y determinar qué

acciones llevar a cabo, es fundamental tener una comprensión completa del proceso en su totalidad, incluyendo sus etapas, el contexto y los elementos de las intervenciones propuestas. Se necesita una planificación sólida que abarque:

- Elaborar una propuesta específica, bien elaborada y viable para el cambio, con objetivos definidos.
- Analizar la situación actual y reconocer los problemas que se pretenden abordar con la implementación de la GPC.
- Examinar el entorno, la población objetivo, así como los obstáculos y facilitadores del cambio.
- Crear o elegir un conjunto de estrategias o intervenciones probadas para la difusión de las directrices, para inducir cambios y para mantenerlos en el tiempo.
- Desarrollar y ejecutar el plan de implementación, detallando sus actividades, metas y cronograma.
- Incorporar las mejoras en la práctica clínica habitual.
- Evaluar y ajustar el plan a través de una monitorización continua (Agirre & Rotaeche, 2023).

5.2.3 Barreras para la implementación de las guías

Se describen las barreras más importantes para la implementación de las GPC, para justificar las estrategias dirigidas a implementarlas. Al momento de la publicación de una guía y una vez cumplido un tiempo mínimo de difusión en la que se asume el conocimiento de esta por los clínicos, por lo general no se produce cambios efectivos ya que los clínicos al momento de realizar un cuidado no suelen cometer, sino que existen una serie de determinante que impiden una implementación rápida y sistemática de las recomendaciones atribuidas en las guías (Gómez & Rodríguez, 2021).

Tabla 6. *Barreras para la implementación de las guías de la práctica clínica*

RELACIÓN	
Guías de práctica clínica:	• Deficiencia en la calidad de evidencia • Falta de claridad de las pautas. • Poca accesibilidad y difusión de las directrices
Pacientes:	• Poca comprensión, desconocimientos y falta de habilidades • Incumplimiento con el comportamiento de auto cuidado.
Personal sanitario	• Formación insuficiente, déficit en las habilidades. • Desconocimiento. • Poca motivación y conciencia. • Poca familiaridad. • Preferencias personales y experiencias individuales percibidas como más efectivas que las recomendaciones.
Organización	• Tiempo limitado y trabajo bajo presión. • Escasez del personal y recursos • Presupuesto y remuneración inadecuados • No hay liderazgo y apoyo entre compañeros. • Escaso apoyo institucional y reconocimiento.
Barreras externas	• Políticas gubernamentales de salud poco útiles

Nota. Tomado de (Gómez & Rodríguez, 2021). En la tabla se observa las Barreras para la implementación de las guías de la práctica clínica. Fuente: elaboración propia.

5.2.4. Estrategias dirigidas a mejorar la implementación de las guías. Superando las barreras (incrementado).

Como se ha visto, las barreras que limitan la aplicación de las GPC son varias y están interrelacionadas entre sí. Por ello, las estrategias dirigidas a superar dichas barreras deben ir dirigidas a cada una de las mismas, como se indica en la tabla 3, aunque suelen ser más fructíferas cuando se realiza un abordaje global de las mismas, dirigido a resolver todos los problemas detectados de forma simultánea, si es posible.

Quizás la primera medida para poder abordar este problema es la necesidad de medir el cumplimiento de las recomendaciones que se intentan mejorar. La medida de la adherencia a las guías debe ser estructurada, sistemática y con componentes globales e individuales, seguido de una información de los resultados tanto para el clínico, como para el paciente y la administración sanitaria proveedora. Existen múltiples estudios que demuestran que tanto los clínicos como los pacientes tienen una percepción superior de la calidad de sus actuaciones frente a la real.

Tabla 7. *Estrategias conocidas para abordar las barreras a la implementación.*

RELACIÓN	
Guías de práctica clínica:	• Formato breve, fácil de usar y de escasa complejidad • Mejorar la difusión y la accesibilidad mediante el uso de listas de verificación, tabletas, teléfonos inteligentes y herramientas. • Incluir recomendaciones sobre comorbilidades. • Establecer objetivos de intervención claros.
Pacientes:	• Dar información y responsabilidad a los pacientes a través de la educación y el apoyo para mejorar el conocimiento, la comprensión, las habilidades y la adherencia a los tratamientos.
Personal sanitario:	• Mejorar el conocimiento, la familiaridad, el acuerdo y la conciencia de: aprendizaje activo con líderes expertos. • Compromiso entre lideres. • Reuniones educativas, auditorías, talleres.

Organización:	• Aplicación de un sistema de apoyo a la toma de decisiones manual o automatizado para facilitar el seguimiento de las recomendaciones. • Desarrollo y uso de procesos, procedimientos y protocolos estándar. • Establecer roles claros mediante órdenes permanentes. • Ofrecer incentivos económicos.

Nota. Tomado de (Gómez & Rodríguez, 2021). En la tabla se observa las estrategias conocidas para abordar las barreras a la implementación de la práctica clínica. Fuente: elaboración propia.

5.3. Calidad de los servicios de enfermería, indicadores para su seguimiento, análisis y medición.

Definir indicadores propios de enfermería, que representen la calidad y seguridad del cuidado enfermero en una institución de salud es un desafío considerable. Esto se debe a que los cuidados pueden ser abstractos, diversos, cambiantes con el tiempo y dirigidos a pacientes con una amplia gama de necesidades, cuya evolución durante el tratamiento también está influenciada por múltiples factores externos como lo social, político, económico, científico y tecnológico. La seguridad del paciente, siendo una dimensión crucial de la calidad de la atención, se convierte en una prioridad clave para la gestión de la calidad en los sistemas de salud. Una estrategia importante es el desarrollo de indicadores que permitan monitorear la calidad de la atención, facilitando la comparación entre instituciones, la identificación de áreas de mejora y la evaluación del impacto de las intervenciones realizadas (Febré et al., 2019).

La monitorización de indicadores de calidad en enfermería, debe ser una actividad planificada y sistemática para identificar oportunidades de mejora o situaciones que deben ser estudiadas en profundidad. Es una puerta de entrada a la dinámica de los ciclos de mejora y un componente ineludible de las actividades de diseño o planificación de la calidad. Para la creación de indicadores que monitoreen el comportamiento de la calidad y seguridad de los cuidados enfermeros, es importante la selección de riesgos relacionados con los cuidados, para esto es necesario que las gestoras del cuidado conozcan las actividades y procesos que se desarrollan en la institución, lo que les permitirá elaborar indicadores de estructura, proceso y resultado (Febré et al., 2020).

Para la creación de indicadores que monitoreen el comportamiento de la calidad y seguridad de los cuidados enfermeros, Para lograr esto, es necesario que las responsables de la gestión del cuidado estén familiarizadas con las actividades y procesos institucionales, lo que les permitirá desarrollar indicadores que aborden aspectos de estructura, proceso y resultado.

- Estos indicadores deben cumplir con ciertos criterios:
- Deben ser fáciles de medir.
- Deben tener en cuenta el cálculo de una muestra aleatoria representativa.
- La selección de la muestra debe realizarse de manera aleatoria.

Algunos de los indicadores de calidad de cuidados relacionados con la seguridad del paciente se señalan en el gráfico siguiente:

Gráfico 25. *Indicadores de seguridad de cuidados en enfermería*



Nota. Tomado de (Febré et al., 2020). En la figura se observa los Indicadores de seguridad de cuidados en enfermería. Fuente: elaboración propia.

5.4. Evaluación y seguimiento de indicadores de calidad en enfermería

La evaluación y el seguimiento de los indicadores de calidad en enfermería son fundamentales para elevar la calidad del cuidado proporcionado. La evaluación de la calidad en la atención médica se apoya en registros normalizados, criterios cualitativos y de seguridad, así como en diversas mediciones para analizar la efectividad de los tratamientos y los resultados para los pacientes. Ajustar y perfeccionar los conjuntos de estándares, basándose en los principios fundamentales y las demandas de quienes están involucrados, puede potenciar la efectividad de la evaluación de la calidad en el ámbito de la enfermería (Marang & Vincent, 2022).

La seguridad del paciente es un aspecto clave de la calidad asistencial y es un objetivo prioritario en la gestión de la calidad en los sistemas de salud. Uno de los enfoques principales es el desarrollo de indicadores que permitan monitorizar la calidad del cuidado, con el fin de comparar instituciones, identificar áreas de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones.

La vigilancia de los indicadores de calidad en el área de enfermería debe ser una actividad planificada y sistemática que permita identificar oportunidades de mejora y situaciones que requieran un estudio más detallado. Es un componente esencial de las actividades de diseño y planificación de la calidad

En la evaluación se pueden identificar estándares basados en la gestión de calidad, mediante investigaciones y clasificándolos de manera medible como lo son en:

- Relevantes
- Validos
- Sensibles
- Específicos

El rol del profesional de enfermería se basa en el actuar con respeto y la empatía que demuestra ante el paciente, ya que este contribuye al bienestar del enfermo, aspecto en el cual debe existir una relación de confianza y principios éticos del binomio enfermero/paciente, tener todo esto presente también permitirá que exista una buena comunicación.

5.5 Gestión de calidad en los cuidados de enfermería y la seguridad del paciente.

En los centros de salud, se proporciona atención y cuidados a personas enfermas y sanas que buscan optimizar su recuperación y preservar su salud, mediante los cuidados brindados por el equipo médico y de enfermería, precisamente las enfermeras/os son los responsables de brindan una atención y cuidado directo tanto al paciente, como a sus familiares, de allí la importancia de su rol en estos centros asistenciales, la calidad del cuidado de enfermería puede entenderse como la forma en que las enfermeras/os implementan las intervenciones de manera oportuna y segura de acuerdo a las necesidades del paciente. En esta perspectiva, la administración de la salud se percibe como una red en la que un grupo de expertos colabora para ofrecer confianza y serenidad a los pacientes. La gestión de enfermería se destaca por su enfoque ético, asegurando un cuidado integral y respetuoso hacia los pacientes:

- La gestión del cuidado abarca dos aspectos principales: uno ético y comprensivo, donde la enfermera asume una responsabilidad ética ligada a la atención humana; y otro que se enfoca en la gestión administrativa, que implica tareas como la coordinación de horarios y la colaboración con otros profesionales de la salud.

Desde una perspectiva holística y amplia del cuidado de enfermería, se busca promover la salud, disminuir la incidencia de enfermedades, fomentar la equidad y mejorar significativamente la eficiencia de los sistemas de salud. Esto implica garantizar un cuidado efectivo y vigilante para diversas enfermedades que requieren un control riguroso, centrándose en la prevención, diagnóstico y tratamiento, así como en la promoción de la salud y la educación sanitaria. Es fundamental destacar que el acto de cuidar es una parte esencial de la labor enfermera, que va más allá de la simple observación y reflexión; implica moldear, comunicar, confirmar y practicar, siendo una forma de establecer relaciones y fomentar el

crecimiento mutuo (Castillo et al., 2023).

Es importante resaltar que la responsabilidad por la calidad del cuidado y la seguridad del paciente es una labor constante en diversos entornos hospitalarios, como emergencias, pisos, salas de cuidados intermedios e intensivos, entre otros. En este sentido, la gestión de enfermería desempeña un papel crucial en la estabilización y mejora de los pacientes. Es esencial comprender que la calidad y seguridad del paciente deben ser abordadas como un proceso continuo que permita mediciones concretas y mejoras significativas. En esta perspectiva, es fundamental que la humanización en la prestación de cuidados y servicios de salud sea una responsabilidad profesional gestionada desde el propio personal sanitario. La transformación de paradigma solo puede surgir de una necesidad reconocida dentro del equipo, sin generar traumatismos, buscando una mejora continua (Castillo et al., 2023).

La Organización Panamericana de la Salud ha creado un manual con el fin de fomentar el desarrollo de estrategias de calidad en el ámbito de la salud, con un enfoque centrado en la calidad. A continuación, se presenta una selección de los principales componentes como una muestra de su preocupación por la seguridad de los pacientes.

Atención de salud de calidad.

La atención de salud de calidad puede definirse de diversas maneras, pero existe un consenso global de que estos servicios deben ser eficaces al basarse en datos probatorios, seguros para evitar daños a los usuarios y centrados en las personas, respondiendo a sus prioridades, necesidades y valores individuales. Además, para aprovechar plenamente sus beneficios, la atención debe brindarse de forma oportuna para reducir tiempos de espera, equitativa sin discriminación por origen, género o condición socioeconómica, integrada mediante una coordinación fluida en todos los niveles asistenciales a lo largo de la vida, y eficiente para maximizar el uso de los recursos disponibles evitando el derroche (Castillo et al., 2023).

Además de las diversas acciones necesarias para garantizar una atención de calidad desde la gestión del cuidado del paciente, es crucial destacar la importancia de la capacitación continua. En este sentido, la formación permanente es prioritaria para mejorar la calidad de la atención proporcionada y apoyar las iniciativas destinadas a mejorar las condiciones laborales.

Esto implica aumentar el nivel de conocimiento del personal de enfermería y familiarizarlos con el índice enfermera-paciente según lo establecido por las normativas. Por otro lado, la enfermería se ha destacado por su capacidad para organizar, planificar y priorizar intervenciones de cuidado con base en el conocimiento científico y la comprensión de la persona. Sin embargo, en la actualidad, el entorno de cuidado en las instituciones de salud está marcado por una tensión entre la necesidad de proporcionar cuidados empáticos y un sistema que demanda eficacia y eficiencia, a menudo sin los recursos adecuados (Castillo et al., 2023).

5.6. Impacto del liderazgo en la gestión de la calidad de la atención.

El liderazgo desempeña un papel crucial en la gestión de la calidad de la atención en los entornos sanitarios. Se ha demostrado que el liderazgo efectivo, caracterizado por competencias como los estilos participativos, el conocimiento de los procesos de atención médica y la integridad tiene un impacto positivo en la calidad de los resultados de atención médica. Los centros de atención médica, como los hospitales, se establecen con el propósito de ofrecer servicios de salud de primera calidad para fomentar, restablecer y preservar la salud de quienes están enfermos, lesionados o aquejados. La calidad de vida está intrínsecamente ligada a la calidad de la atención recibida, la excelencia en la atención puede justificar la inversión de recursos en cualquier establecimiento de salud (Arif, 2023).

La esencia primordial del sistema de salud es garantizar una vida saludable, un elemento vital para el avance tanto social como económico.

Para lograr esto, los expertos han propuesto diversas filosofías para administrar los sistemas de salud de manera eficaz, asegurando una atención de calidad que satisfaga las necesidades de los pacientes. En este contexto, las enfermeras, especialmente las que ocupan roles de liderazgo, desempeñan un papel crucial en la gestión de los servicios y cuidados ofrecidos. Trabajando en estrecha colaboración con otras áreas de conocimiento, estas líderes de enfermería se encargan de supervisar la práctica clínica y la calidad de la atención, garantizando la seguridad tanto de los pacientes como de todo el personal (Martinez et al., 2021).

5.7 Formación y capacitación del personal de enfermería en temas de calidad.

La formación y el desarrollo del personal de enfermería en cuestiones de calidad son cruciales para mejorar la calidad de la atención en los entornos sanitarios. Los estudios enfatizan la necesidad de invertir en estas profesionales como la primera línea de contacto, centrándose en mejorar sus competencias médicas, educativas y técnicas. La capacitación ofrecida al personal de salud es fundamental para mejorar la calidad del servicio, lo cual incide directamente en la eficiencia en las tareas diarias de cada trabajador. Sin embargo, en el ámbito de la salud, es aún más crucial implementar programas de formación para las enfermeras, ya que su interacción y cuidado directo con los pacientes son de suma importancia. Por tanto, es importante planificar capacitaciones para las enfermeras con el fin de ampliar sus conocimientos y perfeccionar sus habilidades en los diversos servicios ofrecidos (Carhuachin et al., 2021).

El desarrollo profesional se divide en dos áreas principales: la clínica, donde se evalúan y estudian las habilidades profesionales para adaptar métodos de estudio, y la docente, donde se preparan y actualizan constantemente técnicas científicas para ofrecer a los enfermeros oportunidades de desarrollo profesional. Este desarrollo implica la responsabilidad de capacitarse y aprender de manera continua para hacer frente a los nuevos desafíos planteados por la sociedad y el sistema de salud. El aprendizaje constante contribuye al crecimiento profesional al

fomentar el perfeccionamiento personal, la autonomía y la autodeterminación. Toda superación en el desarrollo profesional tiene como objetivo la resolución de problemas que enfrentan continuamente, tan en el ámbito laboral con en la sociedad (Bartoncello, 2022).

La formación continua es una parte integral y constante del proceso de desarrollo profesional en enfermería, ya que implica adquirir y actualizar conocimientos y habilidades relacionados con los principios y valores de la atención en salud. En el equipo de salud, los enfermeros profesionales tienen la responsabilidad de educarse de manera continua, organizando actividades que se alineen con su práctica diaria. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales reciban capacitación y actualizaciones constantes a través de cursos, diplomados y especializaciones. En los últimos años, la enfermería ha avanzado significativamente, y la demanda creciente en el campo de la salud requiere que los enfermeros estén cada vez más preparados para enfrentar los desafíos que se les presenten. En este sentido, la planificación cuidadosa de las actividades de capacitación es de vital importancia (Bartoncello, 2022).

La formación del profesional de enfermería ha evolucionado a lo largo del tiempo, abarcando no solo la educación de pregrado, sino también la educación de posgrado. Esta última se enfoca en la formación académica a través de especializaciones, maestrías y doctorados, promoviendo el aprendizaje continuo a lo largo de la carrera profesional. Su objetivo es desarrollar habilidades específicas en un área de conocimiento con el fin de brindar atención adaptada a las necesidades de la población. El personal de enfermería debe alcanzar niveles de competencia que van desde competente hasta experto. Para alcanzar el nivel de experto en una competencia, es necesario completar estudios de maestría o doctorado. El nivel de competente se logra a través de programas de maestría, especializaciones universitarias y una formación continua (Bartoncello, 2022).

En la actualidad, se valora el compromiso de la enfermería en el ámbito profesional, que se refleja en la calidad de la atención proporcionada dentro del equipo de salud. Este reconocimiento se basa en las experiencias y los logros derivados de su desempeño laboral. En el equipo de salud, la

enfermería desempeña un papel crucial al promover la salud y prevenir enfermedades mediante la educación tanto a la comunidad como al resto de la sociedad. A medida que los enfermeros profesionales avanzan en sus carreras, adquieren comportamientos, habilidades y responsabilidades que influyen en su entorno laboral. El desempeño laboral abarca diversas dimensiones, siendo la educación una parte fundamental para los profesionales de enfermería, quienes deben adaptarse y responder a las necesidades cambiantes (Bartoncello, 2022).

5.8. Rol de la enfermería en la gestión de riesgos y seguridad del paciente

La enfermería desempeña un papel fundamental en la gestión de riesgos y la protección del paciente al trabajar activamente para prevenir errores y eventos adversos en entornos de atención médica. La seguridad del paciente es una preocupación global, y las prácticas enfermeras deben enfocarse en una variedad de áreas, incluida la gestión, la educación y la atención clínica, con el objetivo de mejorar la eficacia del cuidado y los resultados para los pacientes. La creciente complejidad de los sistemas de salud, con riesgos emergentes como los errores en la administración de medicamentos, las caídas y las infecciones hospitalarias, subraya la importancia de que las enfermeras fomenten una cultura de seguridad y adopten estrategias de gestión de riesgos para mitigar cualquier daño potencial.

El análisis y la gestión sistemáticos de riesgos son esenciales en la enfermería para identificar y prevenir peligros, lo que en última instancia conduce a una mejora en la seguridad del paciente y la calidad general de la atención médica. La implementación de programas educativos centrados en la calidad puede tener un impacto significativo en el compromiso del personal de enfermería y en el fortalecimiento de su conocimiento, destacando la importancia de actualizar regularmente la capacitación para mantener al personal informado sobre las mejores prácticas en términos de calidad de atención. Los líderes de todos los niveles del sistema de gestión hospitalaria tienen un papel y una responsabilidad importantes para crear una cultura de seguridad durante una pandemia. En particular, los jefes de enfermería tienen un papel estratégico como mediadores entre la organización y la práctica clínica (Sitorus et al., 2023).

Referencias Bibliográficas

Agirre , A., & Rotaeche del Campo, R. (2023). Diseminación e implementación de GPC. Fisterra. Disponible en: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/diseminacion-e-implementacion-gpc/

Aljuhani, F., Alhejji, A., Aljaloud, M., Al-Shammari, H., & Aljurbua, A. (2022). Principios y desafíos de la gestión de la calidad en atención primaria. Revista Internacional de Medicina Comunitaria y Salud Pública. Disponible en: https://typeset.io/papers/principles-and-challenges-of-quality-management-in-primary-1shs3spg

Arif, M. (2023). Impacto del liderazgo en la gestión de la calidad de la atención: un análisis comparativo de la atención sanitaria en Qassim Arabia Saudita. Multi-Disciplinary Publishing Institute Pakistan. Disponible en: https://journal.mdpip.com/index.php/oapr/article/view/7

Bartoncello, H. (2022). Influencia de la capacitación en el desempeño profesional en profesionales de enfermería de una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Salud, Ciencia y Tecnología. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221h.pdf

Carhuachin, A., Vilchez, J., Quiñones, A., & Baveton, A. (2021). Capacitación, Calidad de servicio y productividad: Perspectiva desde el personal de enfermería. Iberoamerica de educación. Disponible en: https://www.revista-iberoamericana.org/index.php/es/article/view/135/292

Carozza Colombini, M., Passarela, M., Passarela, M., Clerici, C., & Llera, J. (2020). Programa de formación en mejora continua de la calidad para residentes de Pediatría. Arch Argent Pediatr, 286-289. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n4a22.pdf

Castillo, L., Delgado, G., Briones, B., & Santana, M. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Scielo. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100040

Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., . . . Canales, M.

(2020). CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. Revista Médica Clínica Las Condes. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567

Gómez Doblas, J., & Rodríguez Padial, L. (2021). Implementación de las guías de práctica clínica: deseo o realidad. Algoritmo de decisión. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis, 33-39. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214916821000528

Hempel, S., Bolshakova, M., Turner, B., Dinalo, J., Rosa , D., Motala, A., . . . Stockdale, S. (2022). Mejora de la calidad basada en la evidencia: una revisión del alcance de la literatura. Review of Evidence-Based Quality Improvement.

Marang-van de Mheen, P., & Vincent, C. (2022). Medir lo que importa: perfeccionar nuestro enfoque de los indicadores de calidad. Scispace. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36517226/

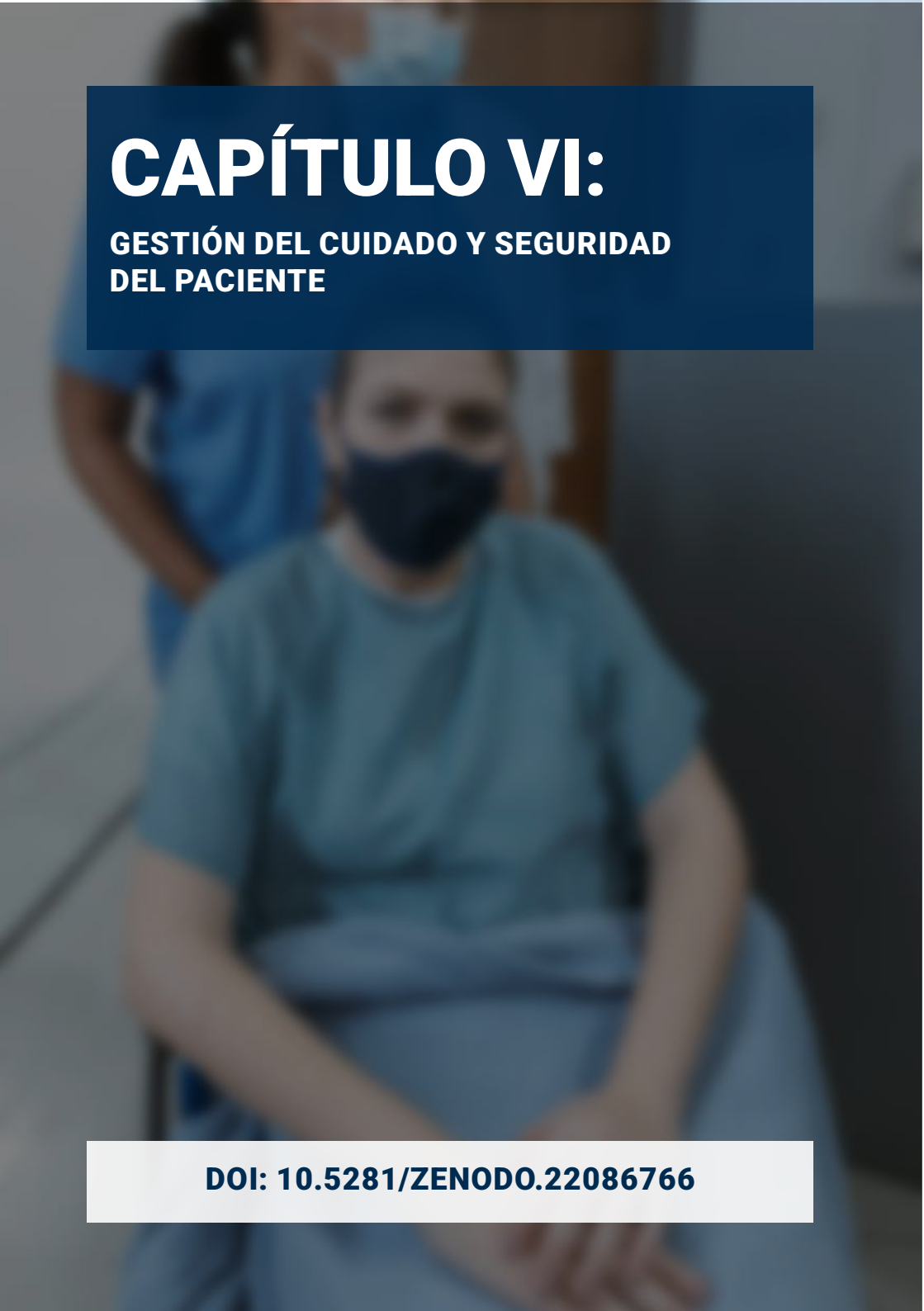
Martinez Estalella, G., Zabalegui, A., & Sevilla Guerra, S. (2021). Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. Enfermería clínica. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120302989

Reconde Suárez, D., & Borges Damas, L. (2022). Gestión de calidad en los servicios de enfermería en el CIREN. Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería .

Ruiz, J., Tamariz, M., Méndez, L., Torres, L., & Duran, T. (2021). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Scielo. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003

Sitorus, Ratna S.Kp, Lusianah, & Lusianah S.Kp. (2023). El papel del liderazgo en seguridad en la gestión de enfermería durante la pandemia. Nursing Mangement. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-gestion-liderazgo-servicios-enfermeria-el-S1130862120302989

Xun, Y., Luo, X., Lei, R., Zhang, J., & Yang, Y. (2022). Protocolos para guías de práctica clínica. Evidence-Based MEDICINE.



CAPÍTULO VI:

GESTIÓN DEL CUIDADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

DOI: 10.5281/ZENODO.22086766



LAURA FERNANDA VILLA SOLÍS

https://orcid.org/0000-0001-7254-5438

Magister en Enfermería con mención en Enfermería de Cuidados Críticos

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

6.1 Coordinación de la atención de enfermería

La coordinación de la atención implica organizar deliberadamente las actividades de atención al paciente y compartir información entre todos los participantes interesados en la atención de un paciente para lograr una atención más segura y eficaz (Contreras et al., 2020).

Según la Agency for Healthcare Research and Quality (2022), se define la coordinación de la atención como "la organización deliberada de las actividades de atención al paciente entre dos o más participantes involucrados en la atención de un paciente para facilitar la prestación adecuada de los servicios de atención médica". En otras palabras, esto significa que las necesidades y preferencias del paciente se conocen con anticipación y se comunican en el momento adecuado a las personas adecuadas, y que esta información se utiliza para brindar una atención segura, adecuada y eficaz al paciente.

El objetivo principal de la coordinación de la atención es satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes en la prestación de atención médica de alta calidad y valor. Esto significa que las necesidades y preferencias del paciente se conocen y se comunican en el momento adecuado a las personas adecuadas, y que esta información se utiliza para orientar la prestación de una atención segura, adecuada y eficaz (Harispe et al., 2020).

Ahora bien, se ha adoptado una variedad de enfoques para brindar atención coordinada en la práctica. La gestión de casos es quizás la intervención más intensiva para el cuidado de personas con necesidades sociales y de salud complejas. La gestión de casos se ha establecido como un enfoque de atención dirigido, basado en la comunidad y proactivo que implica la búsqueda de casos, la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de la atención (Morales & González, 2021).

Dentro de la atención primaria de salud, el rol de coordinador de atención puede ser asumido por profesionales que provienen de diversos campos, incluidos enfermería, trabajo social, fisioterapia y terapia ocupacional, siempre que estén equipados y capacitados en las habilidades necesarias. La elección de un coordinador de atención designado a menudo depende de factores contextuales, la población de interés y los objetivos del programa (Peralta et al., 2021).

6.1.1 Importancia de la coordinación de la atención de enfermería

La coordinación de la atención como una estrategia clave que tiene el potencial de mejorar la eficacia, la seguridad y la eficiencia del sistema de

atención médica estadounidense. La coordinación de atención bien diseñada y dirigida que se brinda a las personas adecuadas puede mejorar los resultados para todos: pacientes, proveedores y pagadores (Arrarte et al., 2020).

6.1.2 Actividades de coordinación de cuidados

De acuerdo con la evidencia disponible, se ha podido sintetizar las actividades generales de coordinación de los cuidados de enfermería en tres categorías: actividades dirigidas al paciente, la familia y los cuidadores; aquellos dirigidos a profesionales y servicios de salud y asistencia social; y las que reúnen a pacientes y profesionales (Hernández et al., 2021).

6.1.3 Actividades de coordinación asistencial dirigidas al paciente, familiares y cuidadores

Tabla 8. *Actividades de atención dirigidas al paciente, familiares y cuidadores*

Actividad	Descripción
Identificar a los pacientes que se beneficiarán más de la intervención	En estrecha colaboración con el médico general, las enfermeras coordinadoras de atención contribuyen a la identificación de pacientes con necesidades complejas de atención social y de salud y/o altos gastos de atención médica y los invitan a recibir la intervención.
Desarrolle un plan de atención personalizado	Este plan proporciona a cada profesional sanitario y social implicado un resumen del estado y los planes del paciente
Brindar atención directamente	Las enfermeras siguen pautas y protocolos explícitos para la reducción del riesgo de enfermedades y realizan un control fisiológico y del estado de salud
Monitorear, dar seguimiento y responder al cambio	El monitoreo incluye síntomas, resultados clínicos, medicamentos actuales, errores u omisiones, efectos adversos y adherencia al plan terapéutico
Establecer una continuidad relacional de la atención	Se lo realiza mediante la construcción de una relación continua, personal y significativa de confianza mutua con el paciente a lo largo del tiempo, abogando por ellos y sirviendo como su punto principal de contacto y su persona de contacto en todo momento.
Planificar la atención al final de la vida	Las enfermeras identifican la presencia de directivas anticipadas, informan al paciente sobre su derecho a expresar sus preferencias de atención al final de la vida

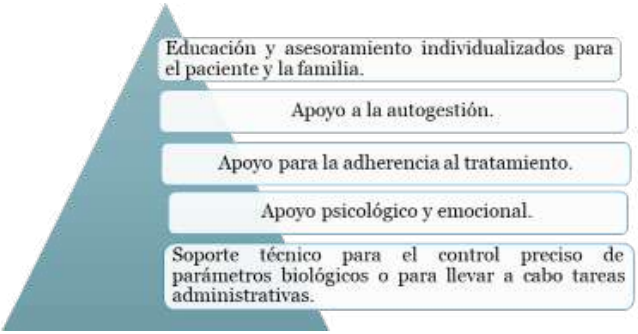
	y ayudan al paciente y a la familia a planificar las opciones al final de la vida.
Apoyar la activación, el compromiso y el empoderamiento de los pacientes	Requiere una relación de colaboración entre las enfermeras y los pacientes y sus familias, la participación de todo el equipo de atención en la planificación, ejecución y seguimiento de la atención al paciente, y la planificación de un conjunto coherente y continuo de métodos de apoyo.

Nota. Tomado de (Hernández et al., 2021). En la tabla se observa las actividades de atención dirigidas al paciente, familiares y cuidadores. Fuente: elaboración propia.

De esta manera, están integrados en muchas de las otras actividades descritas anteriormente, como evaluar las necesidades y objetivos individuales de los pacientes, facilitar su participación en la atención, involucrarlos en el desarrollo de su propio plan de atención, actuar como su principal punto de contacto y defender para ellos, y ayudarlos a expresar sus preferencias individuales para el cuidado al final de la vida.

Por otra parte dentro de la literatura, también se ha identificado una lista de actividades adicionales realizadas destinadas a apoyar la activación y el empoderamiento del paciente y la familia, frecuentemente utilizando principios de entrevistas motivacionales y estrategias cognitivas y conductuales (Montañez et al., 2021).

Gráfico 26. *Aspectos relevantes en la coordinación*



Nota. Tomado de (Montañez et al., 2021). En la figura se observa los aspectos relevantes en la coordinación asistencial. Fuente: elaboración propia.

Estas actividades no son secuenciales sino iterativas. Por lo general, se necesita una evaluación integral para identificar a los pacientes que se

beneficiarían de una intervención de coordinación de la atención; a su vez, los pacientes identificados como beneficiarios objetivo requieren una evaluación integral de sus necesidades y objetivos para desarrollar su plan de atención. Finalmente, se ha podido identificar tres características principales de las actividades dirigidas al paciente y la familia (Mazón et al., 2020):

1. Pueden ocurrir durante las visitas domiciliarias.
2. Se realizan en estrecha colaboración con el médico general y los equipos sociosanitarios.
3. Son complementarias y no reemplazan las actividades del médico general.

Las enfermeras organizaron cuidados que el médico general no pudo organizar por falta de tiempo o porque no tenían el conocimiento de los servicios disponibles, y parecían ser muy efectivos en áreas que son menos abordadas por el médico general, como evaluaciones complejas de la función y el apoyo social o apoyo a la autogestión. En general, la colaboración entre enfermeras y médicos generales dio como resultado una evaluación más amplia de la salud del paciente y el desarrollo de planes de atención más integrales, mejorando así la gestión de la salud (Mazón et al., 2020).

6.1.4 Actividades de coordinación asistencial dirigidas a profesionales y servicios sanitarios y sociosanitarios

Tabla 9. *Actividades de atención dirigidas a profesionales y servicios sanitarios y sociosanitarios.*

Actividad	Descripción
Clarificar roles, negociar responsabilidades y establecer responsabilidades compartidas	Las enfermeras coordinadoras de cuidados explican su rol a otros profesionales y, a través del desarrollo del plan de cuidados, discuten y especifican todas las acciones esperadas de cada participante y disciplina.
Ejercer liderazgo	Las enfermeras construyen relaciones y credibilidad personal con otros profesionales. Brindan conocimiento local y un único punto de contacto y una cara familiar para los proveedores de atención social y de salud.

Vincularse y asociarse con recursos comunitarios	Las enfermeras coordinan, organizan y supervisan el acceso a los recursos comunitarios y la atención social adaptada a las necesidades específicas de los pacientes.
Vincular y asociarse dentro y entre equipos multidisciplinarios de atención médica	Coordinar la atención del paciente con el médico general y otros profesionales de la salud
Organizar sesiones de revisión de casos	Reuniones de equipo para discutir situaciones específicas de pacientes e innovaciones en la atención comunicar cambios en el plan de tratamiento, discutir el manejo de medicamentos.
Facilitar las transiciones de atención	Consiste en suavizar el camino del paciente entre todos los servicios y proveedores de atención con un enfoque en las transiciones a través de los hospitales.

Nota. Tomado de (Benítez et al., 2021; Bermejo et al., 2022). En la tabla se observa las actividades de atención dirigidas a profesionales y servicios sanitarios y sociosanitarios. Fuente: elaboración propia.

6.1.5 Actividades transversales relacionadas con la comunicación interpersonal y la transferencia de información

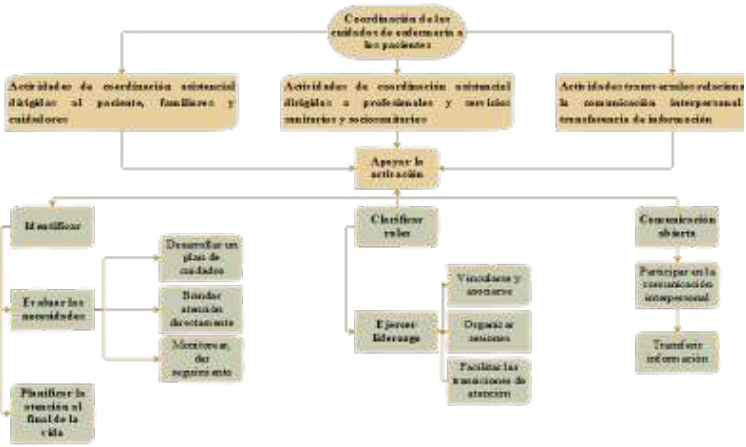
Tabla 10. *Actividades de atención relacionadas con la comunicación*

Actividad	Descripción
Participar en una comunicación abierta y honesta con los pacientes acerca de su salud y situación social	La comunicación honesta parece apoyar cualquier otra actividad con el paciente y la familia, comenzando con una evaluación integral de sus necesidades y objetivos, la discusión de las preguntas que se sentían incómodos preguntando a su médico general.
Participar en la comunicación interpersonal con los profesionales de la salud y de la asistencia social	Una vez más, todas las actividades que las enfermeras realizan con y para los profesionales parecen estar respaldadas por la comunicación interpersonal

Transferir información	Los coordinadores de atención de enfermería comunican las cartas del plan de atención y otra información relevante a los pacientes y sus familias.

Nota. Tomado de (Benítez et al., 2021; Bermejo et al., 2022). En la tabla se observa las actividades de atención relacionadas con la comunicación. Fuente: elaboración propia.

Gráfico 27. *Coordinación de los cuidados en enfermería*



Nota. Tomado de (Benítez et al., 2021; Bermejo et al., 2022; Montañez et al., 2021). En la figura se observa la coordinación de los cuidados en enfermería. Fuente: elaboración propia.

En conclusión, de este punto, se han utilizado intervenciones para coordinar la atención de pacientes con necesidades sanitarias y sociales complejas en la atención primaria de salud. Los coordinadores de atención establecen una gran continuidad de atención con estos pacientes debido a su disponibilidad fuera del horario habitual y cuando surgen problemas urgentes.

A medida que crece la complejidad, los esfuerzos deben dirigirse a permitir que el nivel de atención primaria de la salud desempeñe de manera efectiva su papel sustancial en la coordinación de la atención. Esto incluye encontrar modelos de empleo de atención primaria que faciliten el trabajo en equipo multidisciplinario y la prestación de atención integrada.

6.2 Gestión de riesgos y prevención de eventos adversos

La gestión de riesgos en el cuidado de la salud es un conjunto complejo de sistemas, procesos, procedimientos y estructuras de informes clínicos y administrativos diseñados para detectar, monitorear, evaluar, mitigar y prevenir riesgos para los pacientes. Actualmente, existen numerosas prácticas y procesos de gestión de riesgos que ocurren en las organizaciones de atención médica (Macías, 2021).

La tabla que se presenta a continuación mantiene las definiciones relevantes en relación con la gestión de riesgos y prevención de eventos adversos.

Tabla 11. *Definiciones relacionadas a la gestión de riesgos.*

Término	Definición
Evento centinela	Un evento de seguridad del paciente que resulta en la muerte, daño permanente o daño temporal grave.
Error médico	El fracaso de una acción planificada para completarse según lo previsto o el uso de un plan incorrecto para lograr un objetivo.
Análisis de causa raíz	El proceso para identificar los factores básicos o causales que subyacen a la variación en el desempeño.
Gestión de riesgos	Actividades clínicas y administrativas realizadas para identificar, evaluar y reducir el riesgo de lesiones para los pacientes, el personal y los visitantes y el riesgo de pérdidas para la propia organización

Nota. Tomado de (Barragán et al., 2020; González, 2022; Ledesma et al., 2019). En la tabla se observa las definiciones relacionadas a la gestión de riesgos. Fuente: elaboración propia.

6.2.1 Prevención de eventos

Eventos centinelas

La prevención de eventos centinela es un deporte de equipo. La investigación ha demostrado previamente la creación de una cultura en la que cualquier persona, independientemente del estatus o la importancia percibidos, es bienvenida para contribuir con sus preocupaciones sobre la seguridad del paciente. Este equipo incluye médicos, asistentes médicos y enfermeras practicantes, enfermeras, asistentes de enfermería/técnicos médicos, personal de apoyo del hospital, pacientes y familiares de los pacientes.

Cada uno de estos individuos está involucrado en un componente específico de la atención médica y ve un aspecto diferente de la interacción de un paciente con el sistema médico (Pérez et al., 2020).

- Los procesos de alto riesgo comúnmente citados incluyen:
- Verificación del sitio quirúrgico
- Etiquetado erróneo de muestras
- Errores de medicación

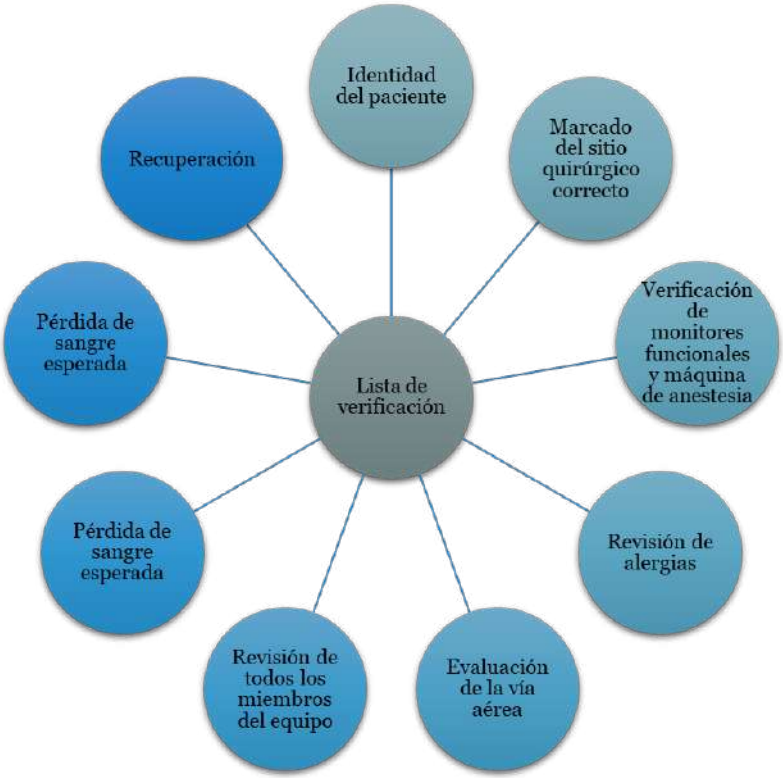
- Infecciones de dispositivos permanentes
- Falla/uso indebido del equipo
- El paciente cae
- Error de diagnóstico
- Dotación de personal inadecuada

Procedimientos en el lugar equivocado/paciente equivocado

Los procedimientos en el lugar equivocado y en el paciente equivocado se identificaron como un evento particularmente devastador de error médico y daño al paciente. Ante esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue la primera en publicar una "lista de verificación quirúrgica" de información crítica del paciente que debe someterse a verificación antes de iniciar un procedimiento quirúrgico.

Este es un proceso "preoperatorio", "intraoperatorio" y "postoperatorio" que hace que la seguridad del paciente sea la prioridad número uno en el quirófano. La lista de verificación incluye "casillas de verificación" como:

Gráfico 28. *Elementos de la lista de verificación*



Nota. Tomado de (Barra et al., 2021; Coltters et al., 2020). En la figura se observa los elementos de la lista de verificación. Fuente: elaboración propia.

Errores de medicación

Los errores relacionados con la medicación se han citado durante mucho tiempo como una causa de daño al paciente; esto incluye la administración incorrecta de medicamentos, la dosificación incorrecta y la administración de medicamentos a los que los pacientes tienen alergia documentada. Si bien la responsabilidad ciertamente recae en las personas para verificar la medicación correcta, la dosis correcta y las alergias del paciente antes de ordenar y administrar la medicación (Salazar et al., 2022).

El enfoque debe cambiar de culpar a las personas por el error humano y, en su lugar, desarrollar un sistema multifacético y una cultura de protección que rodee a proveedores y pacientes. Los ejemplos exitosos de este enfoque incluyen la estandarización del traspaso de pacientes, las listas de verificación perioperatorias, el uso de EMR para verificar la precisión de los medicamentos y una mayor visibilidad y participación de los farmacéuticos.

En general, los sistemas hospitalarios que tienen éxito en la seguridad del paciente comparten una característica clave: una cultura positiva, de apoyo y de colaboración que alienta a todos los empleados, miembros de la familia del paciente y al paciente individual a participar (Cruz & Delgado, 2021; Santos, 2022).

6.3 Promoción de la seguridad del paciente en los servicios de enfermería

Los hospitales deben brindar un servicio de calidad mediante la creación de una organización hospitalaria segura, eficaz y bien administrada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido la "cultura de la seguridad" como uno de los diez temas relacionados con los factores humanos que son relevantes para la seguridad del paciente (Mora et al., 2019).

Según la Agency for Healthcare Research and Quality (2022), existen 9 dimensiones de la cultura de seguridad del paciente.

Gráfico 29. *Dimensiones de la cultura de seguridad*



Nota. Tomado de (Gil et al., 2022; Mella et al., 2020). En la figura se observa las dimensiones de la cultura de seguridad. Fuente: elaboración propia.

A continuación, se describe cada punto en relación con la promoción de la seguridad del paciente en los servicios de enfermería.

6.3.1 Supervisor /gerente esperanzas y acciones que promueven la seguridad

En esta dimensión, se espera que los supervisores y gerentes tengan altas expectativas en cuanto a la seguridad del paciente y tomen acciones concretas para promoverla. Los supervisores y gerentes son responsables de establecer un entorno seguro, fomentar una cultura de seguridad y brindar apoyo a los profesionales de enfermería en la entrega de atención segura (Mogollón et al., 2020).

Algunas acciones que los supervisores y gerentes pueden llevar a cabo incluyen:

- Establecer políticas y procedimientos claros relacionados con la seguridad del paciente.
- Proporcionar recursos adecuados, como personal suficiente, equipo y capacitación, para garantizar la seguridad en la atención.

- Fomentar la comunicación abierta y el trabajo en equipo, donde los profesionales de enfermería se sientan seguros para informar eventos adversos, errores o preocupaciones de seguridad.
- Promover una cultura de aprendizaje y mejora continua, alentando la identificación de áreas de mejora y la implementación de estrategias para prevenir errores recurrentes.
- Apoyar y reconocer a los profesionales de enfermería que priorizan la seguridad del paciente en su práctica diaria.

6.3.2 Aprendizaje organizacional y mejora continua

En esta dimensión, se fomenta un ambiente en el que el aprendizaje y la mejora continua son valores fundamentales. La organización reconoce que los errores y eventos adversos pueden ser oportunidades de aprendizaje y se esfuerza por identificar las causas subyacentes y las lecciones aprendidas (Valencia et al., 2021, pp. 2015-2019). Algunos aspectos clave de esta dimensión son:

Análisis de eventos adversos: La organización tiene sistemas para analizar eventos adversos y errores, tanto a nivel individual como organizacional. Se busca comprender las causas raíz y los factores contribuyentes para evitar que se repitan.

Retroalimentación y comunicación: Se fomenta una cultura de retroalimentación abierta y constructiva, donde los profesionales de enfermería y otros miembros del equipo se sientan seguros para compartir sus experiencias y conocimientos. Se promueve la comunicación efectiva para difundir las lecciones aprendidas y las mejoras implementadas.

Implementación de cambios: La organización tiene mecanismos para implementar cambios basados en el aprendizaje adquirido. Se utilizan enfoques como la mejora de procesos, la implementación de directrices actualizadas y la adopción de tecnología o sistemas que mejoren la seguridad del paciente.

Participación del personal: Se valora la participación del personal de enfermería en la identificación de problemas de seguridad, la generación de ideas de mejora y la implementación de cambios. Se fomenta la colaboración interdisciplinaria para promover la seguridad del paciente.

Medición y seguimiento: Se establecen indicadores de seguridad del paciente y se realiza un seguimiento regular para evaluar la efectividad de las mejoras implementadas. Los resultados se utilizan para retroalimentar y

mantener un enfoque continuo en la mejora de la seguridad.

6.3.3 Trabajo en equipo dentro de las unidades

En esta dimensión, se reconoce la importancia del trabajo en equipo para garantizar la seguridad del paciente. Los profesionales de enfermería trabajan en conjunto con otros miembros del equipo de salud, como médicos, personal de apoyo y otros profesionales de enfermería, para brindar una atención segura y de calidad (González et al., 2019). Algunos aspectos clave de esta dimensión son:

Comunicación efectiva: Se fomenta una comunicación clara, abierta y respetuosa entre los miembros del equipo. Esto incluye compartir información relevante sobre el paciente, discutir cambios en el estado del paciente y comunicar cualquier preocupación de seguridad.

Roles y responsabilidades claras: Se establecen roles y responsabilidades claras para cada miembro del equipo, lo que permite una distribución adecuada del trabajo y evita confusiones. Cada profesional de enfermería comprende su papel y contribuye al equipo de manera efectiva.

Colaboración interprofesional: Se promueve la colaboración y la cooperación entre los diferentes profesionales de salud en la unidad. Se reconoce la experiencia y el conocimiento de cada miembro del equipo y se aprovechan los diferentes puntos de vista para tomar decisiones informadas y brindar una atención integral al paciente.

6.3.4 Apertura de comunicación

En esta dimensión, se enfatiza la importancia de la comunicación abierta y transparente en relación con la seguridad del paciente. Se busca crear un entorno en el que los profesionales de enfermería se sientan seguros para expresar preocupaciones, plantear preguntas y compartir información relevante (Corrales, 2020). Algunos aspectos clave de esta dimensión son:

Fomentar la confianza: Se promueve un ambiente de confianza y respeto entre los miembros del equipo. Los profesionales de enfermería deben sentirse seguros al expresar sus preocupaciones y opiniones sin temor a represalias.

Escucha activa: Se fomenta la escucha activa por parte de todos los miembros del equipo. Esto implica prestar atención a las preocupaciones y opiniones de los demás, mostrando interés y respeto hacia sus puntos de vista.

Comunicación bidireccional: Se alienta una comunicación abierta y bidireccional, en la que los profesionales de enfermería puedan expresar sus inquietudes y recibir retroalimentación de manera constructiva. La

comunicación no solo debe ser descendente (de los superiores a los subordinados), sino también ascendente y lateral.

Canales de comunicación claros: Se establecen canales de comunicación claros y accesibles para que los profesionales de enfermería puedan informar eventos adversos, errores o preocupaciones de seguridad de manera efectiva. Estos canales deben estar libres de barreras y fomentar la confidencialidad.

6.3.5 Retroalimentación y comunicación sobre errores

En esta dimensión, se reconoce la importancia de la retroalimentación y la comunicación abierta en relación con los errores y eventos adversos. Se busca crear un ambiente en el que los profesionales de enfermería puedan compartir de manera segura y constructiva la información sobre los errores cometidos o los eventos adversos ocurridos, con el objetivo de aprender y mejorar la seguridad del paciente (Macedo et al., 2019).

Algunos aspectos clave de esta dimensión son:

Cultura de seguridad: Se fomenta una cultura de seguridad en la que se valora la comunicación abierta sobre los errores. Los profesionales de enfermería deben sentirse seguros y no temer represalias al reportar errores o eventos adversos.

Notificación de errores: Se establecen mecanismos claros y accesibles para la notificación de errores. Esto puede incluir sistemas de reporte confidenciales o anónimos, formularios de incidentes y protocolos para documentar y analizar los errores.

Análisis de errores: Se lleva a cabo un análisis de los errores y eventos adversos reportados, con el objetivo de identificar las causas raíz y los factores contribuyentes. Esto permite aprender de los errores y tomar medidas para prevenir su recurrencia.

Retroalimentación constructiva: Se brinda retroalimentación constructiva a los profesionales de enfermería involucrados en los errores. Esto implica un enfoque no punitivo, en el que se enfatiza el aprendizaje y la mejora en lugar de la culpabilidad.

6.3.6 Respuesta no punitiva a los errores

En esta dimensión, se reconoce que los errores son oportunidades de aprendizaje y que castigar o culpar a los profesionales de enfermería no es productivo ni beneficioso para la seguridad del paciente. En cambio, se busca crear un entorno en el que los errores se vean como eventos que pueden ser analizados y comprendidos para identificar las causas subyacentes y tomar medidas para prevenir su recurrencia (Aranaz Andrés et al., 2020).

Algunos aspectos clave de esta dimensión son:

Cultura de seguridad: Se fomenta una cultura de seguridad en la que los profesionales de enfermería se sientan seguros al reportar errores y eventos adversos, sin temor a represalias o castigos.

Análisis y aprendizaje: Se lleva a cabo un análisis objetivo de los errores, centrándose en las causas y los factores contribuyentes. Se busca comprender por qué ocurrió el error y cómo se puede evitar en el futuro.

Mejora del sistema: Se enfoca en realizar cambios en el sistema para prevenir la recurrencia de errores similares. Se implementan medidas correctivas y se realizan mejoras en los procesos, las políticas y los protocolos para promover la seguridad del paciente.

Apoyo y aprendizaje: Se brinda apoyo y oportunidades de aprendizaje a los profesionales de enfermería involucrados en los errores. Se enfatiza el aprendizaje continuo y se ofrecen recursos, capacitación y orientación para ayudarles a mejorar sus prácticas y evitar errores en el futuro.

6.3.7 Dotación de personal

En esta dimensión, se reconoce la importancia de contar con suficientes profesionales de enfermería para brindar una atención segura y de calidad a los pacientes. La dotación de personal adecuada implica evaluar y ajustar la cantidad de personal en función de la complejidad de los cuidados, el número de pacientes y las necesidades individuales de cada uno (López Frías et al., 2019). Algunos aspectos clave de esta dimensión son:

Evaluación de la carga de trabajo: Se realiza una evaluación sistemática de la carga de trabajo de los profesionales de enfermería en relación con el número de pacientes, la complejidad de los cuidados y otros factores relevantes. Esto ayuda a determinar la dotación de personal requerida.

Asignación equitativa de pacientes: Se busca asignar a los profesionales de enfermería un número adecuado de pacientes, teniendo en cuenta la carga de trabajo y las necesidades individuales de cada paciente. Se evita la sobrecarga de trabajo que pueda comprometer la seguridad del paciente.

Flexibilidad en la dotación de personal: Se establecen mecanismos para ajustar la dotación de personal de acuerdo con las fluctuaciones de la demanda de atención. Esto puede incluir planes de contingencia para situaciones de alta demanda o la capacidad de solicitar refuerzos adicionales cuando sea necesario.

6.3.8 El apoyo de la dirección del hospital a la seguridad del paciente

En esta dimensión, se destaca la importancia de que la dirección del hospital asuma un compromiso activo y brinde un liderazgo sólido en materia de seguridad del paciente. Su apoyo es fundamental para establecer y mantener una cultura de seguridad en toda la organización (Flores et al., 2019). Algunos aspectos clave de esta dimensión son:

Compromiso con la seguridad del paciente: La dirección del hospital muestra un compromiso claro y firme con la seguridad del paciente como una prioridad institucional. Esto se refleja en sus declaraciones, políticas y acciones orientadas a promover la seguridad y prevenir eventos adversos.

Asignación de recursos: Se asignan recursos adecuados, tanto financieros como humanos, para respaldar las iniciativas de seguridad del paciente. Esto incluye la contratación y capacitación de personal especializado en seguridad, la adquisición de tecnología y equipos seguros, y la implementación de sistemas de gestión de la seguridad.

Establecimiento de políticas y procedimientos: La dirección del hospital trabaja en colaboración con los profesionales de enfermería y otros expertos para desarrollar políticas y procedimientos claros relacionados con la seguridad del paciente.

6.3.9 Trabajo en equipo entre unidades hospitalarias

En esta dimensión, se destaca la importancia de fomentar la colaboración y el trabajo en equipo entre las diferentes unidades hospitalarias, como las unidades de enfermería, las unidades médicas, las unidades de cuidados intensivos, las unidades quirúrgicas, entre otras. El objetivo es lograr una comunicación fluida, una coordinación efectiva y un enfoque integral para brindar una atención segura y de calidad a los pacientes (Ramírez et al., 2021). Algunos aspectos clave de esta dimensión son:

Comunicación interdisciplinaria: Se promueve una comunicación clara y efectiva entre los miembros de diferentes unidades hospitalarias. Esto implica compartir información relevante sobre los pacientes, discutir planes de atención y coordinar las acciones necesarias para brindar una atención integral y segura.

Colaboración y coordinación: Se fomenta la colaboración y la coordinación entre las unidades hospitalarias para asegurar una atención continua y sin problemas. Se establecen canales de comunicación y protocolos claros para la transferencia de pacientes, el intercambio de información y la toma de decisiones conjuntas.

Reuniones y equipos multidisciplinarios: Se realizan reuniones regulares y se forman equipos multidisciplinarios que involucran a profesionales de diferentes unidades hospitalarias. Estos espacios permiten discutir casos, compartir conocimientos y experiencias, y tomar decisiones colaborativas para la atención de los pacientes.

Referencias Bibliográficas

Arrogante, Ó. (2015). Resilience in nursing: definition, empirical evidence and interventions. Index de Enfermería, 24(4), 232–235. Disponible en: https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000300009

Arroyo, L. R. (2022). Gestión del tiempo y calidad de atención del enfermero en el centro quirúrgico de un hospital de ESSALUD. Revista UNI Callao., Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7387

Blas, Y. (2021). Nivel de carga laboral en los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada en Lima. Revista UNI Cesar Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93247/Blas_SYE-Espinoza_CCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bracamonte, L., & Gonzales, J. (2022). Estilo de liderazgo en jefes de servicio de enfermería y su relación en la satisfacción laboral. Revista Científica Arbitrada de la Fundación, 7, e265. Disponible en: https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/265/465

Cairo, C., & León, C. (2020). Propuesta de estándares y elementos medibles para conformar auditorías concurrentes de enfermería en el contexto hospitalario. Revista Cubana de Enfermería, 36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192020000300004&script=sci_arttext

Carrico, R. M., Goss, L., Smith, M., & Heiden, S. Van. (2017). The Role of the Nurse in the Care of Refugees : Experiences from the University of Louisville Global Health Program. Kentucky Nurse, 65(1), 5–8.

Carozza Colombini, M. (2020). Programa de formación en mejora continua de la calidad para residentes de pediatría . Arch Argent Pediatr.

Carter, B. (2020). Achieving diversity, inclusion and equity in the nursing workforce. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28, 1–3. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3254

Espíritu Martínez, A. P. , C. L. L. , E. M. A. P. , & C. L. (2020). Clima organizacional y gestión de servicios de salud por enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000500157

Estefo, S., & Paravic , T. (2010). ENFERMERÍA EN EL ROL DE GESTORA DE LOS CUIDADOS. Ciencia y enfermería, 16(3), 33-39. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005

Fernández , F. (2022). Comunicación efectiva y trabajo en equipo. San Millán: TUTOR FORMACIÓN. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=qLZoEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

García, O. (2023). Gest team Salud Gestión de equipos y planificación estrategia en de la salud. Revista Planfino. Disponible en: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/81611/MemoriaFinal%20GestTeam_Salud%2022-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García Velasco, L. J. (2019). Manual docente. Gestión de los servicios de enfermería. Ética y legislación sanitaria. Ediciones Universidad de Valladolid.

Gómez , V. (2020). Efectividad de TODOIST® como herramienta, para optimizar la gestión del tiempo en un equipo de enfermería del Hospital Universitario de Torrevieja. RediUMH. Obtenido de: https://hdl.handle.net/11000/8080

Hasanpour-Dehkordi, Ali., & Solati, K. (2016). The Efficacy of Three Learning Methods Collaborative , Context-Based Learning and Traditional , on Learning , Attitude and Behaviour of Undergraduate Nursing Students : Integrating Theory and Practice. 10(4), VC01–VC04. Disponible en: https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/18091.7578

Hempel et al, S. (2022). Evidence-Based Quality Improvement: a Scoping Review. Evidence- Based Quality Improvement.

Inga, F., & Arosquipa, C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. Revista Simposios, 36(2), 312-318. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/312-318/#

Jaramillo, M., Quinchía, D., & Sotter, J. (2020). Estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud para la promoción de la motivación, el liderazgo y la toma de decisiones en el personal de enfermería. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4890

Loor Cedeño, L. A. (2023). Gestión de enfermería en el auto cuidado y prevención de caídas en adultos mayores. RD. Obtenido de http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5091

López Colmenares, G. N. (2019). Aplicando las TIC en el aprendizaje de la enfermería profesional. Revista Digital Universitaria, 20(5). doi: http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n5.a8

Madrigal, M., Callejo, L., Cantón, M., Berrocha, G., Recio, C., Rodríguez, R., Ferreto, L., Lantijo, R., Sanz, & Mayo, A. (2019). Diseño y validación de una escala de valoración de cargas de trabajo de enfermería en unidades de hospitalización de pacientes no críticos. Revista Científica de Enfermería, 98, 8. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7125242.pdf

Macia, L., Gutiérrez, L., Crespo, M., Casabona, I., & Cortes, I. (2015). Gestión y administración de servicios de enfermería. Grado de Enfermería. Espacio Editorial. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51530/1/Gestion-Administracion-Servicios-Enfermeria-Tema1.pdf

Manuel, N., Suárez, V., Alba-Leonel, A., Ordiano-Hernández, E., Montes-Rodríguez, B. G., Papaqui-Alba, S., Adela, C. :, & Leonel, A. (2020). Causas de resistencia al uso de la cofia en alumnas de las licenciaturas de Enfermería. Revista de Enfermería Neurológica, 19(3), 125–130. Disponible en: https://doi.org/10.51422/REN.V19I3.312

Manya Aqquehua, M. (2022). Compromiso organizacional Personal de salud Trabajadores. UCV. Obtenido de https://hdl.handle.net/20.500.12692/98021

Ojeda Reyes, R. P. , P. G. (2021). Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal. Revista Cubana de Enfermería. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Okenwa-Emegwa, L., & Eriksson, H. (2020). Lessons Learned from Teaching Nursing Students about Equality , Equity , Human Rights , and Forced Migration through Roleplay in an Inclusive Classroom. Sustainability, 12(17), 1–12.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Atención primaria de salud. Organización Panamericana de La Salud. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud

Osorio, O. (23 de Marzo de 2014). Computación aplicada a la medicina. Disponible en: https://vazquezvanessa.blogspot.com/2014/03/ejemplo-de-expediente-clinico.html

Pachón , C. (2014). Diseño de un plan carrera para los profesionales de enfermería en la unidad de cuidado intensivo de la clínica Shaio. Obtenido de http://hdl.handle.net/10818/12459

Pérez, S. E. (2022). Estrategia psicosocial educativa para el manejo efectivo del estrés de rol en médicos y enfermeras. Dialnet. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8942604

Pérez, T. (24 de Junio de 2016). TICs Aplicadas a Enfermería. Obtenido de ENFERMER: https://teresaperez.net/2016/06/24/tics-aplicadas-a-enfermeria/

Ramírez Reynoso Judith Estrella Bach Ydrogo Delgado Yaneth, B. (2012). UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO ÉTICA DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO HRDLM-CHICLAYO 2012 TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Reconde Suárez, D., & Borges Damas, L. (2022). Gestión de calidad en los servicios de enfermería en el CIREN. Artemisa Cuba.

Rhoden, D. J., De Fátima Colet, C., & Stumm, E. M. F. (2021). Association and

correlation between stress, musculoskeletal pain and resilience in nurses before hospital accreditation maintenance assessment. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4658.3465

Rodríguez, F. M. A. , P. R. P. G. , & M. M. M. (2023). SciELO - Brasil - Cultura organizacional para a mudança num contexto hospitalar: uma perspectiva de enfermagem Cultura organizacional para a mudança num contexto hospitalar: uma perspectiva de enfermagem. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ape/a/cvqXCwXNsq7D4RycJm4qCqq/abstract/?lang=es

Rojas, S. E. (2021). RESILIENCIA DE LA GESTIÓN EMPRESARIAL EN LA NUEVA REALIDAD MUNDIAL. Articulo original. Obtenido de https://journal.poligran.edu.co/index.php/gsst/article/view/3055/3237

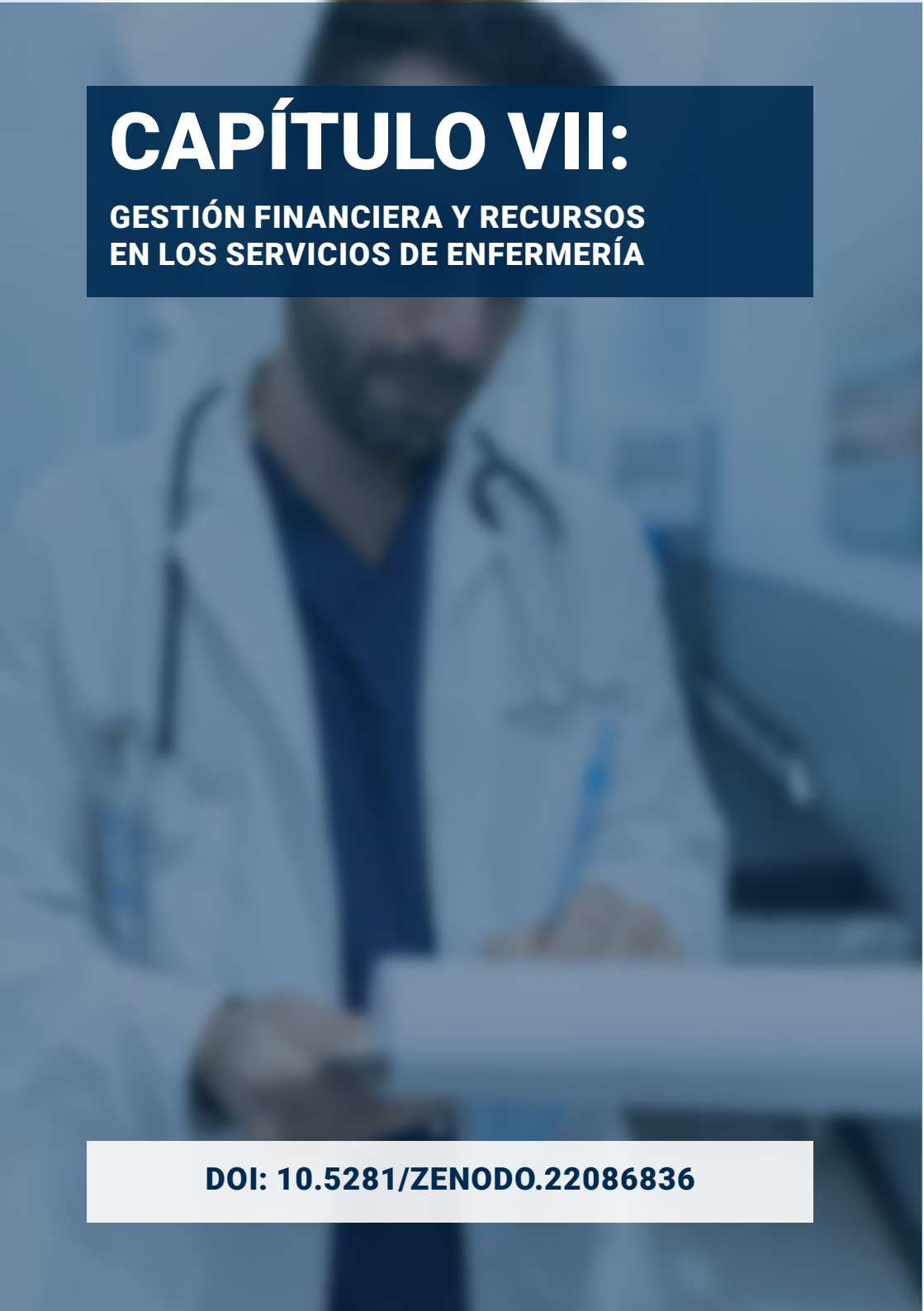
Schultz, C. C., Colet, C. de F., Benetti, E. R. R., Tavares, J. P., Stumm, E. M. F., & Treviso, P. (2022). Resilience and the reduction of occupational stress in Nursing. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3636

Tejada, F., & Ruíz, M. (2010). Aplicaciones de Enfermería basadas en TIC´s. Dialnet, 4(2), 10-18. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3312462

Troncoso, D. &. (2023). Gestión del cuidado y administración de los servicios de enfermería, elementos para la mejora de la calidad. Revista Mexicana de Enfermería, 11(72), 72-76. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/2023/RevistaEnfermeria/NUM-2-MAY-AGO-2023.pdf#page=33.

Tumbaco-Quimiz, Y. Z.-F.-C.-P. (2021). Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. Obtenido de https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/442

Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011a). ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU Teoría DE CUIDADOS TRANSPERSONALES SOME ESSENTIAL ASPECTS OF JEAN WATSON ThOUGhT AND hER TRANSPERSONAL CARING ThEORy. CIENCIA Y Enfermería XVII, 3, 11–22.



CAPÍTULO VII:

GESTIÓN FINANCIERA Y RECURSOS EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

DOI: 10.5281/ZENODO.22086836



YOLANDA ELIZABETH LÓPEZ ROMO

https://orcid.org/0000-0001-9270-7019

Licenciada en Enfermería. Magister en Gerencia de Servicios de Salud

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

7.1 Gestión del presupuesto en enfermería

La gestión del presupuesto en enfermería es una parte fundamental de la gestión financiera en los servicios de enfermería. Un presupuesto bien elaborado y controlado permite a los profesionales de enfermería asignar y utilizar eficientemente los recursos financieros disponibles para brindar una atención de calidad (Hernández, 2020).

La gestión financiera y la gestión de recursos son aspectos fundamentales para el éxito de cualquier organización de servicios de enfermería. Una gestión eficaz permite optimizar los recursos disponibles, garantizar la calidad de la atención y la sostenibilidad financiera de la organización (Valdez, 2019).

La gestión financiera en los servicios de enfermería implica la planificación, el control y la utilización eficiente de los recursos financieros. Esto incluye actividades como la elaboración de presupuestos, la gestión de costos, la toma de decisiones de inversión y la obtención de financiación (Valdez, 2019).

Una buena gestión financiera es esencial para:

- Garantizar la sostenibilidad financiera de la organización: Esto implica asegurar que la organización genera suficientes ingresos para cubrir sus costos y gastos.
- Optimizar el uso de los recursos financieros: Esto implica identificar las áreas donde se pueden ahorrar recursos y asignarlos de manera más eficiente.
- Tomar decisiones informadas: La información financiera es esencial para tomar decisiones estratégicas sobre la organización.
- Cumplir con las regulaciones financieras: Las organizaciones de servicios de enfermería deben cumplir con una serie de regulaciones financieras, como las leyes fiscales y las normas de auditoría (Yaguargos, 2020).

A continuación, se presentan los aspectos clave de la gestión del presupuesto en enfermería:

Gráfico 30. *Ilustración de Gestión del presupuesto en enfermería*



Nota. Tomado de (Hernández, 2020). En la figura se observa la Gestión del presupuesto en enfermería. Fuente: elaboración propia.

La gestión de recursos en los servicios de enfermería implica la planificación, el control y la utilización eficiente de los recursos humanos, materiales y tecnológicos. Esto incluye actividades como la dotación de personal, la compra de suministros y la gestión de la tecnología.

Una buena gestión de recursos es esencial para:

- Brindar una atención de calidad: Los pacientes necesitan tener acceso a los recursos adecuados para recibir una atención de calidad.
- Mejorar la eficiencia: La gestión eficaz de los recursos puede ayudar a mejorar la eficiencia de los servicios de enfermería.
- Reducir costos: La gestión eficaz de los recursos puede ayudar a reducir costos.
- Mejorar la moral del personal: Los profesionales de enfermería necesitan tener acceso a los recursos que necesitan para hacer su trabajo de manera efectiva.
- Estrategias para mejorar la gestión financiera y la gestión de recursos en los servicios de enfermería (Hernández, 2020).

Existen una serie de estrategias que las organizaciones de servicios de enfermería pueden implementar para mejorar la gestión financiera y la gestión de recursos. Estas estrategias incluyen:

- Desarrollar un plan financiero integral: Este plan debe incluir objetivos financieros, estrategias para alcanzar esos objetivos y un sistema de seguimiento del progreso.
- Implementar un sistema de presupuestación basado en actividades: Este sistema asigna recursos en función del nivel de actividad de cada departamento o unidad.
- Utilizar indicadores clave de rendimiento (KPI) para medir el desempeño financiero y operativo.
- Invertir en tecnología para mejorar la eficiencia.
- Capacitar al personal en gestión financiera y gestión de recursos (Valdez, 2019).

7.1.1 Elaboración del presupuesto

La elaboración del presupuesto en los servicios de enfermería es un proceso crucial que implica estimar y planificar los costos y los ingresos necesarios para brindar atención de calidad (Tumbaco et al., 2020).

Estimación de los costos: Es necesario identificar y estimar los diferentes costos asociados con los servicios de enfermería, como salarios y beneficios del personal, suministros médicos, equipos, tecnología y gastos operativos.

Proyección de los ingresos: Se deben considerar las fuentes de ingresos disponibles, como los pagos de los pacientes, los seguros médicos y los programas de financiamiento público. La proyección precisa de los ingresos ayudará a determinar la cantidad de recursos financieros disponibles para asignar a los servicios de enfermería (Cruz et al., 2020).

7.1.2. Asignación de recursos

La asignación de recursos en los servicios de enfermería es un proceso crítico para garantizar que los recursos financieros y materiales se utilicen de manera efectiva y eficiente. La asignación adecuada de recursos

permite satisfacer las necesidades de atención médica y proporcionar una atención de calidad a los pacientes (Valdés, 2020).

Priorización de necesidades: Los recursos financieros disponibles deben asignarse de manera estratégica para satisfacer las necesidades más importantes de los servicios de enfermería. Esto puede incluir la contratación de personal adicional, la adquisición de equipos médicos necesarios y la implementación de programas de mejora de la calidad.

Consideración de las metas y objetivos: El presupuesto debe alinearse con las metas y objetivos de los servicios de enfermería, asegurando que los recursos se utilicen de manera efectiva para lograr los resultados deseados (Coaquira, 2021).

7.1.3. Control de gastos:

El control de gastos es una parte crucial de la gestión financiera en los servicios de enfermería. Implica monitorear y gestionar los gastos para asegurar que se mantengan dentro de los límites establecidos y se utilicen de manera eficiente (Vialart, 2019).

Monitoreo continuo: Es esencial realizar un seguimiento regular de los gastos en relación con el presupuesto establecido. Esto permitirá identificar desviaciones y tomar medidas correctivas de manera oportuna.

Control de costos: Se deben implementar estrategias para controlar y reducir los costos en los servicios de enfermería sin comprometer la calidad de la atención. Esto puede incluir la optimización del uso de los suministros, la adopción de prácticas de trabajo eficientes y la identificación de áreas de gasto innecesario o excesivo.

Gestión de inventarios: Realiza un seguimiento riguroso de los suministros y los equipos médicos para evitar compras innecesarias o excesivas. Implementa un sistema de gestión de inventario eficiente que permita identificar rápidamente las necesidades de reposición y evitar el desperdicio (Morales et al., 2022).

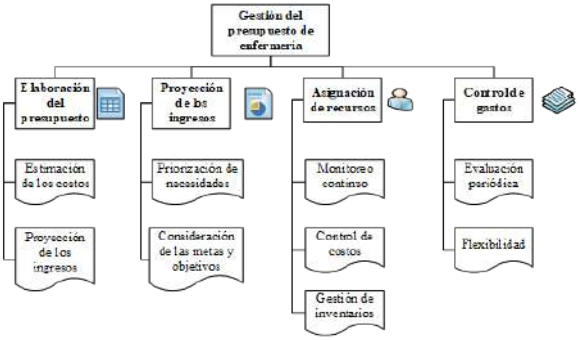
7.1.4. Evaluación y ajustes

La evaluación y los ajustes son componentes esenciales de la gestión financiera en los servicios de enfermería. Implican revisar periódicamente el desempeño financiero, compararlo con los objetivos establecidos y realizar los cambios necesarios para mejorar la eficiencia y la rentabilidad (Huber, 2019).

Evaluación periódica: El presupuesto debe ser evaluado de manera regular para evaluar su efectividad y realizar ajustes si es necesario. Esto implica revisar los gastos, los ingresos y las necesidades cambiantes de los servicios de enfermería.

Flexibilidad: El presupuesto debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a los cambios y desafíos inesperados. Los ajustes pueden ser necesarios en caso de cambios en las regulaciones, las políticas de reembolso o las demandas de los pacientes (Ayala et al., 2019).

Gráfico 31. *Ilustración Gestión del presupuesto de enfermería*



Nota. Tomado de (Ayala et al., 2019). En la figura se observa la Gestión del presupuesto en enfermería. Fuente: elaboración propia.

7.2 Optimización de recursos humanos y materiales

La optimización de recursos humanos y materiales es un componente esencial de la gestión financiera en los servicios de enfermería. Implica utilizar de manera eficiente y efectiva los recursos disponibles, tanto en términos de personal como de equipos y suministros (Hovenga & Lowe, 2022).

7.2.1. Optimización de recursos humanos

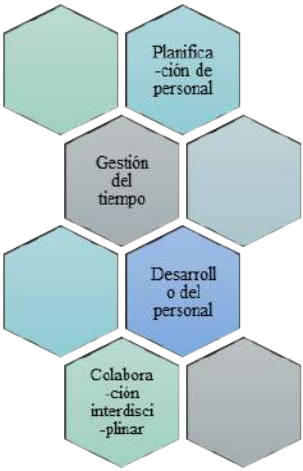
La optimización de recursos humanos en los servicios de enfermería es un aspecto crucial para garantizar una atención de calidad y eficiencia

en el cuidado de los pacientes. Mediante una gestión eficiente del personal, incluyendo la programación adecuada, la gestión del tiempo y el desarrollo del personal, se busca maximizar la utilización de los recursos humanos disponibles.

Al optimizar los recursos humanos, se fomenta la colaboración interdisciplinaria, se evita la subutilización o sobrecarga de personal y se promueve un ambiente de trabajo productivo y satisfactorio (Benítez et al., 2021).

La optimización de los recursos humanos no solo beneficia al personal de enfermería, sino que también impacta positivamente en los resultados de los pacientes y en la eficiencia global de los servicios de enfermería. A continuación, se presentan algunas estrategias clave para la optimización de recursos humanos en los servicios de enfermería:

Gráfico 32. *Optimización de recursos humanos*



Nota. Tomado de (Benítez et al., 2021). En la figura se observa la Optimización de recursos humanos en enfermería. Fuente: elaboración propia.

7.2.2. Planificación eficiente de personal

Evalúa las necesidades de personal en función de la carga de trabajo y las demandas de los servicios de enfermería. Desarrolla una programación adecuada para asegurar una cobertura óptima y evitar la subutilización o sobrecarga de personal. La planificación eficiente de personal es un aspecto crucial en la optimización de recursos humanos en los servicios de enfermería.

Implica asegurar que haya suficiente personal disponible en los mo-

mentos adecuados para satisfacer las demandas de atención y garantizar la calidad y seguridad del cuidado de los pacientes (Martínez et al., 2019).

La planificación eficiente de personal en los servicios de enfermería es esencial para garantizar una atención de calidad y una distribución adecuada de la carga de trabajo. Cuando se realiza de manera efectiva, la planificación de personal puede contribuir a los siguientes aspectos:

Tabla 12. *Planificación eficiente de personal*

Dimensión	Descripción
Cobertura adecuada	Permite tener el número adecuado de enfermeros disponibles para cubrir las necesidades de atención en diferentes unidades, turnos y situaciones. Esto evita la sobrecarga de trabajo y garantiza una atención segura y efectiva para los pacientes.
Asignación óptima	Ayuda a asignar el personal de enfermería de acuerdo con las necesidades específicas de cada unidad o área, considerando el nivel de cuidado requerido, la especialización necesaria y la relación paciente-enfermera adecuada.
Gestión de contingencias	Permite manejar situaciones imprevistas, como ausencias por enfermedad o emergencias, mediante la implementación de un plan de contingencia y la asignación rápida de personal adicional para garantizar la continuidad de la atención.
Equilibrio de carga de trabajo	Facilita la distribución equitativa de la carga de trabajo entre el personal de enfermería, evitando la sobrecarga excesiva de algunos miembros del equipo y asegurando una atención equitativa y de calidad para todos los pacientes.
Adaptabilidad y flexibilidad	Permite ajustar la programación de personal en función de las fluctuaciones de la demanda, como cambios estacionales o picos de ocupación, asegurando que se disponga del personal adecuado en los momentos de mayor necesidad.

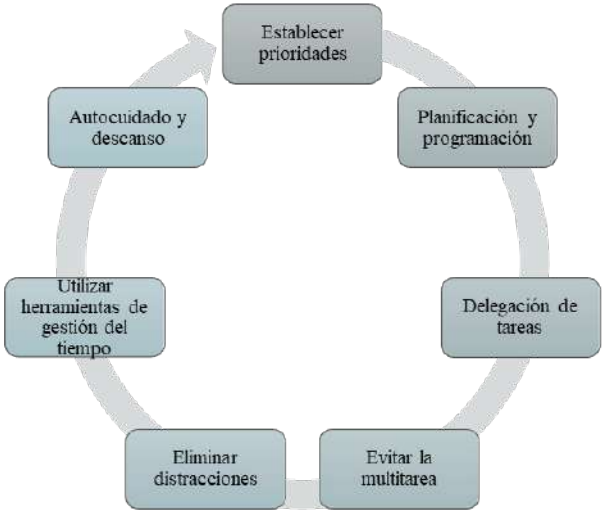
Nota. Tomado de (Martínez et al., 2019). En la tabla se observa la Planificación eficiente de personal en enfermería. Fuente: elaboración propia.

Para lograr una planificación eficiente de personal, es importante considerar factores como la carga de trabajo, las habilidades y competencias requeridas, la disponibilidad del personal, las regulaciones laborales y las políticas internas. Además, el uso de herramientas y tecnologías de planificación de personal puede facilitar el proceso, permitiendo una asignación óptima y un seguimiento efectivo del cumplimiento de las necesidades de personal (Elianis et al., 2020).

7.2.3. Gestión del tiempo

Fomenta prácticas eficientes de gestión del tiempo entre el personal de enfermería. Esto implica la priorización de tareas, la asignación adecuada de tiempo para cada actividad y la eliminación de actividades innecesarias o duplicadas. A continuación, se presentan algunos aspectos clave de la gestión del tiempo en los servicios de enfermería (Ocaña et al., 2022).

Gráfico 33. *Gestión del tiempo*



Nota. Tomado de (Ocaña et al., 2022). En la figura se observa la Gestión del tiempo en enfermería. Fuente: elaboración propia.

Establecer prioridades: Identifica las tareas y responsabilidades más importantes y urgentes. Establece prioridades claras para enfocar tus esfuerzos en lo más relevante y garantizar que se cumplan las necesidades críticas de los pacientes (Guzmán, 2019).

Planificación y programación: Dedica tiempo a planificar y programar tus actividades. Establece un plan diario, semanal o mensual que incluya las tareas a realizar, los plazos y los recursos necesarios. Esto te ayudará a organizar tu tiempo de manera efectiva y evitar la procrastinación (Guzmán, 2019).

Delegación de tareas: Aprende a delegar responsabilidades y tareas cuando sea apropiado. Esto permite distribuir la carga de trabajo y aprovechar las fortalezas y habilidades del equipo de enfermería, liberando tiempo para enfocarte en tareas críticas y de mayor valor (Guzmán, 2019).

Evitar la multitarea: Aunque la multitarea puede parecer eficiente, a menudo puede llevar a una disminución en la calidad y la eficacia. En lugar de intentar hacer varias tareas al mismo tiempo, enfócate en una tarea a la vez y concéntrate en completarla antes de pasar a la siguiente (Guzmán, 2019).

Eliminar distracciones: Identifica y elimina las distracciones que puedan afectar tu productividad y tiempo. Esto puede incluir apagar notificaciones de teléfono, establecer límites en el acceso a redes sociales durante el trabajo y crear un entorno de trabajo libre de interrupciones (Guzmán, 2019).

Utilizar herramientas de gestión del tiempo: Existen numerosas herramientas y técnicas que pueden ayudarte a gestionar tu tiempo de manera efectiva. Puedes utilizar calendarios electrónicos, listas de tareas, recordatorios y alarmas para mantener un seguimiento y una organización adecuados (Guzmán, 2019).

Autocuidado y descanso: Asegúrate de incluir tiempo para el autocuidado y el descanso en tu planificación. Tomar pausas regulares, descansar adecuadamente y cuidar tu bienestar físico y emocional te ayudará a mantener un rendimiento óptimo y evitar el agotamiento (Guzmán, 2019).

7.2.4. Desarrollo del personal

Invierte en el desarrollo y capacitación del personal de enfermería. Proporciona oportunidades de aprendizaje y crecimiento para mejorar sus habilidades y conocimientos, lo que puede resultar en una mayor eficiencia y calidad en la atención. A continuación, se presentan algunos aspectos clave del desarrollo del personal en los servicios de enfermería (Oliveira, 2020).

Tabla 13. *Desarrollo del personal*

Dimensión	Descripción
Educación continua	Fomenta la participación del personal de enfermería en programas de educación continua, conferencias, seminarios y cursos de actualización.
Programas de capacitación interna	Implementa programas de capacitación interna para el desarrollo de habilidades específicas necesarias en los servicios de enfermería.
Tutoría	Establece programas de tutoría en los que los enfermeros y enfermeras más experimentados brinden orientación y apoyo a los nuevos miembros del equipo.
Participación en proyectos y comités	Invita al personal de enfermería a participar en proyectos de mejora de la calidad, comités de seguridad del paciente o iniciativas de investigación.
Desarrollo de habilidades de liderazgo	Ofrece oportunidades de desarrollo de habilidades de liderazgo para el personal de enfermería que demuestre potencial y interés en roles de liderazgo.
Retroalimentación y evaluación	Proporciona retroalimentación constructiva y evaluaciones regulares del desempeño a los miembros del equipo de enfermería.

Nota. Tomado de (Oliveira, 2020). En la tabla se observa el desarrollo del personal en enfermería. Fuente: elaboración propia.

7.2.5. Colaboración interdisciplinaria

Promueve la colaboración y la comunicación efectiva entre los profesionales de enfermería y otros miembros del equipo de atención médica. Esto permite una asignación y coordinación eficientes de tareas y responsabilidades, evitando duplicaciones y garantizando una atención integral.

A continuación, se presentan algunos aspectos clave de la colaboración interdisciplinaria en los servicios de enfermería (Vargas, 2019).

- Comunicación efectiva
- Compartir conocimientos y experiencias
- Establecimiento de objetivos comunes
- Coordinación de cuidados
- Respeto por las competencias y roles de cada profesional
- Participación en reuniones interdisciplinarias
- Aprendizaje conjunto

7.2.6. Optimización de recursos materiales

Gestión de inventario.

Implementa un sistema de gestión de inventario eficiente para asegurarte de que los suministros y equipos estén disponibles cuando se necesiten. Evita el exceso de inventario y el desperdicio al mantener un seguimiento adecuado y realizar pedidos justos y oportunos. A continuación, se presentan algunos aspectos clave de la gestión de inventario en los servicios de enfermería (Amaya et al., 2020).

Tabla 14. *Optimización de recursos materiales*

Dimensión	Descripción
Seguimiento y registro	Lleva un seguimiento detallado y actualizado de los suministros y equipos médicos existentes. Registra la cantidad disponible, las fechas de vencimiento, los números de lote y otra información relevante para facilitar una gestión efectiva.
Establecimiento de niveles de inventario	Determina los niveles de inventario óptimos para cada suministro y equipo.
Planificación de la reposición	Realiza una planificación adecuada para reponer los suministros y equipos médicos antes de que se agoten.
Gestión de proveedores	Establece relaciones sólidas con proveedores confiables y de calidad.
Rotación de inventario	Aplica el principio de "primero en entrar, primero en salir" (FIFO) para asegurar que los suministros más antiguos se utilicen primero y se evite el vencimiento o deterioro de los productos.
Control de desperdicio y caducidad	Realiza inspecciones regulares del inventario para identificar y eliminar suministros caducados o dañados.
Uso eficiente de los suministros	Fomenta una cultura de uso responsable de los suministros entre el personal de enfermería.
Implementación de tecnología	Utiliza sistemas de gestión de inventario y software especializados para automatizar y optimizar los procesos de gestión.

Nota. Tomado de (González et al., 2022; Mejías et al., 2021). En la tabla se observa la Optimización de recursos materiales en enfermería. Fuente: elaboración propia.

Análisis de costos y eficiencia

Realiza un análisis regular de los costos y la eficiencia de los recursos materiales. Identifica oportunidades para reducir los costos, como la búsqueda de proveedores más rentables o la implementación de prácticas de consumo responsable de suministros. A continuación, se presenta una descripción de este proceso (Kohnenkampf, 2021).

- Identificación de costos
- Recopilación de datos
- Análisis de costos
- Identificación de ineficiencias

- Implementación de medidas de eficiencia
- Monitoreo y seguimiento
- Mejora continua

Estos puntos se resumen a continuación:

Identificación de costos: Identifica y categoriza los diferentes tipos de costos asociados con los servicios de enfermería. Estos pueden incluir costos de personal, suministros médicos, equipos, mantenimiento, servicios externos, capacitación y otros gastos operativos.

Recopilación de datos: Recopila datos precisos y completos sobre los costos incurridos en cada una de las categorías identificadas. Esto puede implicar revisar registros financieros, facturas, contratos y cualquier otra fuente de información relevante.

Análisis de costos: Analiza los datos recopilados para comprender en detalle cómo se están asignando los recursos financieros en los servicios de enfermería. Identifica los costos más significativos y evalúa si están en línea con los objetivos financieros y la eficiencia esperada.

Identificación de ineficiencias: Busca áreas donde se estén produciendo ineficiencias o costos innecesarios. Esto puede incluir gastos excesivos en suministros, rotación ineficiente de inventario, altos costos de horas extra o subutilización de recursos.

Implementación de medidas de eficiencia: Desarrolla e implementa medidas para mejorar la eficiencia y reducir los costos identificados. Esto puede implicar la renegociación de contratos con proveedores, la adopción de mejores prácticas de gestión de inventario, la optimización de la programación del personal o la implementación de tecnologías que reduzcan los costos operativos.

Monitoreo y seguimiento: Establece mecanismos de monitoreo para evaluar la efectividad de las medidas implementadas. Realiza un seguimiento regular de los costos y evalúa si se están logrando las mejoras deseadas en términos de eficiencia y ahorro.

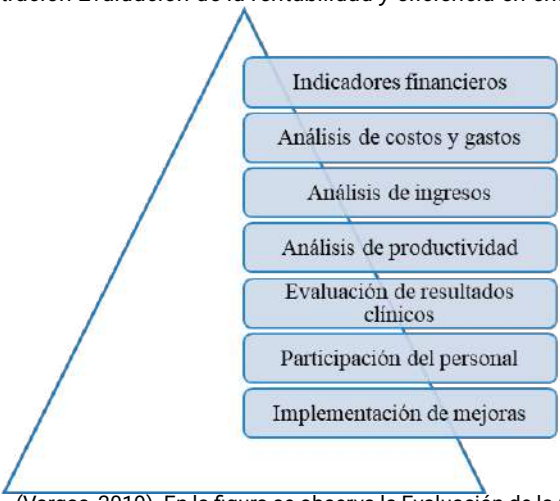
Mejora continua: Mantén un enfoque de mejora continua en la gestión de costos y eficiencia. Realiza revisiones periódicas y busca oportunidades adicionales para optimizar los recursos y mejorar la eficiencia operativa (León et al., 2019).

7.3 Evaluación de la rentabilidad y eficiencia en enfermería

La evaluación de la rentabilidad y eficiencia en enfermería es un proceso que permite medir y analizar el desempeño financiero y la eficiencia de los servicios de enfermería en relación con los recursos utilizados. Esta evaluación es fundamental para garantizar la sostenibilidad financiera, mejorar la asignación de recursos y optimizar la calidad de la atención.

A continuación, se presentan algunos aspectos clave de la evaluación de la rentabilidad y eficiencia en enfermería (Kohnenkampf, 2021).

Gráfico 34. *Ilustración Evaluación de la rentabilidad y eficiencia en enfermería*



Nota. Tomado de (Vargas, 2019). En la figura se observa la Evaluación de la rentabilidad y eficiencia en enfermería. Fuente: elaboración propia.

Indicadores financieros

Utiliza indicadores financieros para evaluar la rentabilidad de los servicios de enfermería. Esto puede incluir el análisis de los costos operativos, los ingresos generados y la rentabilidad general del departamento o unidad de enfermería. A continuación, se plantean los indicadores frecuentes (González et al., 2021; Palmet et al., 2020).

Tabla 15. *Optimización de recursos materiales*

Indicador financiero	Descripción	Fórmula	Periodicidad
Costo promedio por paciente	Mide el costo promedio de atención por paciente	Costo total / Número de pacientes	Mensual
Margen de beneficio	Mide el porcentaje de beneficio generado por los ingresos	(Ingresos - Costos) / Ingresos	Anual
Proporción de costos de personal	Mide la proporción de los costos de personal sobre los ingresos totales	Costos de personal / Ingresos	Anual
Rotación de inventario	Mide la eficiencia en la utilización del inventario	Costo de ventas / Promedio del	Anual
Ratio de cobertura de gastos	Mide la capacidad de los ingresos para cubrir los gastos operativos	Ingresos / Gastos	Anual
Margen de utilidad	Mide el porcentaje de utilidad sobre los ingresos	Utilidad neta / Ingresos	Anual
Rentabilidad sobre activos	Mide la rentabilidad de los activos utilizados	Utilidad neta / Total de activos	Anual

Nota. Tomado de (Albán & Carrillo, 2023; Segura et al., 2022). En la tabla se observa la Optimización de recursos materiales en enfermería. Fuente: elaboración propia.

Análisis de costos y gastos

Realiza un análisis detallado de los costos y gastos asociados con los servicios de enfermería. Identifica áreas de gastos excesivos o ineficiencias y busca formas de reducir los costos sin comprometer la calidad del cuidado.

Análisis de ingresos

Examina los ingresos generados por los servicios de enfermería, ya sea a través de la facturación de servicios médicos, seguros de salud u otras fuentes de financiamiento. Evalúa la efectividad de las estrategias de facturación y busca oportunidades para maximizar los ingresos.

Análisis de productividad

Mide la productividad del personal de enfermería en relación con las horas trabajadas y los servicios proporcionados. Esto puede incluir el análisis de la carga de trabajo, la utilización eficiente del tiempo y la comparación de la productividad entre diferentes unidades o departamentos.

Evaluación de resultados clínicos

Evalúa los resultados clínicos y la calidad de la atención proporcionada por los servicios de enfermería. Considera indicadores como las tasas de complicaciones, la satisfacción del paciente y la seguridad del cuidado para determinar la eficacia de las intervenciones y el impacto en la rentabilidad global.

Participación del personal

Involucra al personal de enfermería en el proceso de evaluación y busca su retroalimentación sobre posibles áreas de mejora y eficiencia. Promueve una cultura de mejora continua y empoderamiento del personal en la toma de decisiones relacionadas con la eficiencia y rentabilidad.

Implementación de mejoras

Basado en los hallazgos de la evaluación, implementa medidas y mejoras para optimizar la rentabilidad y eficiencia en los servicios de enfermería. Establece planes de acción, asigna responsabilidades y realiza un seguimiento regular de los resultados obtenidos (Altamira, 2022).

Referencias Bibliográficas

Alegre, A. A., Bedregal, O. J., & Rodrich-Zegarra, A. (2019). Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. Interacciones, 5(3), e183–e183. Disponible enhttps://doi.org/10.24016/2019.V5N3.183

Alejandra, M., Meza, P., Catalina, M., & Rodríguez, Z. (2012). Atención de enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson 1. Disponible en: http://www.revenf.ucr.ac.cr/cuidado.pdf

Alina Juárez-Rodríguez, P., De, M., García-Campos, L., Alina, P., & Rodríguez, J. (2009).SECCIÓN ITINERARIA La importancia del cuidado de enfermería. In Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc (Vol. 17, Issue 2). Disponible en: www.medigraphic.org.mx

Almeida, F. (2022). Desarrollo de la capa de acceso a datos de un sistema de gestión de turnos digitales de atención estudiantil con tecnología open source. . Revista Técnica de Informática, 29(25). Disponible en: http://dspace.istvidanueva.edu.ec/bitstream/123456789/106/3/47.0430-ALMEIDA%20FONSECA%20FAUSTO-RENE%20.pdf.

Amezcua, M. (2019). Tecnologías avanzadas e Inteligencia artificial: oportunidades para una Enfermería con competencias ampliadas. Index de Enfermería. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200001

Apuy, L. (2013). Factores del clima organizacional que influyen en la satisfacción laboral del personal de enfermería, en el servicio de emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela, Junio- Noviembre 2008. ReUNED. Disponible en: http://repositorio.uned.ac.cr/handle/120809/1126

Arandojo Morales, I. (Junio de 2016). Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. Scielo, 25. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=1132-1296

Arandojo, M. (2018). Las TIC y el trabajo de enfermería. Ocronos - Revista Médica y de Enfermería. Disponible en: https://revistamedica.com/tic-enfermeria-nuevas-tecnologias/

Arriaga, R. J. M., Ramírez, L. P. G., Ruiz, N. E. N., Chiapas, J. M. D. L. R., & González, O. U. R. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. Enfermería Global, 20(3), 1–32. Disponible en: https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.452781

Arrogante, Ó. (2015). Resilience in nursing: definition, empirical evidence and interventions. Index de Enfermería, 24(4), 232–235. Disponible en: https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000300009

Arroyo, L. R. (2022). Gestión del tiempo y calidad de atención del enfermero en el centro quirúrgico de un hospital de ESSALUD. Revista UNI Callao., Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7387

Barrué, P., & Sánchez-Gómez, M. (2021a). La experiencia emocional de enfermeras de la Unidad de Hospitalización a Domicilio en cuidados paliativos: un estudio cualitativo exploratorio. Enfermería Clínica, 31(4), 211–221. Disponible en: https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2020.11.006

Barrué, P., & Sánchez-Gómez, M. (2021b). La experiencia emocional de enfermeras de la Unidad de Hospitalización a Domicilio en cuidados paliativos: un estudio cualitativo exploratorio. Enfermería Clínica, 31(4), 211–221. Disponible en: https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2020.11.006

Bermúdez, A. (2021). Modelo de optimización para la toma de decisiones en la gestación de la fuerza de trabajo para centros de contacto. Revista UNI los Andes. Disponible en: https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/51029/22623.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Braveman, P., Arkin, E., Orleans, T., Proctor, D., & Plough, A. (2017). What Is Health Equity ? (Issue May).

Breve, O., Noheli Gamboa-Moreno, L., Galina Becerra-Rodríguez, K., Irene Lopez-Vergara, Y., Goicochea-Ríos, E., César Vallejo, U., Noheli Gamboa-Moreno EMAIL, L., & Nivel, E. (2021). Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19. Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 14(Supl. 1), 49–54. Disponible en: https://doi.org/10.35434/RCMHNAAA.2021.14SUP1.1170

Bustos , J., & Ventura, J. (2021). Habilidades sociales y tipos de liderazgo en estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería de la UNSM-T. julio - noviembre 2020. Disponible en: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4006/1/ENFERMER%C3%8DA%20%20Jorddy%20Giancarlos%20Bustos%20L%C3%B3pez%20%26%20Jairo%20Ventura%20Contreras.pdf

Cairo, C., & León, C. (2020). Propuesta de estándares y elementos medibles para conformar auditorías concurrentes de enfermería en el contexto hospitalario. Revista Cubana de Enfermería, 36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192020000300004&script=sci_arttext

Carrico, R. M., Goss, L., Smith, M., & Heiden, S. Van. (2017). The Role of the Nurse in the Care of Refugees : Experiences from the University of Louisville Global Health Program. Kentucky Nurse, 65(1), 5–8.

Carozza Colombini, M. (2020). Programa de formación en mejora continua de la calidad para residentes de pediatría . Arch Argent Pediatr.

Carter, B. (2020). Achieving diversity, inclusion and equity in the nursing workforce. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28, 1–3. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3254

Castro, S. (2022). Sobrecarga laboral y satisfacción del personal de enfermería de un hospital público de Huarmey. Revista UNI Cesar Vallejo. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111907/Cerna_CSES-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Choi, K. Sook., Morgan, S., Thongpriwan, V., Lee, S. Y., & Jun, M. (2014). A Proposed Teaching Model to Improve Cultural Competency Care for

Undergraduate Korean Nursing Students. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 20(3), 424–434.

Cofiño, R. (20 de Noviembre de 2012). Evaluación uso TICs en Salud Pública. Disponible en: https://es.slideshare.net/rcofinof/evaluacin-utilizacin-tics-en-salud-pblica

Cosme Torrecilla, S. K. (2021). Autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro – Pasco, 202. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Obtenido de:http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2927

Dahl, K., Nortvedt, L., Schrøder, J., & Bjørnnes, A. K. (2022). Internationally educated nurses and resilience: A systematic literature review. International Nursing Review, 69(3), 405–415. Disponible en: https://doi.org/10.1111/INR.12787

Díaz-Rodríguez, M., Rubio, L. A., García, D. A., Cristóbal, E. P., & Valera, M. C. (2020). Training guidelines for humanised nursing care: An integrative literature review. In Enfermería Global (Vol. 19, Issue 2, pp. 657–672). Universidad de Murcia Servicio de Publicaciones. Disponible en: https://doi.org/10.6018/eglobal.392321

Elsa María Bernal Martínez, M., Lizette Martín Estévez, M., Mónica Patricia Acosta Gaibor, M., & Betthy Narcisa Mazacón Roca, D. (2019). TITLE: Florence Nightingale and the formation of values in Nursing.

Espíritu Martínez, A. P. , C. L. L. , E. M. A. P. , & C. L. (2020). Clima organizacional y gestión de servicios de salud por enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000500157

Foronda, C., Baptiste, D., Reinholdt, M. M., & Ousman, K. (2015). Cultural Humility : A Concept Analysis. Journal of Transcultural Nursing, 27(3), 210–217. Disponible en: https://doi.org/10.1177/1043659615592677

Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J., & Furness, T. (2018). Resilience and mental health nursing : An integrative review

of international literature. International Journal of Mental Health Nursing, 28(1), 71–85. Disponible en: https://doi.org/10.1111/inm.12548

García, O. (2023). Gest team Salud Gestión de equipos y planificación estrategia en de la salud. Revista Planfino. Disponible en: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/81611/MemoriaFinal%20GestTeam_Salud%2022-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García Velasco, L. J. (2019). Manual docente. Gestión de los servicios de enfermería. Ética y legislación sanitaria. Ediciones Universidad de Valladolid.

Gutiérrez, J. A. (25 de Enero de 2020). Innovaciones que pueden cambiarlo todo: el futuro de la enfermería quirúrgica. Scielo, 14(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2014000300005&script=sci_abstract

Hasanpour-Dehkordi, Ali., & Solati, K. (2016). The Efficacy of Three Learning Methods Collaborative , Context-Based Learning and Traditional , on Learning , Attitude and Behaviour of Undergraduate Nursing Students : Integrating Theory and Practice. 10(4), VC01–VC04. Disponible en: https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/18091.7578

Hempel et al, S. (2022). Evidence-Based Quality Improvement: a Scoping Review. Evidence- Based Quality Improvement.

Hernández, L. L. (2022). Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, clínica central Cira García. Revista Cubana de Enfermería, 37(4), 36-54. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186/843.

Hinostroza Robles, N. M. (2020). EL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UN ENFOQUE HUMANÍSTICO. Revista Enfermería La Vanguardia, 2(1), 86–97. Disponible en: https://doi.org/10.35563/REVAN.V2I1.284

Huber, D. (2020). Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo. Obtenido dehttps://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=A9CwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Principios+y+teor%C3%ADas+de+gesti%C3%B3n

+aplicada+a+la+enfermer%C3%ADa&ots=OTSiBE_uIf&sig=R1RrkH5xJ-hBXjIvrCT-lCARJc4#v=onepage&q=Principios%20y%20teor%C3%ADas%20de%20gesti%C3%B3n%2

Jaramillo, M., Quinchía, D., & Sotter, J. (2020). Estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud para la promoción de la motivación, el liderazgo y la toma de decisiones en el personal de enfermería. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4890

Jiménez, G. (2006). CONCEPCIONES ACERCA DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA. Enfermería Global, 5(2), 1-12. Obtenido de https://revistas.um.es/eglobal/article/view/369/337

Loor Cedeño, L. A. (2023). Gestión de enfermería en el auto cuidado y prevención de caídas en adultos mayores. RD. Obtenido de: http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5091

López Colmenares, G. N. (2019). Aplicando las TIC en el aprendizaje de la enfermería profesional. Revista Digital Universitaria, 20(5). Disponible en: http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n5.a8

Macia, L., Gutiérrez, L., Crespo, M., Casabona, I., & Cortes, I. (2015). Gestión y administración de servicios de enfermería. Grado de Enfermería. Espacio Editorial. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51530/1/Gestion-Administracion-Servicios-Enfermeria-Tema1.pdf

Martínez, O. G. (2023). Gest team Salud Gestión de equipos y planificación estrategia en ciencias de la salud. Revista Planfino. Disponible en: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/81611/MemoriaFinal%20GestTeam_Salud%2022-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Medalla, L. E., Barrenechea, K. H., Quiche, J. P., Carmona, W. V., Cubas, D. C., & Valencia, A. R. (2011). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. Ciencia y Desarrollo, 13(0), 53–61. Disponible en:

https://doi.org/10.21503/CYD.V13I0.1151

Rojas, S. E. (2021). RESILIENCIA DE LA GESTIÓN EMPRESARIAL EN LA NUEVA REALIDAD MUNDIAL. Articulo original. Obtenido de https://journal.poligran.edu.co/index.php/gsst/article/view/3055/3237

Rosales, A. (25 de Noviembre de 2015). La informática en salud (TIC, RME, BIG DATA). Obtenido de: https://veroenfermeriasoft.blogspot.com/2015/11/la-informaticaen-salud-tic-rme-big.html

Ruiz, J. M., & Tamariz, M. M. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus.

Tumbaco-Quimiz, Y. Z.-F.-C.-P. (2021). Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. Obtenido de https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/442

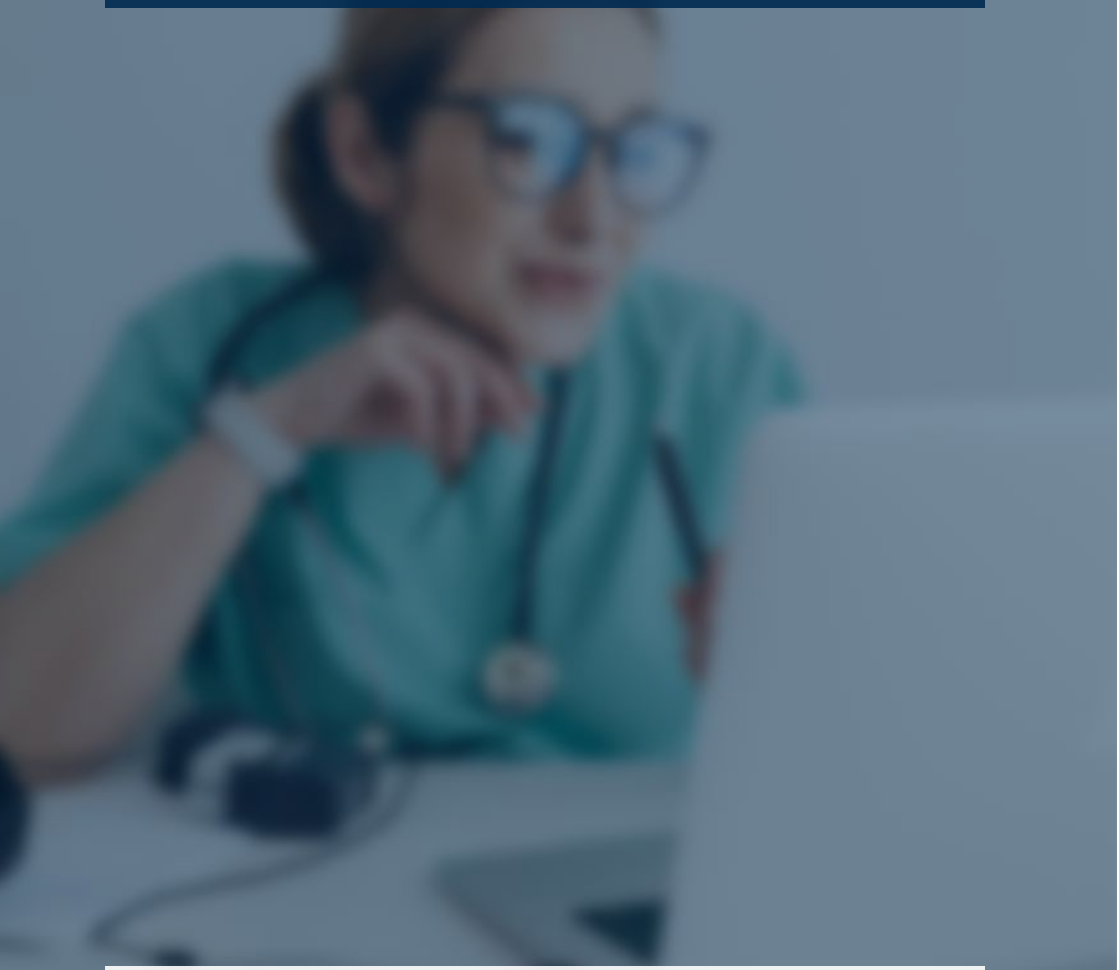
Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011a). ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORíA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES SOME ESSENTIAL ASPECTS OF JEAN WATSON ThOUGhT AND hER TRANSPERSONAL CARING ThEORy. CIENCIA Y Enfermería XVII, 3, 11–22.

Valdez Fernandez, A. L. (2019). Interculturalidad: una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. Cultura de Los Cuidados, 23(55), 209. Disponible en: https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.18

Vanderley, I. C. S., Vanderley, M. de A. S., Santana, A. D. da S., Scorsolini-Comin, F., Neto, W. B., & Monteiro, E. M. L. M. (2020). Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social: revisión integradora. Enfermería Global, 19(3), 582–625. Disponible en: https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.411311

CAPÍTULO VIII:

TECNOLOGÍA Y DIGITALIZACIÓN EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA



DOI: 10.5281/ZENODO.22086882



LOURDES MARICELA LOZADA LARA

https://orcid.org/0000-0002-0551-6589

Licenciada en Enfermería. Magister en Dirección y Gestión de Unidades de Enfermería.

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

8.1. Digitalización de los servicios de enfermería postpandemia COVID-19

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha sido un catalizador significativo en la adopción y aceleración de la tecnología digital en diversos aspectos de la atención médica, incluida la práctica enfermera. Durante este período de crisis global, muchas organizaciones de salud se vieron obligadas a implementar rápidamente sistemas digitales para gestionar la carga de trabajo y garantizar la seguridad de los pacientes y el personal. Sin embargo, esta transición no estuvo exenta de desafíos.

A pesar de la necesidad urgente de utilizar herramientas digitales, se informó que no todas las enfermeras estaban familiarizadas con estos sistemas, lo que planteaba obstáculos en su adopción y eficacia. Además, hubo reportes de que la tecnología digital no siempre cumplía con su propósito previsto, lo que subraya la importancia de una implementación cuidadosa y una formación adecuada del personal (Dowding et al., 2023).

La pandemia de COVID-19 ha actuado como un catalizador de esta tendencia, destacando la necesidad de adaptar la comunicación digital en entornos clínicos. Las políticas organizativas han permitido que las habilidades digitales reemplacen los procesos presenciales, manteniendo la conformidad normativa y la seguridad de los datos de los pacientes. Es esencial que las enfermeras y otros profesionales en entornos afectados por la COVID-19 dominen las tecnologías digitales integradas en la atención al paciente, la gestión clínica y la educación.

Las políticas que aseguren recursos para que las enfermeras aprendan a utilizar estas tecnologías garantizarán actualizaciones regulares de los sistemas digitales y el desarrollo de competencias digitales en su práctica. El rediseño del trabajo y del lugar de trabajo requiere sistemas informáticos y software compatibles para respaldar la innovación y la competencia digital en enfermería (Darrington et al., 2023).

8.1.1. La era de la digitalización y su influencia en la práctica enfermería

La era de la digitalización ha ejercido una influencia sin precedentes tanto en los profesionales establecidos como en aquellos que están en proceso de formación. Para los profesionales en activo, la digitalización ha implicado adaptarse constantemente a nuevas herramientas y metodologías, transformando la manera en que realizan su trabajo y se comunican con sus colegas y clientes. Por otro lado, para aquellos que están en proceso de formación, la digitalización ha modificado la manera en que adquieren conocimientos y desarrollan habilidades (Flores et al., 2021).

La integración de la tecnología en la educación ha abierto nuevas oportunidades de aprendizaje, proporcionando acceso a recursos educativos globales y facilitando la colaboración en línea. Además, la formación en tecnología se ha vuelto fundamental para preparar a los futuros profesionales para un mercado laboral cada vez más digitalizado. A medida que la digitalización continúa transformando diversos sectores, tanto los profesionales establecidos como los que están en formación deben mantenerse actualizados y desarrollar competencias digitales sólidas para prosperar en un entorno laboral en constante cambio (Mazacón et al., 2020).

Según Laís Barreto En la formación de Enfermería, se enfatiza el papel activo del estudiante en la construcción de su conocimiento. Se fomenta la participación del estudiante, animándolo a valorar sus experiencias y a dialogar con la cultura digital presente en su entorno. Esta perspectiva resalta la importancia de integrar la tecnología en el proceso educativo, reconociendo su relevancia en la práctica futura de la enfermería. Los estudiantes son alentados a explorar activamente recursos digitales, aprovechando las herramientas disponibles para enriquecer su aprendizaje y adaptarse eficazmente a un entorno de atención médica cada vez más digitalizado (Barreto et al., 2022).

La tecnología está transformando radicalmente la práctica de enfermería, desde la adopción de registros médicos electrónicos hasta avances en tecnología robótica e inteligencia artificial. Estos cambios revolucionarios están alterando la estructura y organización de la industria de la enfermería, proporcionando herramientas para mejorar la eficiencia y seguridad en el cuidado de los pacientes.

Sin embargo, surge la pregunta sobre la relevancia futura de las enfermeras en un entorno dominado por la tecnología. Avances como la cirugía asistida por robot y los robots de compañía plantean desafíos para la integración de estas tecnologías en la práctica de enfermería. A medida que las máquinas se vuelven más sofisticadas, las enfermeras enfrentan la necesidad de adaptarse y mantener su relevancia en la atención médica del futuro (Pepito & Locsin, 2019).

La implementación de la tecnología digital está transformando la práctica de enfermería. Robots, inteligencia artificial y análisis de big data están desempeñando un papel crucial en diversas áreas, desde tareas mecánicas hasta la planificación clínica. Los sistemas de vida asistida y los sensores corporales portátiles están siendo fundamentales en la atención ambulatoria y domiciliaria. Sin embargo, este avance plantea preguntas sobre el rol de las enfermeras en la era digital y cómo la tecnología sofisticada afectará su práctica.

Aunque la relación entre enfermería y tecnología no es nueva, la implementación de tecnología digital marca un cambio radical, a menudo visto como una disrupción. Si bien puede mejorar los procesos de atención y la calidad de vida de los pacientes, también plantea preocupaciones sobre la deshumanización de la práctica enfermera. La relevancia de las enfermeras en un entorno digitalizado está en entredicho, ya que muchas tareas podrían ser realizadas por tecnología. Esto plantea la necesidad de reevaluar el papel y la formación de las enfermeras en este nuevo escenario tecnológico (Rubeis, 2020).

Gráfico 35. *Funciones de la enfermera tecnológica.*



Nota. Tomado de (Pont et al., 2021). En la figura se observa las Funciones de la enfermera tecnológica. Fuente: elaboración propia.

8.2 Tecnología aplicada al cuidado de enfermería.

La Enfermería, como disciplina fundamentada en sólidos pilares epistemológicos y ontológicos, ha guiado el cuidado humano en todo el espectro de la salud y la enfermedad. En la era de la digitalización, las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) se han integrado plenamente en la práctica profesional de enfermería, transformando la manera en que se atiende y cuida a las personas y manteniendo a esta profesión a la vanguardia de los avances y las demandas sociales.

El uso de herramientas como internet, bases de datos, dispositivos móviles, plataformas interactivas y la inteligencia artificial responde a la Agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, donde se subraya la importancia de la digitalización en salud. La informática juega un papel crucial en la conectividad para reducir la brecha en el acceso a la atención sanitaria al permitir el intercambio de información, facilitando así un cuidado continuo, completo y personalizado. Actualmente, existen una variedad de dispositivos y aplicaciones que acercan al personal de enfermería a sus pacientes, lo que posibilita un seguimiento adecuado en situaciones en las que el paciente no puede estar físicamente en la unidad de salud (Espín et al., 2023).

Las tecnologías digitales han revolucionado la atención de enfermería al ofrecer oportunidades significativas, desde sistemas robóticos hasta tecnología móvil e internet. Estas herramientas han transformado la forma en que los profesionales de enfermería interactúan con los pacientes y gestionan la información médica. Sin embargo, a pesar de los avances, persisten desafíos en su implementación y uso efectivo. Los tipos de tecnología digital utilizados en la atención de enfermería son diversos e incluyen tecnología de la información y comunicación (TIC), vida asistida ambiental, dispositivos de asistencia, monitoreo/sensores, tecnología robótica y realidad virtual. Estas herramientas ofrecen beneficios tangibles, como una mejor comunicación entre los miembros del equipo de atención médica, una atención más eficiente y personalizada, y una recopilación de datos más precisa (Cronin, 2022).

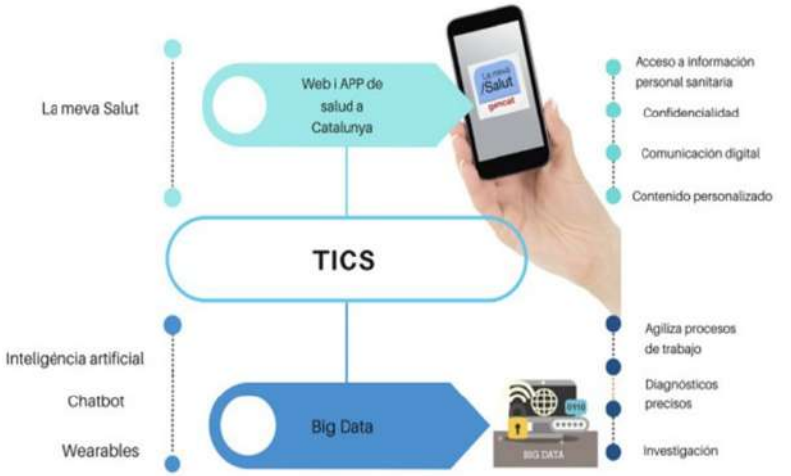
La incorporación de tecnologías innovadoras en la práctica enfermera es un desafío complejo que requiere habilidades digitales avanzadas y una comprensión sólida de la gestión de la información digital. Las enfermeras registradas deben no solo ser competentes en el uso de herramientas digitales, sino también contribuir al desarrollo de sistemas de información digital seguros y eficientes. Además, es crucial que mantengan un enfoque centrado en la persona, promoviendo la participación activa de los pacientes en su atención.

A medida que la tecnología digital continúa transformando los procesos de trabajo, las enfermeras registradas deben ser flexibles y capaces de adaptarse a los cambios tecnológicos. Es fundamental que combinen habilidades clínicas tradicionales con enfoques digitales para proporcionar una atención integral y de alta calidad. Sin embargo, se necesita más investigación para comprender mejor las necesidades específicas de competencia de las enfermeras registradas en el contexto de la salud electrónica y la atención digitalizada (Carlsson et al., 2022).

Sin embargo, a medida que estas tecnologías continúan evolucionando, las enfermeras se enfrentan a desafíos importantes. Uno de ellos es la necesidad de adaptarse constantemente a los rápidos cambios en el panorama tecnológico. Las actualizaciones frecuentes y la introducción de nuevas herramientas requieren que las enfermeras se mantengan al día con las últimas tendencias y se capaciten en el uso adecuado de estas tecnologías.

Además, la enfermería debe avanzar hacia una profesión digitalmente habilitada para abordar de manera efectiva los desafíos globales del sistema de salud. Esto implica no solo la adopción de tecnologías digitales, sino también la integración de habilidades digitales en la práctica diaria. Las enfermeras deben ser capaces de utilizar herramientas digitales para mejorar la calidad de la atención, gestionar de manera eficiente la información del paciente y colaborar de manera efectiva con otros profesionales de la salud (Toghian et al., 2022).

Gráfico 36. *Las tecnologías digitales aplicables en la atención primaria.*



Nota. Tomado de (Pont et al., 2021). En la figura se observa las tecnologías digitales aplicables en la atención primaria. Fuente: elaboración propia.

La expansión de la tecnología digital dirigida por enfermeras en las unidades hospitalarias de cuidados intensivos y agudos tiene un potencial prometedor para mejorar la calidad y la eficiencia de la atención al paciente. Reconociendo la necesidad de adaptar los modelos tradicionales de atención para dar cabida a una creciente escasez de enfermeras y pacientes de mayor gravedad, este artículo des-

cribe tres iniciativas de enfermería virtual que brindan apoyo en tiempo real a los cuidadores de cabecera y mejoran la seguridad del paciente.

Un nuevo modelo híbrido de atención de enfermería, que integra enfermería virtual de cuidados intensivos, tele-enfermería de cuidados intensivos y servicios de teleasistencia remota en el flujo de trabajo de enfermería clínica, maximiza el tamaño y la combinación de habilidades de los equipos de enfermería remotos y de cabecera. Una planificación cuidadosa de las partes interesadas y un proceso colaborativo de integración de tecnología también han mejorado los esfuerzos de sostenibilidad. De esta manera, los nuevos servicios de enfermería virtual complementan y amplían el impacto del equipo de enfermería clínica primaria, ofreciendo herramientas y soporte estructural que agiliza los procesos de prestación de atención y alivia la carga de trabajo sin sacrificar la calidad de la atención al paciente (HEHMAN et al., 2023).

8.2.1 Cuidado humanizado de enfermería en la era digital

La humanización de los cuidados de enfermería ha emergido como un componente fundamental en la restauración de la salud, priorizando la integridad, efectividad y acceso a la atención médica. En la práctica contemporánea, la humanización ha recobrado su importancia, especialmente en la enfermería, al promover cuidados cercanos y contextualizados, centrados en las necesidades individuales de cada persona.

Esta atención humanizada no solo se relaciona con la calidad del servicio, sino que también aborda al ser humano en su totalidad, considerando sus aspectos psicológicos, biológicos y espirituales. La atención humanizada busca ofrecer una asistencia integral, proporcionando calidez y empatía en cada interacción con el paciente (Catota & Guarate ,2023). En este sentido, la humanización en enfermería se convierte en un pilar fundamental para garantizar una atención de calidad que responda de manera holística a las necesidades y preocupaciones de quienes reciben cuidados médicos.

La era digital ha transformado la gestión del cuidado en enfermería, facilitando la recolección, análisis y utilización de datos de salud para ofrecer una atención de calidad centrada en el paciente. La integración de tecnologías de la información y comunicación (TIC) en la enfermería ha ampliado los horizontes de la práctica profesional, permitiendo una atención más eficiente y humanizada. La Salud, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), busca mejorar los flujos de información en apoyo a los servicios de salud y la gestión de los sistemas sanitarios. Las TIC se han convertido en herramientas esenciales que facilitan la educación continua, la investigación y la práctica clínica en enfermería. La salud móvil (mSalud) y la tele enfermería han emergido como recursos innovadores que mejoran la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes, garantizando una atención remota efectiva y humanizada (Vidal, 2019).

Sin embargo, es crucial que los profesionales de enfermería aborden estos avances tecnológicos desde una perspectiva ética, asegurando que la tecnología complemente y no sustituya el cuidado humano. En última instancia, la informática en enfermería debe ser vista como una aliada que ofrece oportunidades para mejorar la gestión del cuidado humanizado, promoviendo la salud con calidad y respeto en todas las interacciones con los pacientes y la comunidad.

Aunque la tecnología puede ser una herramienta valiosa para mejorar los cuidados de enfermería, también puede presentar algunos desafíos para el cuidado humanizado. Algunos de ellos pueden ser, por un lado, la falta de contacto humano, debido al uso excesivo de la tecnología, lo que puede resultar en una disminución de la interacción personal entre el paciente y la enfermera, afectando la calidad de la atención y la satisfacción del paciente. Por otro lado, cuando las enfermeras se vuelven demasiado dependientes de la tecnología, pueden generar una falta de habilidades manuales y una disminución en la capacidad de realizar tareas sin la ayuda de la misma.

Encontrar el equilibrio adecuado entre el uso de la tecnología y la atención humanizada es importante para garantizar que los pacientes reciban la atención y el cuidado que necesitan en un entorno seguro y eficaz. En ese sentido, las enfermeras deben desarrollar competencias tecnológicas de manera efectiva y responsable, e integrarlas en su práctica diaria de manera que complementen y mejoren el cuidado humano en lugar de reemplazarlo (Reyes et al., 2023).

8.3 Utilización de sistemas de información y registros electrónicos de enfermería.

La incorporación de sistemas de información y registros electrónicos en la práctica enfermera es fundamental para avanzar hacia una atención médica centrada en el paciente y el ser humano. La reducción de la carga de trabajo mediante tecnologías avanzadas puede mejorar tanto la calidad de vida de los pacientes como la de los profesionales de la salud. Con el advenimiento de la inteligencia artificial, la robótica y el Internet de las cosas, se espera una rápida transformación digital en el ámbito de la salud. Sin embargo, la proliferación de aplicaciones de salud sin estándares ni plataformas digitales unificadas puede generar problemas de integración y acceso a los datos.

Es esencial establecer estándares y plataformas digitales con la participación activa de médicos, enfermeras y profesionales de la salud para garantizar la usabilidad y los beneficios reales para los pacientes. La integración de tecnologías digitales en hospitales y atención médica no solo beneficia a los pacientes, sino que también mejora las condiciones de trabajo y la calidad de vida de los profesionales sanitarios, promoviendo así una atención médica verdaderamente centrada en el ser humano (Ugajin, 2023).

El uso de la tecnología de salud digital debería brindar oportunidades para generar mejor evidencia y proporcionar atención médica y atención médica basadas en evidencia (Lee, 2022). La inclusión de las enfermeras en las diferentes ramas de la salud digital es totalmente necesaria e imprescindible. Dado el constante avance de las TIC, las enfermeras deberían recibir una formación continua sobre las tecnologías existentes y su funcionamiento. Sin embargo, dado que la actual oferta formativa en salud digital es escasa, debería fomentarse una formación reglada en este campo.

Actualmente, en la atención al paciente se combina la atención virtual, la atención presencial y las nuevas tecnologías para asistir a la población. La enfermera tecnológica es el profesional idóneo para fusionar la práctica asistencial con la tecnología en el ámbito sanitario. Contribuye a que los profesionales y los ciudadanos hagan un buen uso de esta nueva herramienta. Este profesional tendría que formar parte de un equipo multidisciplinario, integrado por informáticos, profesionales sanitarios, técnicos en electromedicina, especialistas en sistemas de la información y profesionales de la secretaría técnica de la institución. La salud digital fuerza a una modificación de las normas éticas y códigos deontológicos profesionales.

El impacto de la digitalización en atención primaria se identifica en la mejora del acceso, la calidad asistencial, la eficiencia, la seguridad y la sostenibilidad del sistema (Pont et al., 2021).

Gráfico 37. *Evaluación del impacto del uso de la telemedicina en la atención primaria.*



Nota. Tomado de (Pont et al., 2021). En la figura se observa la Evaluación del impacto del uso de la telemedicina en la atención primaria. Fuente: elaboración propia.

La documentación de enfermería digital (END) es esencial para mejorar la atención médica al facilitar la gestión de información del paciente, mejorar la comunicación interprofesional y garantizar la seguridad del paciente. Aunque su eficacia varía, estudios indican que la END puede reducir los errores médicos proporcionando alertas sobre posibles reacciones adversas y asegurando una documentación precisa de la atención. Sin embargo, su implementación enfrenta desafíos como la resistencia al cambio y la falta de capacitación del personal. Además, las preocupaciones sobre la privacidad y seguridad de los datos plantean cuestiones éticas y legales. Se necesita una transformación en la profesión de enfermería, incluyendo la actualización de habilidades digitales y el desarrollo de políticas claras para garantizar la privacidad y seguridad de los datos. Con el apoyo adecuado, la END tiene el potencial de revolucionar la práctica de enfermería y mejorar los resultados para los pacientes (Nugraha et al., 2022).

8.4 Incorporación de tecnologías innovadoras en la práctica enfermera.

Debido a la inmersión de la era digital, todos los ámbitos han tenido que buscar la manera de innovarse, lo que no hace la excepción el área de salud, como es la enfermería, en la cual en especial en el ámbito sanitario se encuentra con diversos cambios por los acontecimientos que han surgidos en los últimos años, por lo tanto, se encuentran adaptándose a la nueva realidad (Valdespina, 2021).

La relación entre la enfermería y la tecnología ha sido constante a lo largo de la historia, desde los primeros teléfonos y máquinas de escribir hasta los monitores cardíacos y dispositivos de diálisis. Los avances tecnológicos recientes han mejorado la monitorización de pacientes, reducido errores en la medicación y optimizado los flujos de trabajo en la atención médica. A pesar de la creciente integración de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en entornos hospitalarios, el impacto específico en las enfermeras aún no se comprende completamente.

El Hospital Humber River, pionero en la integración total de la tecnología en sus sistemas, ha explorado cómo las TIC transforman la práctica clínica para las enfermeras. Aunque existen estudios previos que sugieren percepciones positivas, como mejoras en la precisión y la seguridad del paciente, así como facilitación de la comunicación y la colaboración, también hay informes de desafíos, como el mal funcionamiento de dispositivos que interrumpen la atención o el aumento del estrés percibido por algunas enfermeras. La investigación actual solo ofrece una comprensión inicial del

impacto de las TIC en la enfermería, resaltando la necesidad de más estudios cualitativos para explorar las experiencias de las enfermeras en entornos tecnológicos avanzados (Burkoski et al., 2019).

La digitalización no solo ha transformado las reuniones sanitarias, sino también la vida laboral de las enfermeras, afectando incluso la forma en que se manejan las revistas científicas. Este cambio cultural implica una transición desde la tradicional escritura a mano en papel hasta la visualización de todos los datos del paciente en la pantalla de un ordenador. Desde la documentación de la atención hasta la comunicación entre profesionales de la salud, la digitalización ha introducido cambios significativos en la forma en que se lleva a cabo la práctica de enfermería, planteando tanto oportunidades como desafíos para quienes trabajan en este campo (Hansson, 2019).

Las enfermeras ocupan una posición estratégica en el sistema de atención médica, actuando como enlace vital entre el paciente, el proveedor y el sistema en su conjunto. Esta ubicación les brinda una perspectiva única sobre los desafíos y las oportunidades dentro del ámbito de la atención médica. A pesar de esta perspectiva privilegiada, existe una notable ausencia de participación de las enfermeras en el proceso de desarrollo de productos o servicios relacionados con la salud. La revisión por pares en enfermería es esencial para mejorar la práctica profesional y los resultados de los pacientes. Sin embargo, el proceso puede ser complejo y lento, especialmente cuando se realiza de manera manual (Roddy & Polfuss, 2020).

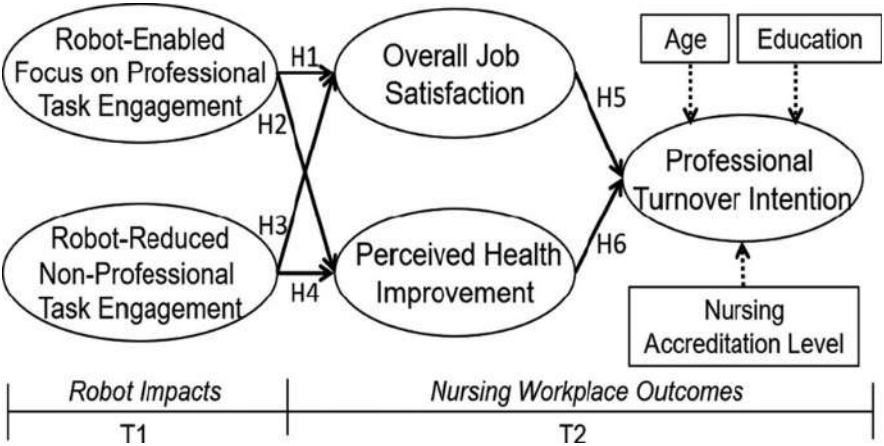
En un esfuerzo por agilizar este proceso, los directores de práctica profesional de un sistema de atención médica se asociaron con un proveedor externo para desarrollar una plataforma de software interactiva. Esta plataforma permitió la revisión de datos agregados y análisis de tendencias, generando informes a partir de una base de datos electrónica. Se logró una reducción significativa en el número de pasos y en el tiempo necesario para completar la revisión. La disponibilidad de datos procesables facilitó la participación activa de las enfermeras clínicas en la identificación y abordaje de problemas clínicos, mejorando así los procesos y métodos de práctica basados en evidencia. Además, la plataforma fomenta la responsabilidad de las enfermeras clínicas al promover la autorregulación en su práctica y mejorar la seguridad del paciente (Brunson et al., 2020).

La introducción de tecnologías innovadoras, como los robots, en la práctica enfermera ha generado debates sobre su relevancia y su impacto en los entornos laborales de enfermería. Si bien los robots son reconocidos

por su precisión y eficiencia, también tienen limitaciones en contextos sanitarios, lo que implica que las enfermeras humanas siguen siendo fundamentales para garantizar la salud del paciente. La asignación frecuente de tareas profesionales y no profesionales a las enfermeras ha generado la necesidad de encontrar un equilibrio adecuado en la carga de trabajo.

Los robots pueden desempeñar un papel en la realización de tareas no profesionales, lo que permite a las enfermeras dedicar más tiempo y energía a tareas profesionales, lo que a su vez podría mejorar la satisfacción laboral y reducir la intención de rotación profesional. Sin embargo, es crucial abordar los desafíos y problemas relacionados con la integración de robots en la enfermería para garantizar un ambiente laboral óptimo y una atención de calidad para los pacientes (Chang et al., 2021).

Gráfico 38. *Robot impacts vs Nursing Workplace Outomes*



Nota. Tomado de (Chang et al.,2021). En la figura se observa el Robot impacts vs Nursing Workplace Outomes. Fuente: elaboración propia.

8.5 Aplicación de la enfermería y de la asistencia.

El sector donde más se ha empezado a emplear esta tecnología es el de los registros electrónicos de salud (EHR). Estos permiten que los profesionales de enfermería accedan a diversos datos del paciente en atención. A través de su historial, es posible conocer problemas previos, alergias, intervenciones anteriores, resultados de exámenes y otros datos relevantes de su estado de salud. Esto facilita una asistencia no solo personalizada, sino también más rápida, permitiendo al personal enfocarse de manera más amplia y profunda en la problemática que atraviesa el paciente (López, 2019).

Referencias Bibliográficas

Arandojo, M. (2018). Las TIC y el trabajo de enfermería. Ocronos - Revista Médica y de Enfermería. Recuperado el Julio de 2023, de https://revistamedica.com/tic-enfermeria-nuevas-tecnologias/

Barreto de Brito, L., Alves, A., & Vasconcelos, M. (2022). Las tecnologías digitales de la información y comunicación en la enseñanza de enfermería enseñanza de enfermería. Revista Uruguaya de Enfermería. Disponible en: Las tecnologías digitales de la información y comunicación en la enseñanza de enfermería | Revista Uruguaya de Enfermería (fenf.edu.uy)

Brunson, C., Johnson, K., & Spencer, N. (2020). Implementación de tecnología para mejorar los procesos de revisión por pares de la práctica de enfermería. Nursing Administration Quarterly. Disponible en: https://journals.lww.com/naqjournal/abstract/2020/10000/implementation_of_technology_to_enhance_nursing.8.aspx

Burkoski, V., Yoon, J., Hutchinson, D., Solomon, S., & Collins, B. (2019). Experiencias de enfermeras que trabajan en un hospital totalmente digital: un estudio fenomenológico. Liderazgo en Enfermería. Disponible en: https://www.longwoods.com/content/25813/nursing-leadership/experiences-of-nurses-working-in-a-fully-digital-hospital-a-phenomenological-study

Carlsson, M., Kjällman, A., & Holmström, M. (2022). Una evaluación de las experiencias de las enfermeras tituladas en materia de atención y competencia centrada en la persona después de participar en un curso de competencia digital en el cuidado. BMC Enfermería. Disponible en: Una evaluación de las experiencias de las enfermeras titu-

ladas en materia de atención y competencia centradas en la persona después de participar en un curso de competencia digital en el cuidado | BMC Enfermería | Texto completo (biomedcentral.com)

Catota, P., & Guarate , Y. (2023). Cuidados de enfermería humanizados en pacientes hospitalizados. Salud, ciencia y tecnología. Disponible en: Cuidados de enfermería humanizados en pacientes hospitalizados | Salud, Ciencia y Tecnología (saludcyt.ar)

Chang , H.-Y., Huang, T.-L., Wong , M.-K., Ho, L.-H., & Wu, C.-N. (2021). Cómo los robots ayudan a las enfermeras a centrarse en la participación en las tareas profesionales y a reducir la intención de rotación de las enfermeras. Journal of Nursing Scholarship. Disponible en: https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12629

Cronin, C. (2022). Special Collection Editorial: The digital movement in nursing. Journal of Research in Nursing. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/17449871221117437

Darrington, J., McDonald , T., & Ali , P. (2023). Capacidad digital una habilidad de enfermería esencial para la competencia en un mundo pos-COVID-19. Dialnet. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9230850

Dowding , D., Skyrme , S., Randell, R., Newbould, L., Faisal, M., & Hardiker, N. (2023). Researching nurses' use of digital technology during the COVID-19 pandemic. Nursing Standard. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37157913/

Espín, A., Camacho, M., Guamán, M., & López , S. (2023). Tecnología aplicada al cuidado de enfermería: wereables, apps y robótica. Scielo. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592023000100014

Flores, M., Ortega, C., & Sánchez , C. (2021). Las nuevas tecnologías como estrategias innovadoras de enseñanza-aprendizaje en la era digital aprendizaje en la era digital. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado (REIFOP). Disponible en: https://revistas.um.es/reifop/article/view/406051

Gutiérrez, J. A. (25 de Enero de 2020). Innovaciones que pueden cambiarlo todo: el futuro de la enfermería quirúrgica. Scielo, 14(2). doi:1988-348X Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200006

Hansson , K. (2019). Det digitala arbetslivet. Budkavlen. Disponible en: https://journal.fi/budkavlen/article/view/114891

HEHMAN, M., FONTENOT, N., DRAKE, G., & MUSGROVE, R. (2023). Aprovechar la tecnología digital en enfermería. Health Emergency and Disaster Nursing.

José Andrés Pepito, & Locsin, R. (2019). ¿Pueden las enfermeras seguir siendo relevantes en un futuro tecnológicamente avanzado? Revista Internacional de Ciencias de la Enfermería. Disponible en: ¿Pueden las enfermeras seguir siendo relevantes en un futuro tecnológicamente avanzado? - Ciencia Directa (sciencedirect.com)

Lee, B.-O. (2022). [Salud de precisión y cuidados de enfermería en la era digital]. Revista de Enfermería. Disponible en: https://typeset.io/papers/precision-health-and-nursing-care-in-the-digital-age-nqoqs6tgec

López Colmenares, G. N. (2019). Aplicando las TIC en el aprendizaje de la enfermería profesional. Revista Digital Universitaria, 20(5). Disponible en: https://www.revista.unam.mx/2019v20n5/tic-como-auxiliar-en-

el-aprendizaje-de-enfermeria-y-su-efecto-en-el-rendimiento-academico/

López-Colmenares. (2019). Aplicando las TIC en el aprendizaje de la enfermería profesional. Disponible en: https://www.revista.unam.mx/2019v20n5/tic-como-auxiliar-en-el-aprendizaje-de-enfermeria-y-su-efecto-en-el-rendimiento-academico/

Mazacón, M., Carrasco, G., Campi, J., & Vera, M. (2020). Las nuevas tecnologías, su influencia de información y comunicación en el proceso de enseñanza aprendizaje a estudiantes de enfermería en la disciplina Gestión Administrativa. Revista Pertinencia Académica. Disponible en: https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/2514

Nugraha, B., Mediawati, A., & Somantri, I. (2022). La influencia de la aplicación de la documentación de enfermería digital en la calidad de los servicios de enfermería. Revista británica de Estudios de Enfermería. Disponible en: La influencia de la aplicación de la documentación de enfermería digital en la calidad de los servicios de enfermería | Revista Británica de Estudios de Enfermería (al-kindipublisher.com)

Pont, M., Salgado , C., Paradell, N., & PInsach, L. (2021). impacto de la implementación de las nuevas tecnologías para innovar y transformar la atención primaria: la enfermera tecnológica. Atención Primaria Práctica. Disponible en: Impacto de la implementación de las nuevas tecnologías para innovar y transformar la atención primaria: la enfermera tecnológica - ScienceDirect

Reyes-Gracia, Sosa, P., Morán-Peña, & Reyes-Audiffred. (2023). Effect of the use of techonology for humanized nursing care: A systematic. Implasy protocolo. Disponible en: Protocolo de Inplasy 4795 – INPLASY

Roddy , L., & Polfuss , M. (2020). Emplear métodos de pensamiento de di-

seño en enfermería para mejorar los resultados de los pacientes. Nursing Forum. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nuf.12461

Rosales, A. (25 de Noviembre de 2015). La informática en salud (TIC, RME, BIG DATA). Obtenido de Blogspot.com: https://veroenfermeriasoft.blogspot.com/2015/11/la-informatica-en-salud-tic-rme-big.html

Rubeis, G. (2020). ¿Guardianes de la humanidad? Los desafíos de la práctica de enfermería en la era digital. Nursing Philosophy. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nup.12331

Toghian, N., Ahmadifaraz , M., & Sadat , L. (2022). El impacto de las tecnologías digitales en los cuidados de enfermería y su aplicación: una revisión narrativa. Journal Multidisciplinary care. Disponible en: https://jmdc.skums.ac.ir/Article/jmdc-1127

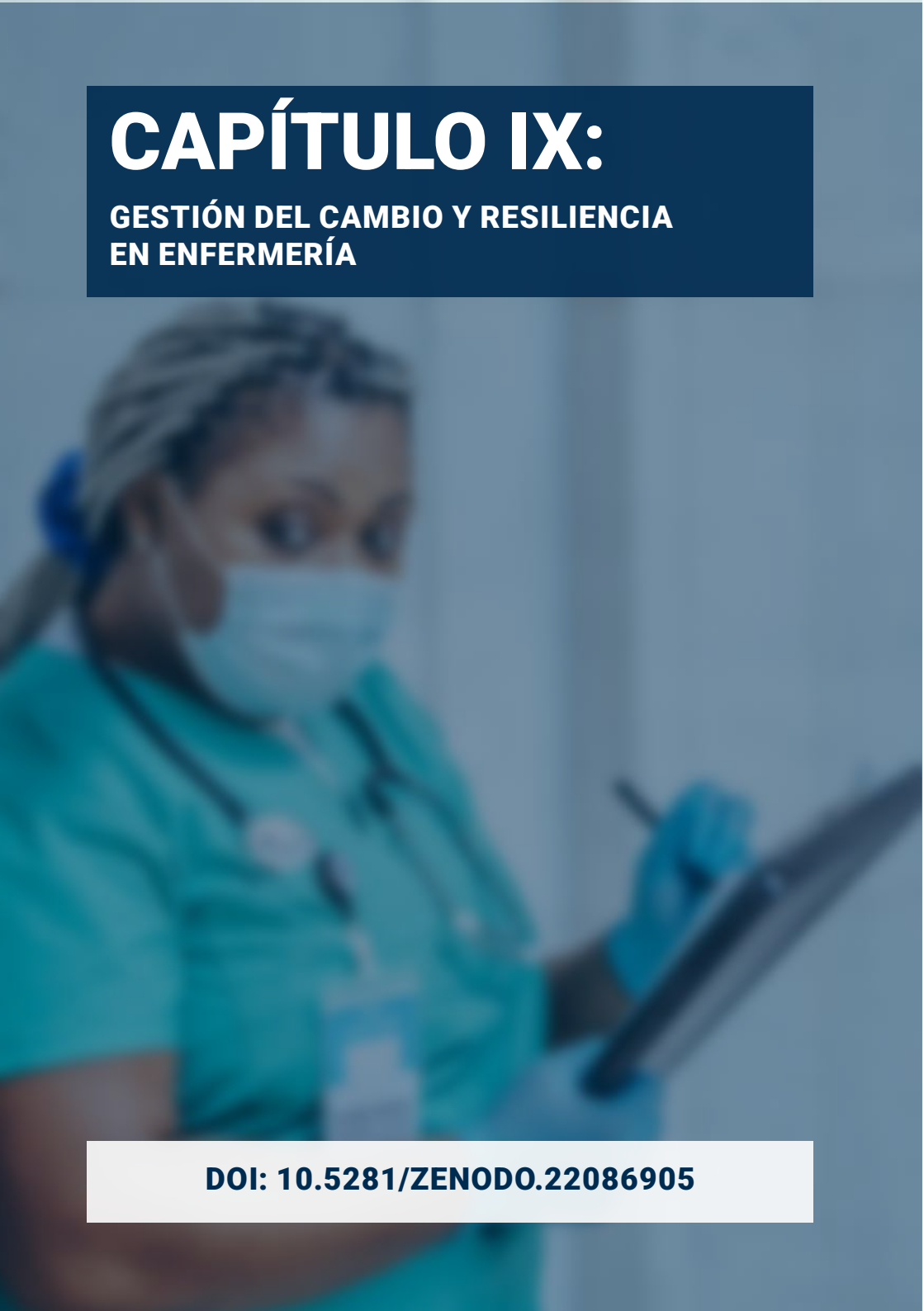
Ugajin, A. (2023). Automatización en hospitales y atención médica. Springer. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-96729-1_56

Valdespina, C. (2021). Enfermería en la transformación digital. Obtenido de Salusplay: https://www.salusplay.com/apuntes/enfermeria-en-la-transformacion-digital/tema-0-enfermeria-en-la-transformacion-digital

Vidal, N. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Scielo. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400014

CAPÍTULO IX:

GESTIÓN DEL CAMBIO Y RESILIENCIA EN ENFERMERÍA



DOI: 10.5281/ZENODO.22086905



QUENIA LORENA ESPINOSA BENITES

https://orcid.org/0000-0002-9565-3009

Licenciada en Enfermería. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

9.1. Manejo del cambio organizacional en enfermería

El cambio es un proceso que incluye todas las actividades diseñadas para ayudar a una organización a adoptar con éxito nuevas actitudes, tecnologías y formas de hacer negocios. Tiene las raíces de la fuerza interior y la fuerza exterior. La gestión eficaz del cambio permite la transformación de la estrategia, el proceso, la tecnología y las personas para realinear el propósito, aumentar el rendimiento y ofrecer un entorno comercial mejorado. Esto se hace a través de una persona que actúa como agente de cambio que facilita, guía y dirige a todos los involucrados en el proceso. Esta persona realiza evaluaciones de organizaciones y empleados para identificar problemas y permitir cambios en la empresa, la estructura y las personas (Pérez, 2022).

El proceso de cambio se puede planificar para que puedan realizar investigaciones para encontrar la mejor estrategia. Varios autores han estudiado estos cambios, el más conocido es Levin, quien propuso 3 fases como es la descongelación, transposición y recongelación. Durante estas etapas, puede surgir una resistencia individual u organizacional al cambio, arraigada en la falta de comunicación entre los agentes de cambio y los participantes, el miedo a lo desconocido o la amenaza que el cambio representa para los demás (Pérez, 2022).

Los profesionales de enfermería deben aceptar cambios en las estructuras organizacionales y sistemas de información utilizando modelos que favorezcan a la institución, de lo contrario pueden surgir conflictos internos que impidan el desempeño de las personas, por lo que las enfermeras deben realizar cambios los líderes deben involucrar a todo el equipo Involucrar, comunicar, considerar a los empleados y aceptar la crítica a mejoraría. La gestión de conflictos y el compromiso organizacional son esenciales en cualquier organización humana, por lo cual el elemento humano es considerado como la columna vertebral de la organización, el éxito de la organización y por qué logra sus objetivos este elemento necesita más atención para mejorar la eficiencia y la productividad. Si los conflictos en una organización no se manejan adecuadamente, puede afectar el compromiso de la organización personas y logros (Manya, 2022).

En la gestión del cambio continua en la atención de la salud y la enfermería, se pueden identificar cuatro áreas críticas de cambio: estructura organizativa, dotación de personal de enfermería y sistemas de recompensa e información. Primero, las estructuras organizacionales cambian y se reorganizan en respuesta a las presiones ambientales y económicas. Por ejemplo, la gestión de casos, la gestión compartida, la descentralización y la gestión de calidad total son elementos que reflejan los cambios provocados por la

transformación de los sistemas de atención al paciente. El punto de partida para el estudio de la cultura organizacional es que cada institución tiene su propia singularidad que la distingue de otras instituciones (Núñez, 2022).

Podemos decir que es una entidad social que posee un conjunto de creencias, conocimientos, costumbres, hábitos, actitudes, valores y símbolos que configuran su comportamiento. Las enfermeras líderes deben reconocer que para generar cambios en sus instituciones, deben analizar varios modelos durante el proyecto, que son:

Gráfico 39. *Tipos de cambios*



Nota. Tomado de (Núñez, 2022). En la figura se observa los Tipos de cambios en enfermería. Fuente: elaboración propia.

Además, al realizar y promover cambios exitosos en el clima organizacional, podremos reestructurar las capacidades de gestión, mejorar un clima organizacional proactivo en las instalaciones de producción y una mejor gestión de la fuerza laboral, mejorar continuamente la gestión de la comunicación interna, como externa, proactivo y productivo.

Internacionalización del estudio Marroquín & Pérez (2011), planteó que "el clima organizacional es una cualidad o característica del ambiente organizacional que es percibida o experimentada por los miembros de la organización y que incide directamente en su comportamiento; en este sentido, se considera la importancia de producir investigaciones de clima organizacional que ayuden a mejorar a los gerentes. "Comportamiento organizacional y buenas habilidades gerenciales" (Núñez y Rodríguez, 2022).

Asimismo, el clima organizacional es un factor que determina la relación entre el personal y la forma en que se organizan, y en este sentido es importante comenzar a documentar los éxitos y posibles fracasos que existen en la capacidad de gestión de los servicios de salud. Su estrecha relación con el clima organizacional para que podamos crear un nuevo base metodológica que ayuda a diagnosticar el tipo de clima organizacional y su relación esencial con la capacidad de los enfermeros gestores para trabajar proactivamente y desarrollar una gestión de calidad de los servicios de enfermería en salud, resultando en el desarrollo de estrategias para mejorar la situación actual (Pérez, 2022).

Se debe entender que el clima organizacional es un sujeto complejo que puede afectar significativamente la calidad de las actividades de atención que brindamos a nuestros usuarios. La capacidad de reconocer que el clima organizacional influye en los factores que determinan el desempeño laboral puede influir en las habilidades profesionales. Ser un buen administrador de atención médica y hacer un buen trabajo en la gestión de la calidad.

El liderazgo responde entonces a la capacidad de dirigir la acción, la conciencia, la percepción y la gestión de los recursos y los esfuerzos proactivos para lograr objetivos comunes. Es importante hablar del tema de la gestión estratégica de los servicios de salud para fortalecer y modernizar la gestión en salud, el impacto de implementar la gestión estratégica hace referencias a actitudes y relaciones entre las personas, y finalmente las herramientas y técnicas de dirección estratégica. En este sentido, encontramos unos pequeños tipos de organizaciones que inicialmente operan de dos formas importantes: Primero, tenemos centros operativos y centros estratégicos. Se rigen por procesos de flexibilidad mutua y constante investigación, fortaleciendo así la organización y coordinación interna (Núñez y Rodríguez, 2022).

9.2. Desarrollo de resiliencia y adaptabilidad en el entorno de trabajo

La resiliencia y la adaptabilidad son habilidades clave que los empleados necesitan para tener éxito en cualquier lugar de trabajo. Al imple-

mentar estas estrategias, puede ayudar a su equipo a desarrollar resiliencia y adaptabilidad, lo que a su vez puede beneficiar su carrera. Las personas han conceptualizado la resiliencia desde diferentes perspectivas. Como una oportunidad para permitir que la organización responda a las amenazas externas. Como atributo de la confiabilidad organizacional, también es una fortaleza de los empleados. Así como el poder de adaptar los modelos de negocio. O como un diseño para reducir la vulnerabilidad y la interrupción de la cadena de suministro (Blanco, 2023).

La resiliencia, por otro lado, se considera una cualidad o característica humana. En la cual la personalidad de una persona, que le ayuda a adaptarse con éxito al ambiente, como la inteligencia emocional, que describe a aquellos que son mentalmente saludables y exitosos a pesar de haber nacido y vivir en un entorno de alto riesgo. En la ciencia de la vida podemos destacar que la flexibilidad es la capacidad de un organismo para adaptarse al entorno de trabajo, en que el individuo se enfrenta a un desafío o amenaza se define como vivir activamente, desarrollar o superar el estrés o las dificultades esto a menudo puede tener consecuencias negativas (Sánchez, 2023).

De manera similar, Youssef y Luthans (2017), muestran que la resiliencia se puede encontrar en los empleados que refleja un impacto positivo en la satisfacción, el bienestar mano de obra y compromiso que resulta en una mayor eficiencia y eficacia estrategias de afrontamiento y adaptabilidad en el lugar de trabajo. La adaptabilidad y la resiliencia son habilidades esenciales para tener éxito en el entorno empresarial actual. La capacidad de superar desafíos y adaptarse a situaciones cambiantes es cada vez más importante en el lugar de trabajo (Sánchez, 2023).

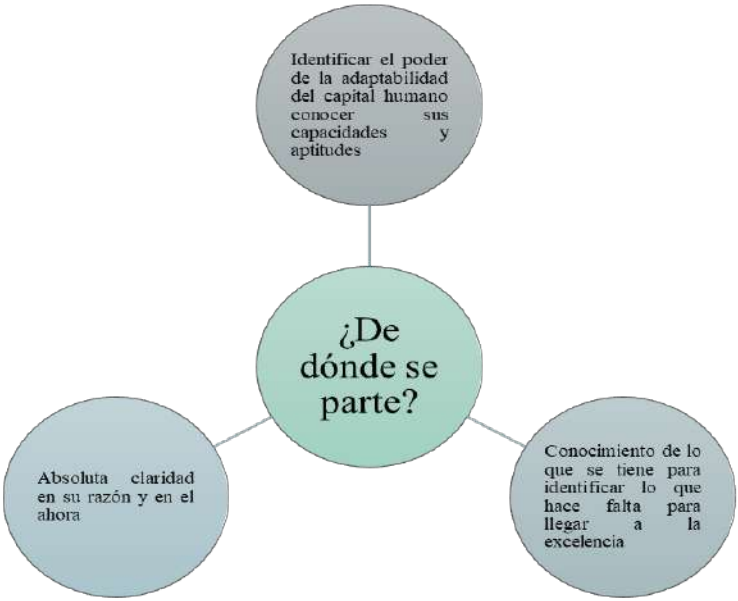
La resiliencia no se construye de forma aislada, sino con una fuerte conexión emocional en toda la vida cambiar la perspectiva para obtener una visión positiva de las personas y su gente. La competencia incluye, por ejemplo, la inclusión sistemática de aspectos relevantes aspectos positivos del desarrollo y la salud durante el examen físico menciona parte de la resiliencia y demuestra las cinco dimensiones del coraje y la resiliencia humana ante las adversidades de la vida según la Organización mundial de la salud OMS las cuales son: Tranquilidad, solitario, confianza en sí mismo, persistencia y orgulloso.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que las personas recalcan que uno los bienes más importantes para las sociedades y los países es el ambiente de trabajo saludable. Al mismo tiempo, hay muchos factores desequilibrados, provocando estrés a los trabajadores, varios estudios muestran que la atención médica es un entorno vasto que crea estrés y an-

siedad para los pacientes personal hospitalario de diversos servicios de salud, el hecho de que la responsabilidad es de los profesionales de la salud. El estrés laboral se ha vuelto más importante en los últimos años porque es una enfermedad que está muy extendida hoy en día, es decir enfermeras se encuentran como una de las personas más estresantes en el trabajo entornos físicos, psicológicos y sociales que conducirán a una atención de mala calidad el paciente algunos estresores en el trabajo inseguro de enfermería (Rojas, 2021).

Debe partir de una cultura organizacional positiva que le dé sentido de pertenencia al capital humano de la empresa. Se requiere un fuerte liderazgo estratégico. Los procesos flexibles y los sistemas organizacionales preventivos son esenciales; y la madurez comercial y profesional para ver el mercado como un aliado y no como un enemigo. Para lograr las metas antes mencionadas, es necesario saber de dónde partimos y hacia dónde vamos, qué se puede lograr si el gerente de la empresa y su equipo de trabajo tienen la capacidad para hacerlo (Rojas, 2021).

Gráfico 40. *Inicios de la residencia y adaptabilidad*



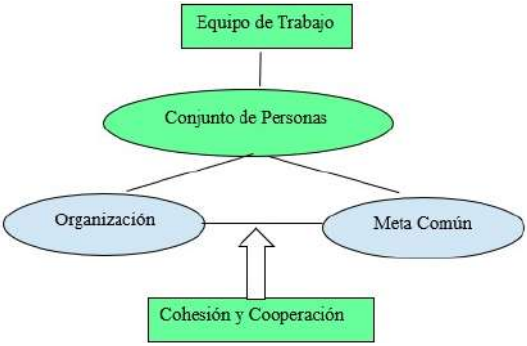
Nota. Tomado de (Rojas, 2021). En la figura se observa los Inicios de la residencia y adaptabilidad en enfermería. Fuente: elaboración propia.

Cada vez es más importante que los empleados puedan superar los desafíos y adaptarse a las condiciones cambiantes del lugar de trabajo. Existen varias estrategias para aumentar la resiliencia y la adaptabilidad del entorno de trabajo. Éstos son algunos de ellos:

Estrategias para promover la resiliencia y la adaptabilidad:

- Iniciar la participación y el trabajo en equipo.

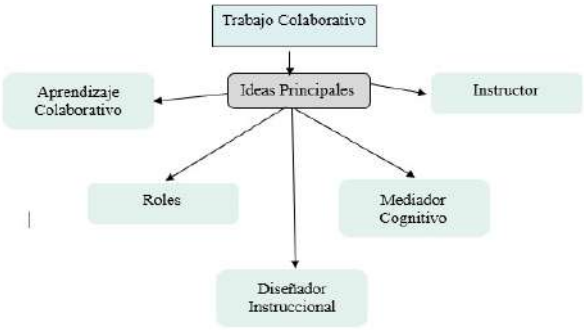
Gráfico 41. *Equipo de Trabajo*



Nota. Tomado de (Sánchez, 2023). En la figura se observa la organización de los equipos de Trabajo en enfermería. Fuente: elaboración propia.

- Hacer un ambiente de trabajo positivo y colaborativo.

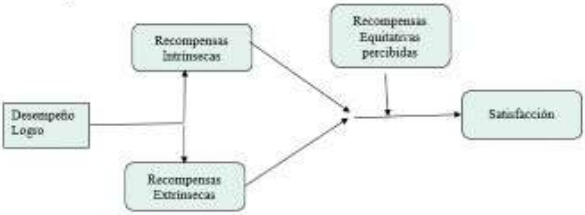
Gráfico 42. *Trabajo Colaborativo*



Nota. Tomado de (Sánchez, 2023). En la figura se observa el trabajo Colaborativo en enfermería. Fuente: elaboración propia.

- Reconocer y recompensar el buen desempeño

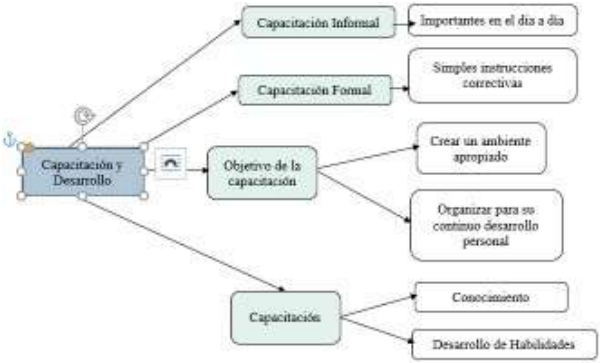
Gráfico 43. *Reconocer y recompensar el buen desempeño*



Nota. Tomado de (Sánchez, 2023). En la figura se observa el reconocer y recompensar el buen desempeño en enfermería. Fuente: elaboración propia.

- Ofrecer programas de capacitación y desarrollo personal

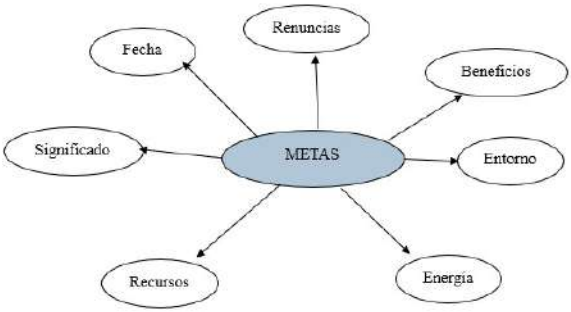
Gráfico 44. *Capacitación y Desarrollo Teorizantes*



Nota. Tomado de (Sánchez, 2023). En la figura se observa la capacitación y Desarrollo Teorizantes en enfermería. Fuente: elaboración propia.

- Establecer metas claras y realistas.

Gráfico 45. *Metas*



Nota. Tomado de (Sánchez, 2023). En la figura se observa las metas. Fuente: elaboración propia.

- Fomentar la comunicación abierta y efectiva

Gráfico 46. *Comunicación Efectiva*



Nota. Tomado de (Sánchez, 2023). En la figura se observa los elementos de la comunicación efectiva. Fuente: elaboración propia.

9.3. Promoción del bienestar y autocuidado de los profesionales de enfermería

La promoción de la salud se considera un proceso de control de la salud a través de actividades que desarrollan el potencial, las capacidades, las habilidades y las capacidades individuales de la comunidad y modifican las condiciones ambientales y socioeconómicas que inciden en los determinantes de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la promoción de la salud como el proceso de empoderar a las comunidades, familias e individuos para que tomen el control de su salud y bienestar general a través de intervenciones sociales y ambientales integrales a través de un enfoque participativo.

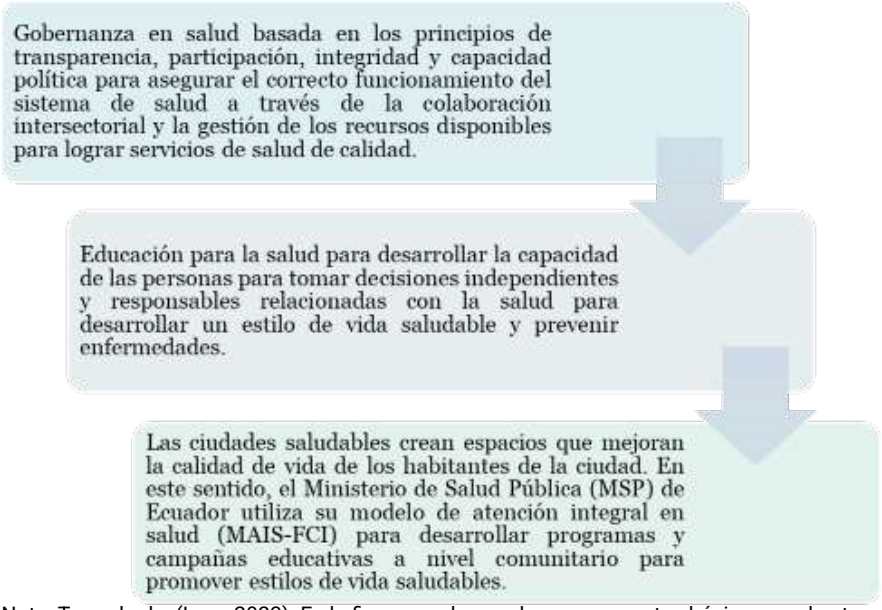
El autocuidado es pertinente, cada persona es único de la misma forma el cuidado es diferente para cada uno. El cuidado personal significa escucharte a ti mismo, darte una respuesta honesta y hacer lo que funcione para ti. Cuidarme significa preguntarme qué necesito y darme una respuesta honesta, para ello se debe tomar medidas para cuidarse a sí mismo y sus necesidades físicas, emocionales, financieras y espirituales. Comienza por reconocer que somos responsables de nuestro propio bienestar y que va más allá de nuestro bienestar. Los orígenes personales incluyen todo lo que es importante para nosotros, nuestras familias y nuestras comunidades (Pincay, 2022).

La OMS considera el autocuidado como una actividad de la vida diaria es llevado a cabo por una persona en su entorno y toma decisiones, sobre su atención médica reconocida por el sistema de atención médica, porque representa una estrategia de prevención y protección de enfermedades y proteger la salud. La promoción de la salud requiere brindar servicios de salud y monitorear la calidad de vida de las personas. Muchos planes y programas se centran en las enfermedades crónicas no transmisibles debido a la alta morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en todo el mundo (principalmente en los países menos desarrollados) (Pincay, 2022).

Cuando se trata de asumir la responsabilidad personal de su salud, concéntrese en el cuidado personal. Se entiende por iniciativa de quien lo necesita la realización de las siguientes acciones: Los individuos inician y desarrollan para su propio beneficio y defienden sus intereses la vida, salud y bienestar (Loor, 2023).

El proceso consta de tres componentes básicos:

Gráfico 47. *Componentes básicos*



Nota. Tomado de (Loor, 2023). En la figura se observa los componentes básicos en el autocuidado de los profesionales de enfermería. Fuente: elaboración propia.

Los enfermeros que actúan en la atención secundaria deben desempeñar funciones de enfermería, administrativas, docentes e investigativas guiadas por los principios del humanismo, la ética, la interculturalidad y la responsabilidad jurídica. El 80% de su carga de trabajo se dedica a actividades de enfermería y menos a la promoción de la salud (Cosme, 2021).

Entonces el desafío de avanzar en la implementación de la teoría de enfermería práctica porque le da a la disciplina una ventaja al ayudar a distinguirla de otras disciplinas, para que los profesionales de la salud puedan aplicar el modelo de Orem, es necesario entender cómo lo define un concepto paradigmático de personas, enfermería, medio ambiente, salud y destinado como organismo biológico pensante y racional, el ser humano es la capacidad de reflexionar sobre uno mismo y el entorno y, por lo tanto determinar el cuidado de los demás (Cosme, 2021).

Cuidados de enfermería, como ayudar a las personas y mantener comportamientos de autocuidado proteger la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias la teoría del déficit de autocuidado postula las razones por las cuales una persona puede beneficiarse del cuidado y su conducta se ve limitada por problemas de salud o de salud que la incapacitan parcial o totalmente para determinar las demandas actuales y nuevas a satisfacer en el autocuidado o cuidado de enfermería, para ayudar a determinar el alcance de las responsabilidades de cuidado (Dávila, 2019).

El autocuidado según Orem lo define como la responsabilidad de un individuo de promover, proteger y cuidar su propia salud, y es un conjunto de acciones conscientes que los individuos toman para controlar factores internos o externos, entre ellos: la vida y el desarrollo futuro. Es un comportamiento que se presenta en una determinada situación de vida, los individuos se adaptan a sí mismos o a los factores del entorno que inciden en su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida, la salud y el bienestar (Dávila, 2019).

Referencias Bibliográficas

Alegre, A. A., Bedregal, O. J., & Rodrich-Zegarra, A. (2019). Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. Interacciones, 5(3), e183–e183. Disponible enhttps://doi.org/10.24016/2019.V5N3.183

Alina Juárez-Rodríguez, P., De, M., García-Campos, L., Alina, P., & Rodríguez, J. (2009).SECCIÓN ITINERARIA La importancia del cuidado de enfermería. In Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc (Vol. 17, Issue 2). Disponible en: www.medigraphic.org.mx

Apuy, L. (2013). Factores del clima organizacional que influyen en la satisfacción laboral del personal de enfermería, en el servicio de emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela, Junio- Noviembre 2008. ReUNED. Disponible en: http://repositorio.uned.ac.cr/handle/120809/1126

Arandojo Morales, I. (Junio de 2016). Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. Scielo, 25. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=1132-1296

Blas, Y. (2021). Nivel de carga laboral en los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada en Lima. Revista UNI Cesar Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93247/Blas_SYE-Espinoza_CCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bracamonte, L., & Gonzales, J. (2022). Estilo de liderazgo en jefes de servicio de enfermería y su relación en la satisfacción laboral. Revista Científica Arbitrada de la Fundación, 7, e265. Disponible en: https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/265/465

Cairo, C., & León, C. (2020). Propuesta de estándares y elementos medibles para conformar auditorías concurrentes de enfermería en el contexto hospitalario. Revista Cubana de Enfermería, 36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192020000300004&script=sci_arttext

Carrico, R. M., Goss, L., Smith, M., & Heiden, S. Van. (2017). The Role of the Nurse in the Care of Refugees : Experiences from the University of

Louisville Global Health Program. Kentucky Nurse, 65(1), 5–8.

Carozza Colombini, M. (2020). Programa de formación en mejora continua de la calidad para residentes de pediatría . Arch Argent Pediatr.

Cosme Torrecilla, S. K. (2021). Autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro – Pasco, 202. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Obtenido de:http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2927

Dávila, C. J. (2019). Prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública. Universidad del Perú. Decana de América. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18568/Vera_dc.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Díaz-Rodríguez, M., Rubio, L. A., García, D. A., Cristóbal, E. P., & Valera, M. C. (2020). Training guidelines for humanised nursing care: An integrative literature review. In Enfermería Global (Vol. 19, Issue 2, pp. 657–672). Universidad de Murcia Servicio de Publicaciones. Disponible en: https://doi.org/10.6018/eglobal.392321

ECUADOR, G. D. (2012). CODIGO DE ETICA DE ENFERMERIA . Obtenido de https://prezi.com/c5cnsjafxwlj/codigo-de-etica-de-la-federacion-ecuatoriana-de-enfermeras/

Fernández , F. (2022). Comunicación efectiva y trabajo en equipo. San Millán: TUTOR FORMACIÓN. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=qLZoEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Foronda, C., Baptiste, D., Reinholdt, M. M., & Ousman, K. (2015). Cultural Humility : A Concept Analysis. Journal of Transcultural Nursing, 27(3), 210–217. Disponible en: https://doi.org/10.1177/1043659615592677

Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J., & Furness, T. (2018). Resilience and mental health nursing : An integrative review of international literature. International Journal of Mental Health Nursing, 28(1), 71–85. Disponible en: https://doi.org/10.1111/inm.12548

Gutiérrez, J. A. (25 de Enero de 2020). Innovaciones que pueden cambiarlo

todo: el futuro de la enfermería quirúrgica. Scielo, 14(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2014000300005&script=sci_abstract

Hasanpour-Dehkordi, Ali., & Solati, K. (2016). The Efficacy of Three Learning Methods Collaborative , Context-Based Learning and Traditional , on Learning , Attitude and Behaviour of Undergraduate Nursing Students : Integrating Theory and Practice. 10(4), VC01–VC04. Disponible en: https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/18091.7578

Hempel et al, S. (2022). Evidence-Based Quality Improvement: a Scoping Review. Evidence- Based Quality Improvement.

Hernández de Armas, Y., & Rivero Pino, R. (2023). El rol de la enfermería en la relación salud-inclusión educativa universitaria. Maestro y Sociedad, 256–267.

Hernández, L., León, C., Miranda, A., & Hernández, L. (2022). Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, clínica central Cira García. Revista Cubana de Enfermería, 37(4), 36-54. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186/843

Jaramillo, M., Quinchía, D., & Sotter, J. (2020). Estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud para la promoción de la motivación, el liderazgo y la toma de decisiones en el personal de enfermería. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4890

Jiménez, G. (2006). CONCEPCIONES ACERCA DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA. Enfermería Global, 5(2), 1-12. Obtenido de https://revistas.um.es/eglobal/article/view/369/337

Loor Cedeño, L. A. (2023). Gestión de enfermería en el auto cuidado y prevención de caídas en adultos mayores. RD. Obtenido de: http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5091

Madrigal, M., Callejo, L., Cantón, M., Berrocha, G., Recio, C., Rodríguez, R., Ferreto, L., Lantijo, R., Sanz, & Mayo, A. (2019). Diseño y validación de una escala de valoración de cargas de trabajo de enfermería en unidades de hospitalización de pacientes no críticos. Revista Científica de Enfermería, 98, 8. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7125242.pdf

Macia, L., Gutiérrez, L., Crespo, M., Casabona, I., & Cortes, I. (2015). Gestión y administración de servicios de enfermería. Grado de Enfermería. Espacio Editorial. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51530/1/Gestion-Administracion-Servicios-Enfermeria-Tema1.pdf

Manya Aqquehua, M. (2022). Compromiso organizacional Personal de salud Trabajadores. UCV. Obtenido de https://hdl.handle.net/20.500.12692/98021

Núñez Rodríguez, M. E. (2022). Relaciones interpersonales. UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108097

Pérez, S. E. (2022). Estrategia psicosocial educativa para el manejo efectivo del estrés de rol en médicos y enfermeras. Dialnet. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8942604

Pincay, K. M. (2022). Autocuidado en pacientes con COVID 19 según la teórica de sistemas de Dorothea Orem. UESM. Obtenido de http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4153

Rhoden, D. J., De Fátima Colet, C., & Stumm, E. M. F. (2021). Association and correlation between stress, musculoskeletal pain and resilience in nurses before hospital accreditation maintenance assessment. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4658.3465

Rodríguez, F. M. A. , P. R. P. G. , & M. M. M. (2023). SciELO - Brasil - Cultura organizacional para a mudança num contexto hospitalar: uma perspectiva de enfermagem Cultura organizacional para a mudança num contexto hospitalar: uma perspectiva de enfermagem. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ape/a/cvqXCwXNsq7D4RycJm4qCqq/abstract/?lang=es

Rojas, S. E. (2021). RESILIENCIA DE LA GESTIÓN EMPRESARIAL EN LA NUEVA REALIDAD MUNDIAL. Articulo original. Obtenido de https://journal.poligran.edu.co/index.php/gsst/article/view/3055/3237

Sánchez Robles, S. S. (2023). RESILIENCIA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS LABORAL EN LOS COLABORADORES DEL CENTRO DE SALUD, TIPO C, LAS PALMAS. PUCESE. Obtenido de https://repositorio.pu-

cese.edu.ec/handle/123456789/3502

Santillán, A. (11 de Abril de 2013). TIC, crisis y enfermería. Obtenido de Enfermería Basada Evidencias: https://ebevidencia.com/archivos/1308

Schultz, C. C., Colet, C. de F., Benetti, E. R. R., Tavares, J. P., Stumm, E. M. F., & Treviso, P. (2022). Resilience and the reduction of occupational stress in Nursing. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3636

Tejada, F., & Ruíz, M. (2010). Aplicaciones de Enfermería basadas en TIC´s. Dialnet, 4(2), 10-18. Disponible en:https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo? Código=3312462

Troncoso, D. &. (2023). Gestión del cuidado y administración de los servicios de enfermería, elementos para la mejora de la calidad. Revista Mexicana de Enfermería, 11(72), 72-76. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/2023/RevistaEnfermeria/NUM-2-MAY-AGO-2023.pdf#page=33.

Tumbaco-Quimiz, Y. Z.-F.-C.-P. (2021). Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. Obtenido d e https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/442

Santillán, A. (11 de Abril de 2013). TIC, crisis y enfermería. Obtenido de Enfermería Basada Evidencias: https://ebevidencia.com/archivos/1308

Schultz, C. C., Colet, C. de F., Benetti, E. R. R., Tavares, J. P., Stumm, E. M. F., & Treviso, P. (2022). Resilience and the reduction of occupational stress in Nursing. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3636

Tejada, F., & Ruíz, M. (2010). Aplicaciones de Enfermería basadas en TIC´s. Dialnet, 4(2), 10-18. Disponible en:https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo? Código=3312462

Troncoso, D. &. (2023). Gestión del cuidado y administración de los servicios de enfermería, elementos para la mejora de la calidad. Revista Mexi-

cana de Enfermería, 11(72), 72-76. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/2023/RevistaEnfermeria/NUM-2-MAY-AGO-2023.pdf#page=33.

Tumbaco-Quimiz, Y. Z.-F.-C.-P. (2021). Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. Obtenido de https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/442

Valdez Fernández, A. L. (2019). Interculturalidad: una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. Cultura de Los Cuidados, 23(55), 209. Disponible en: https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.18

Vanderley, I. C. S., Vanderley, M. de A. S., Santana, A. D. da S., Scorsolini-Comin, F., Neto, W. B., & Monteiro, E. M. L. M. (2020). Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social: revisión integradora. Enfermería Global, 19(3), 582–625. Disponible en: https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.411311

Vander Linde-van den Bor, M., Frans-Rensen, S. A., Slond, F., Liesdek, O. C. D., de Heer, L. M., Suyker, W. J. L., Jaarsma, T., & Weldam, S. W. M. (2022). Patients' voices in the development of pre-surgical patient education using virtual reality: A qualitative study. PEC Innovation, 1, 100015. Disponible en: https://doi.org/10.1016/J.PECINN.2021.100015

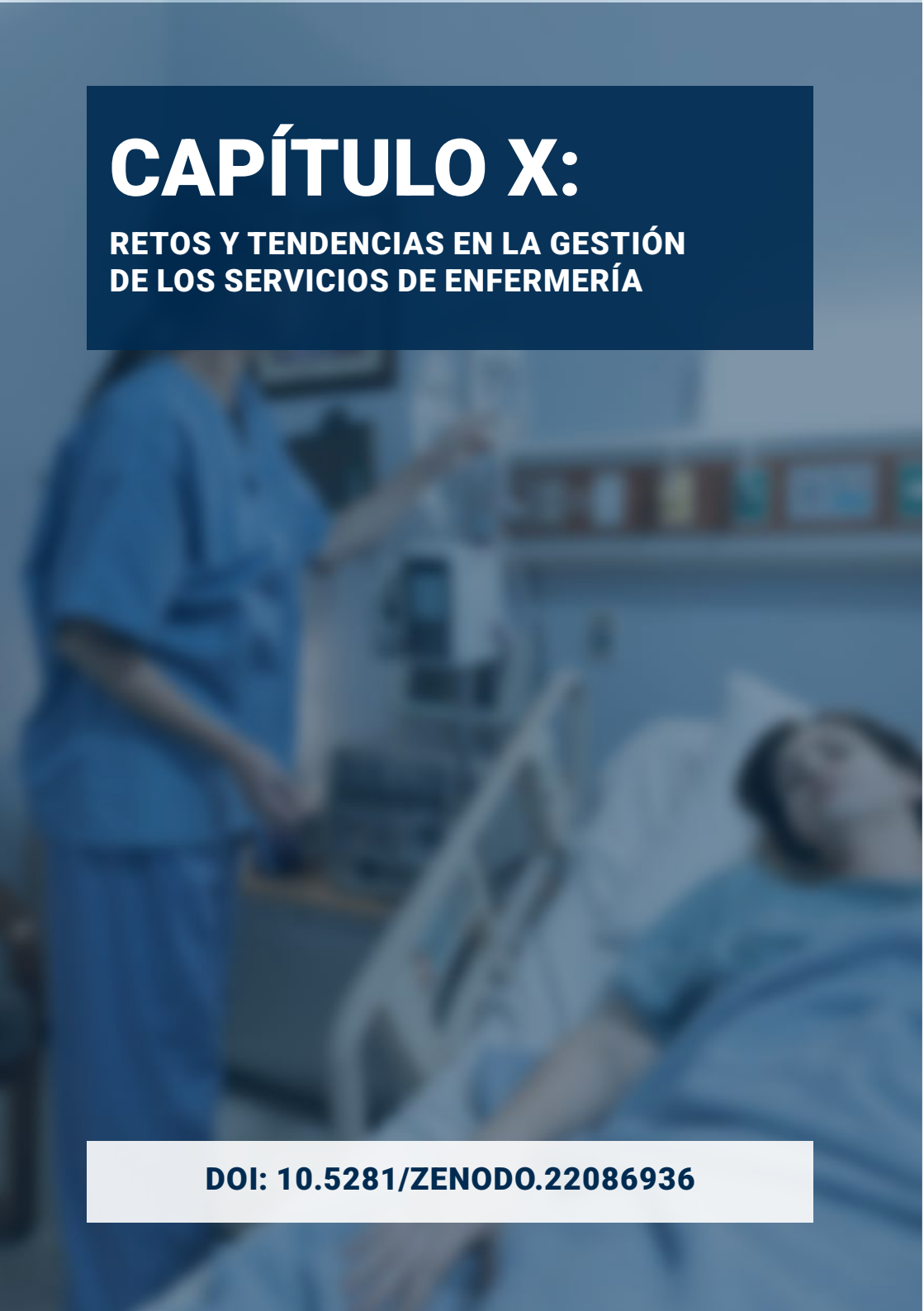
Vieira, L. S., Machado, W. de L., Dal Pai, D., Magnago, T. S. B. de S., Azzolin, K. de O., & Tavares, J. P. (2022). Burnout and resilience in intensive care Nursing professionals in the face of COVID-19: A multicenter study. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537

Watson, J. (2005). Caring science as sacred science. 242.

Yaguargos Torres, J. L., & Romero Urrea, H. E. (2020). CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA ENTIDAD GUBERNAMENTAL 2019. Más Vita, 2(4), 18–25. Disponible en: https://doi.org/10.47606/acven/mv0048

CAPÍTULO X:

RETOS Y TENDENCIAS EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA



DOI: 10.5281/ZENODO.22086936



GISSEL KATHERINE CARVAJAL CHANGO

https://orcid.org/0009-0008-8881-1372

Licenciada en Enfermería. Magister en Gestión del Cuidado con Mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos.

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

10.1. Retos y desafíos de enfermería.

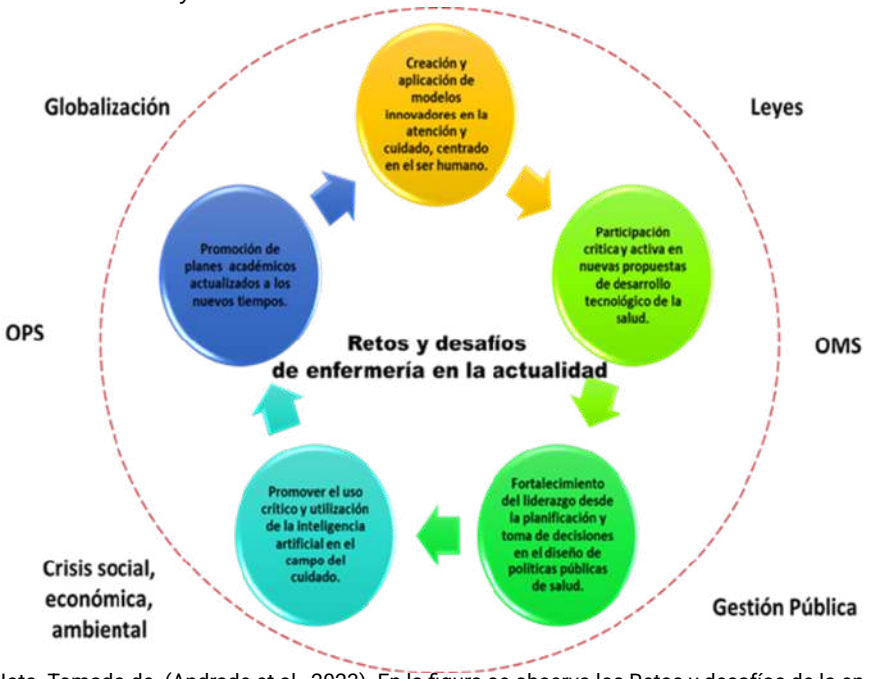
La gestión de los servicios de salud se apoya en un equipo humano dedicado a la prevención y cuidado, trabajando en conjunto con el talento que se encuentra en los centros hospitalarios y en la atención primaria de salud, como médicos, enfermeras, personal administrativo, mantenimiento, entre otros. Este conjunto de profesionales es esencial para garantizar el óptimo funcionamiento de los centros de salud. En este contexto, la enfermería desempeña un papel crucial, siendo una ciencia y disciplina que colabora estrechamente con otras profesiones de la salud en un ambiente de trabajo en equipo, indispensable para brindar una atención integral. La enfermería se destaca como una de las profesiones más demandadas a nivel global, en parte, porque los sistemas de salud requieren profesionales capaces de ofrecer cuidados de calidad centrados en el paciente (Andrade et al., 2023).

Por tanto, para desarrollar talento humano en el ámbito de la educación en enfermería, se requiere un nivel elevado de competencia y desempeño profesional que esté a la altura de las demandas contemporáneas. Los rápidos avances científicos y tecnológicos presentan desafíos constantes para las enfermeras/os en la actualidad. En consecuencia, la educación en enfermería se enfrenta a la tarea de reinventarse, buscando nuevas y creativas formas de preparar a los profesionales para un mundo en constante cambio. Esto implica desarrollar un modelo educativo que forme enfermeras/os competentes a nivel global, con una visión integral y culturalmente sensible, adoptando un enfoque interdisciplinario y cohesionador (Andrade et al., 2023).

Por consiguiente, la educación en salud se erige como una de las responsabilidades más cruciales del personal de enfermería. Este enfoque logra resultados positivos en cuanto a estilos de vida, comportamiento, apoyo familiar efectivo y conciencia sobre la propia salud. Además, el autoaprendizaje y la capacitación son herramientas esenciales para una intervención eficaz en la prevención y promoción de la salud.

Actualmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) está elaborando un plan de acción para respaldar la expansión y el fortalecimiento de la enfermería de práctica avanzada. Este plan establecerá objetivos que abarcan aspectos educativos, legislativos y prácticos del rol de la enfermería de práctica avanzada, con el objetivo de elevar aún más la calidad y la eficacia de la atención de salud (Andrade et al., 2023).

Gráfico 48. *Retos y desafíos de la enfermería en la actualidad*



Nota. Tomado de (Andrade et al., 2023). En la figura se observa los Retos y desafíos de la enfermería en la actualidad. Fuente: elaboración propia.

El campo de la salud está evolucionando rápidamente, lo que requiere una preparación adecuada para afrontar los desafíos que ello conlleva. En este contexto, es imperativo que el profesional de enfermería no se quede rezagado ante estos cambios. En lugar de enfocarse únicamente en los avances tecnológicos, es fundamental que prevalezca el cuidado humanitario, basado en principios éticos y valores humanos, con el respeto a la vida de cada individuo como prioridad.

En el ámbito de la ética en salud, la responsabilidad del enfermero va más allá de lo individual y lo interdisciplinario, ya que implica velar por el bienestar de los pacientes, defender sus derechos y garantizar que sus necesidades sean atendidas de manera efectiva y compasiva. Por lo tanto, los roles en el sector de enfermería deben evolucionar para incluir funciones centradas en estándares clínicos críticos, con el objetivo de asegurar y promover la calidad de la atención brindada (Andrade et al., 2023).

10.2. Desafíos actuales y futuros en la gestión de enfermería

Como profesionales de la salud, las enfermeras deben desarrollar estrategias para responder a la necesidad de la comunidad y mejorara la calidad del sistema de salud, la experiencia y actuación de enfermería en las instituciones de salud hasta la fecha muestran que se tratan de una actividad reactiva que corresponde a la enunciación de la política propia del sistema de salud, que perfecciona su comportamiento de trabajo. Pero ahora consideramos una práctica profesional independiente y renovado que solicita de una acción proactiva, es decir:

Gráfico 49. *Desafíos actuales y futuros en la gestión de enfermería*



Nota. Tomado de (Zarate, 2021). En la figura se observa los Desafíos actuales y futuros en la gestión de enfermería. Fuente: elaboración propia.

La gestión integral, se basa en la visión de lo que les sucede a los pacientes a través del sistema de salud y su deseo de recibir atención y respuesta única a sus necesidades y problemas de salud. La atención primaria de salud es un pilar fundamental en la gestión pública, donde los estados organizan, planifican y coordinan acciones para promover el bienestar de sus ciudadanos. Este enfoque se materializa a través de la ejecución de planes en diversos centros de salud, como hospitales y ambulatorios. Se ha evidenciado que la atención primaria no solo es altamente efectiva y eficiente para abordar las principales causas y riesgos de la mala salud y bienestar actuales, sino también para enfrentar los desafíos emergentes que podrían amenazar la salud y el bienestar en el futuro (Sánchez et al., 2023).

Un desafío tomado por los enfermeros estuvieron los cambios en las políticas sanitarias, la introducción de avances en hospitales, en las tecnologías sanitarias, el redireccionamiento de la Medicina orientada en el diagnóstico hacia las prácticas preventivas y con ello, el fortalecimiento de

las destrezas de Enfermería en la comunidad administrando los cuidados hacia grupos humanos vulnerables, por lo tanto, por estos cambios de políticas sanitarias ,el desarrollo de nuevas tecnologías para la información y las comunicaciones ,en la creación de capacidades para la innovación y el aprovechamiento de los registros de enfermería como fuente de datos para estudios sistemáticos, para la construcción de nuevos conocimientos sobre la salud humana (Aguirre, 2020).

De acuerdo con estos planteamientos, actualmente se trabaja en el progreso y formación de sistemas globales de precaución y mejora de la calidad de atención en una institución, que no expandan a parcializar la evaluación según aspectos determinados y por parte de grupos de profesionales, por muy importantes que éstos puedan resultar. El concepto actual de calidad implica el desarrollo de una cultura de la institución de salud que permitan el aumento de los cotidianos métodos de control de calidad sobre los puntos más notables o más llamativos (por su impacto, por su costo) de la atención, a un proceso extenso y eficiente de mejora permanente de la calidad asistencial, que contenga todas las áreas de la organización sanitaria, tanto las clínicas como las funcionarias y de apoyo asistencial, con la conclusión de certificar un nivel de excelencia para todos los servicios proporcionados (Suárez & Damas, 2023).

10.3. Tendencias emergentes en la gestión de los servicios de enfermería

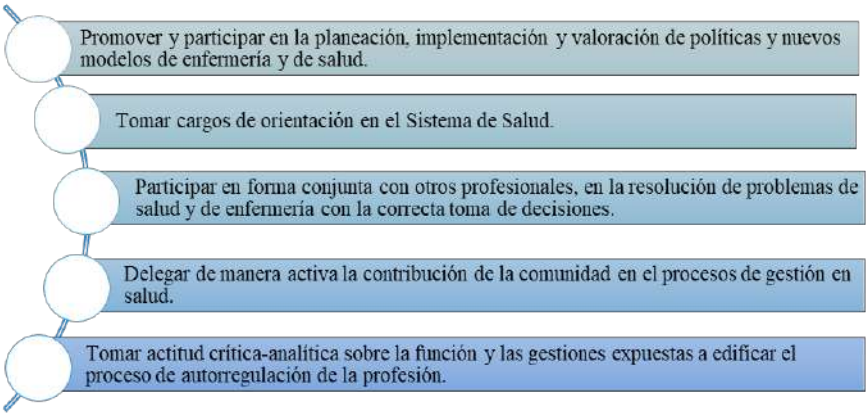
La conceptualización sobre gestión en enfermería y tendencias traza retos en el ámbito mundial nacional y local con correspondencia a la gestión de los servicios, cuyo papel es desempeñado por los profesionales de enfermería; partiendo de las evoluciones que sobresaltaron los sistemas de salud, se describen tendencias que han producido el desarrollo de la gestión en enfermería, las capacidades gerenciales incluyen, no solo el área funcional de una organización sino que implican sistemas de salud, planes programa e influencia de diversa índole.

Desde inicios de los 80, se demostraron procesos en los diferentes niveles del gobierno, enfocados a certificar la eficiencia del Estado a través de sus instituciones, lo cual optimizo la prestación de servicios públicos de salud. En el siglo XX, desenvolvimiento de antiguos programas e implementación y propagación de programas nacionales de salud, después de la segunda Guerra Mundial con la consolidación y universalización de sistemas de servicios de salud y la creación de sistemas nacionales de salud, transformaron el derecho de acceso a los servicios sectoriales de salud en derecho de la ciudadanía (Nishio et al., 2021).

Según Nishio et al. (2021), señalan los grandiosos temas y desafíos, se programa que el futuro de la atención de salud en América Latina depende eficazmente del rol que jueguen los enfermeros, debido a que, sin ellos será imposible lograr una atención apropiada en cantidad y calidad. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que la enfermería ha obtenido grandes logros en los últimos años, sin embargo, en lo relativo a los recursos humanos notifica de una problemática compuesta por las transformaciones emergentes de la era de globalización.

Mientras tanto Villarruel (2021), declara que el liderazgo para la calidad es la ciencia que lleva una organización de contexto actual a un contexto mejor a futuro, divide las personas de la organización como la primordial causa de cambio, la calidad se basa en la alta gestión, en un óptimo clima laboral, como condición para que las distribuciones sean más comprometidas al redefinir el modo de liderazgo tradicional, llevado a cabo actualmente por la gestión en los hospitales. La formación de enfermería debe orientarse a: incrementar el trabajo autónomo: edificar un modelo contingencial de gestión; examinar la multidimensionalidad del proceso de atención de salud para establecer el cuidado enfermero.

Gráfico 50. *Los certámenes más importantes de la gestión en enfermería*



Nota. Tomado de (Nishio et al., 2021). En la figura se observa los certámenes más importantes de la gestión en enfermería. Fuente: elaboración propia.

Las corrientes innovadoras en la administración de los servicios de enfermería abarcan diversos aspectos resaltados en la literatura especializada. Estas tendencias van desde la adopción de Modelos de Gestión de Servicios de Enfermería para asegurar el bienestar del personal y elevar la excelencia de la atención, hasta la adaptación ante los cambios en el sector de la salud, como la descentralización hospitalaria y las transformaciones

en los sistemas de salud, que impactan en el rol de las enfermeras administrativas, generando nuevas responsabilidades y la demanda de estrategias innovadoras, como el apoyo al descanso, la capacitación y la mentoría para fortalecer su desempeño (Nishio et al., 2021). Los certámenes más importantes de la gestión en enfermería dependen de:

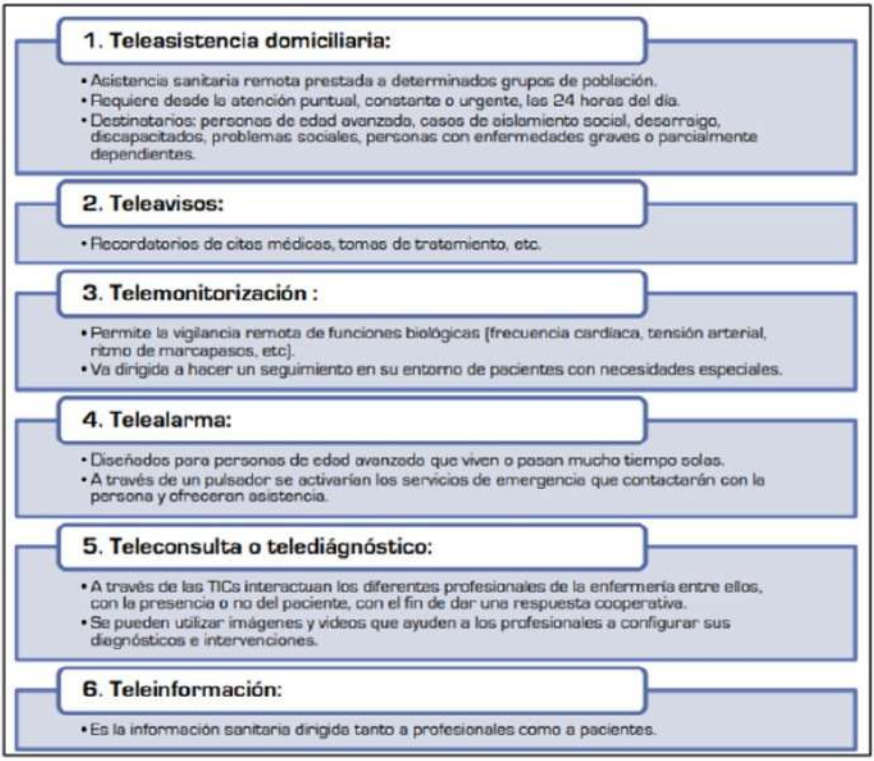
10.4. Innovación y avances en la práctica de enfermería y gestión.

La importancia de la innovación en la práctica y gestión de la enfermería radica en su capacidad para elevar la calidad de la atención y abordar las necesidades no satisfechas. Para lograr una innovación efectiva en este campo, es crucial considerar cinco elementos clave: las competencias de las enfermeras, los equipos, el liderazgo, el entorno laboral y la estructura organizativa. Aunque la innovación siempre ha sido parte de la enfermería, su reconocimiento formal es más reciente. Aunque el término "innovación" puede ser relativamente nuevo en este contexto, las acciones emprendidas por las enfermeras han resultado en avances significativos, incluyendo mejoras en los sistemas de atención, herramientas y recursos para aquellos que los requieren, ya sean pacientes, familias, comunidades o poblaciones en general (Kelley, 2023).

El uso de tecnologías en la enseñanza de enfermería se está volviendo cada vez más común, con el propósito de impulsar un enfoque educativo innovador y dinámico por parte de los docentes. Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) se presentan como herramientas que fortalecen y optimizan el actual modelo sanitario. En este sentido, los profesionales de enfermería, al igual que otros profesionales de la salud, tienen la oportunidad de emplear estas herramientas para actualizar sus conocimientos y habilidades, asegurar una atención de calidad, ampliar la cobertura, mantener la continuidad de los cuidados y adaptar los recursos sanitarios disponibles a las necesidades del momento (Gonzáles et al., 2024).

Durante la crisis de la COVID-19, la telemedicina ha experimentado un notable crecimiento, extendiéndose también al ámbito de la enfermería. Gracias a las nuevas tecnologías de comunicación e información, es posible ofrecer atención a distancia en áreas remotas, evitando así desplazamientos innecesarios a los hospitales. En el futuro, es posible que veamos la implementación de sistemas de triaje remoto, donde el personal de enfermería pueda utilizar diversos dispositivos para monitorear los signos vitales de los pacientes, como niveles de oxígeno, frecuencia cardíaca, respiración y glucosa en sangre, entre otros. Este mismo sistema podría facilitar la asistencia del personal de enfermería en el tratamiento de heridas o quemaduras simples (Gonzáles et al., 2024).

Gráfico 51. *Modelos de Tele-enfermería*



Nota. Tomado de (González et al., 2024). En la figura se observa los Modelos de Tele-enfermería. Fuente: elaboración propia.

Los avances tecnológicos ofrecen una variedad de ventajas en cuanto a eficiencia, ahorro de recursos humanos y tiempo en la prevención, tratamiento y recuperación de enfermedades. Sin embargo, surge una preocupación sobre la posible pérdida del contacto humano en la relación profesional-paciente, la obsolescencia de ciertas profesiones y, como resultado, el desempleo. Es imperativo que las personas se mantengan actualizadas y se preparen para adquirir nuevos conocimientos y habilidades que demanda esta evolución tecnológica (Gonzáles et al., 2024).

Adaptarse a los nuevos medios tecnológicos abre nuevas puertas a un mundo de posibilidades. Los cambios de comportamiento, las formas correctas de ser se ven afectadas y, en última instancia, la cultura y la sociedad misma cambian. Sectores como la Salud, Educación, Justicia, Banca, se están beneficiando de las TICS y cambiando la forma en que funcionan, operan e interactúan con otros sectores económicos con otros sectores económicos y sociales. Sin embargo, aunque las facultades de Enfermería han incrustado el concepto de nuevas tecnologías

como asignatura en su formación, se centran en aspectos específicos como la informática en gestión de los servicios de salud para brindar una atención de calidad de calidez, así como: obtener habilidades en el manejo de programas del ministerio de salud pública, el registro de actividades en el sistema operativo, etc.

La gestión del cuidado implica el desarrollo de herramientas para la recolección sistemática de datos, sobre sus experiencias con la salud y el entorno (individua, familiar y comunitario. Esto incluye el análisis reflexivo de datos y el desarrollo de objetivos de salud con los pacientes. Las enfermeras debe realizar un diagnóstico de enfermería que resuma como los pacientes están correspondiendo a sus experiencias de salud, la planificación de las intervenciones solicita la ciencia y el arte de enfermería, que pueden variar según el concepto de la disciplina y su gestión de las diversas áreas que conforman el sistema sanitario, gracias a la innovación de la tecnología se ha facilitado la atención a los usuarios de una manera más cómoda y eficaz mediante los registros guardados de evolución de un paciente y su avance, al igual que la optimización de su atención de un manera cómoda mediante la agenda de turnos y citas médicas, esto debido a la implementación de la tecnología.

10.5. Modelo de gestión del cuidado de enfermería aplicado en los servicios hospitalarios.

Los modelos de gestión de la atención de enfermería en los servicios hospitalarios desempeñan un papel crucial en la configuración de la calidad de la atención brindada a los pacientes. Los centros hospitalarios constituyen los medios de gestión para ofrecer los cuidados de los pacientes en diversas áreas, ofreciendo servicios como laboratorio y estudios especializados para asegurar la salud de quienes buscan atención. En este contexto, la calidad de la atención en los servicios de salud recae en los equipos que operan en los hospitales, sin embargo, las enfermeras desempeñan un papel especialmente crucial ya que son las principales proveedoras de cuidados directos y mantienen un contacto prolongado con los pacientes (Quijije et al., 2023).

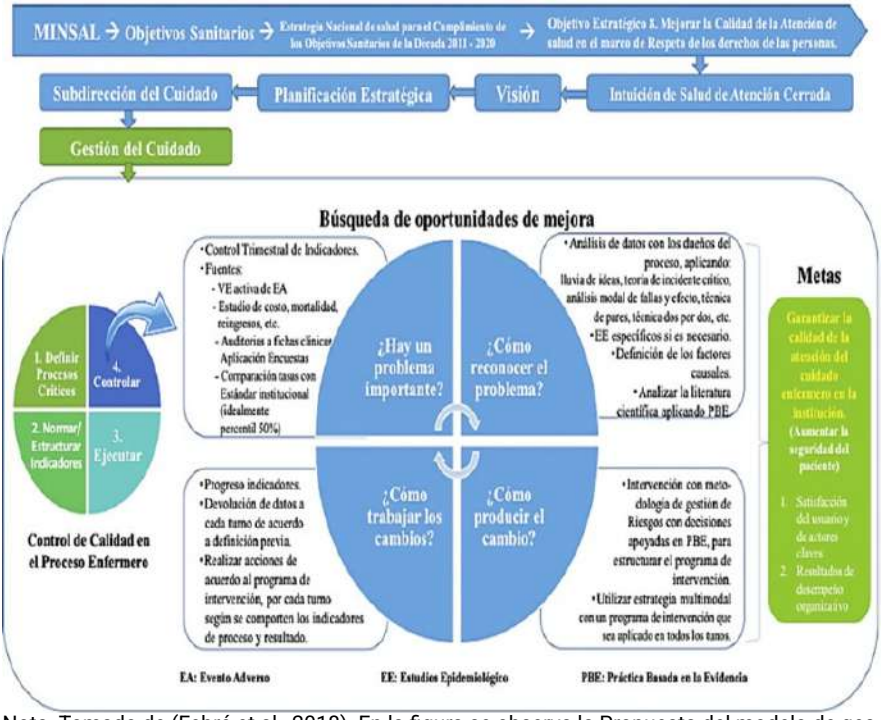
Los modelos de gestión en la práctica de enfermería se caracterizan por ser sistemas que facilitan la integración y coordinación de conceptos teóricos en la práctica diaria. Estos modelos definen la naturaleza de la relación entre enfermeras, pacientes y la institución, basándose en procesos, valores y filosofías específicas. Entre los elementos fundamentales se encuentran la autonomía, la responsabilidad, las interacciones profesionales, los enfoques de atención al paciente, la colaboración en la toma de decisiones y los sistemas de reconocimiento y estímulo. El proceso de desarrollo, implementación y evaluación del Modelo de Prácticas Profesionales de Enfermería que se inició en las unidades de salud, se consolidó en los hospitales y comenzó a difundirse sistemáticamente (Nishio et al., 2020).

La gestión del cuidado de enfermería en entornos hospitalarios requiere una perspectiva administrativa amplia y completa del sistema de atención. Por lo tanto, va más allá de la gestión de un solo centro de salud, clínica u hospital, requiere una visión holística del sistema de atención médica. El papel de las enfermeras es

esencial para garantizar una atención de calidad a los pacientes que buscan atención, dado su entrenamiento profesional y habilidades para asumir responsabilidades clave. Sin embargo, los enfermeros también deben tener en cuenta valores, actitudes y conocimientos que les permitan tener una visión clara y específica de la gestión del cuidado. En consecuencia, deben proporcionar un liderazgo efectivo que motive al personal de enfermería para mejorar continuamente la calidad de la atención (Quijije et al., 2023).

Se puede diseñar una propuesta completa para mejorar el modelo de gestión de la atención de enfermería en los servicios hospitalarios al integrar múltiples aspectos clave derivados de la investigación. Esta propuesta debe centrarse en la implementación de una tecnología de gestión que respalde la Sistematización de la Atención de Enfermería, destacando aspectos como el método utilizado, el personal involucrado y los instrumentos de enfermería utilizados. Además, el modelo debe tener como objetivo fomentar la autonomía del paciente, reconocer las habilidades y el compromiso del personal de enfermería, y coordinar eficazmente la atención entre todas las partes involucradas en el proceso de atención médica (Febré et al., 2018).

Gráfico 52. *Propuesta del modelo de gestión de calidad de enfermería.*



Nota. Tomado de (Febré et al., 2018). En la figura se observa la Propuesta del modelo de gestión de calidad de enfermería. Fuente: elaboración propia.

La satisfacción del paciente refleja la calidad de la atención médica, lo cual es un indicador fundamental de la credibilidad, integridad y fiabilidad de los proveedores de atención y los servicios que ofrecen, lo que a su vez incrementa los niveles de satisfacción en la profesión de enfermería al alinearse con las necesidades del paciente. Los servicios hospitalarios, junto con sus modelos de gestión de cuidados, deben priorizar la seguridad como una política institucional. Por tanto, es esencial reconocer que la seguridad hospitalaria debe ser una política integral de toda la institución de salud y puede dividirse en tres aspectos fundamentales:

- Seguridad del paciente.
- Gestión integral de riesgos de emergencias mayores y desastres.
- Seguridad interna y externa ante violencia (Quijije et al., 2023).

A nivel global, existen variaciones en los enfoques de gestión sanitaria, y muchas organizaciones hospitalarias latinoamericanas, especialmente las públicas, están intentando adoptar el modelo de gestión por procesos. La prestación de servicios de enfermería, especialmente en hospitales, difiere de un país a otro. Por ende, un modelo de enfermería representa lo que se aspira alcanzar en la práctica profesional. Estos modelos pueden variar desde enfoques generales que establecen que el propósito principal de la enfermería es cuidar la experiencia de salud de los individuos, hasta modelos más específicos que permiten la medición de prácticas concretas a través de indicadores. Entre los modelos de enfermería más reconocidos se encuentran los modelos conceptuales de amplio alcance, los cuales brindan una orientación general para abordar los principios fundamentales de la práctica enfermera (Quijije et al., 2023).

10.6. Gestión de la satisfacción del paciente de los cuidados de enfermería.

La calidad de la atención proporcionada por los enfermeros y la satisfacción de los pacientes son dos evaluaciones que se manejan de manera distinta, aunque ambos aspectos son de suma importancia y están estrechamente relacionados. La calidad de la atención se ha convertido en un tema central en las últimas décadas y ha presentado numerosos desafíos actualmente, analizar la progresión de la satisfacción del paciente es esencial para elevar los niveles de calidad, ya que constituyen el principal motor de mejora constante en el ámbito de la atención médica. Además, ofrecer una atención de calidad implica la capacidad de realizar lo necesario en cada situación específica, en cada intervención, de manera óptima y al menor costo posible (León & Arévalo, 2023).

La evaluación de la satisfacción del cliente se emplea como un estándar para evaluar la calidad de los servicios proporcionados. La satisfacción del paciente se forma a partir de la calidad de los servicios ofrecidos y las diferentes percepciones individuales de cada usuario. Está influenciada por diversos factores como la comunicación, la actitud del profesional, su competencia técnica y la percepción única de cada paciente. Además, la satisfacción del paciente abarca la perspectiva que este tiene sobre la práctica de enfermería e incorpora aspectos administrativos, técnicos y profesionales del tratamiento recibido, así como sus resultados. Cuando la percepción del paciente es positiva, se convierte en un indicador de calidad que genera competencia y aumenta la demanda de los servicios ofrecidos (León & Arévalo, 2023).

Es esencial gestionar la satisfacción del paciente en la atención de enfermería para elevar la calidad general de la atención. La literatura resalta la relevancia de la satisfacción del paciente como indicador clave para evaluar la calidad de la atención de enfermería, donde aspectos como la gestión del cuidado al paciente y los sistemas satisfacción juegan un papel crucial. Las evaluaciones de la satisfacción del paciente proporcionan a los administradores de enfermería información valiosa para identificar áreas de mejora y ajustar la atención para cumplir con las expectativas del paciente. Además, investigaciones empíricas sugieren indicadores como la capacidad funcional y las mediciones de calidad de vida como medidas cuantificables de la satisfacción del paciente con la atención de enfermería, resaltando su importancia para mejorar la experiencia general de atención (Sabil & Syarif, 2022).

Los centros de salud pueden gestionar y mejorar eficazmente la satisfacción del paciente en la prestación de cuidados de enfermería. Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de la atención médica implica garantizar que cada paciente reciba el conjunto más apropiado de servicios

diagnósticos y terapéuticos para lograr la mejor atención médica posible, considerando todos los factores y conocimientos relacionados con el paciente y el servicio médico, y alcanzar el mejor resultado con el menor riesgo de complicaciones y la mayor satisfacción del paciente con el proceso (Mir et al., 2023).

La investigación se fundamenta en la teoría de Madeleine Leininger, cuyo enfoque en la satisfacción del cuidado sigue siendo relevante en la era posmoderna. Sus principios contienen un valor fundamental que permanece actualizado en la práctica actual de la enfermería. Su modelo resulta valioso para la profesión al abordar tanto aspectos cualitativos como cuantitativos, considerando los diversos niveles de atención médica y el tipo de cuidado proporcionado.

10.6.1. Implicancias de la calidad del servicio de enfermería.

La implementación de la Gestión de Calidad en los servicios de salud se ha vuelto indispensable para asegurar el funcionamiento eficiente y el éxito de todas las actividades en las instituciones de salud. Este enfoque consiste en tomar decisiones dirigidas específicamente a mejorar la calidad de los productos, servicios, procesos y la gestión empresarial en general, siendo una función esencial dentro de la empresa. La calidad del servicio y la satisfacción del usuario en una institución se generan a partir de las expectativas y la percepción de los clientes al recibir el servicio, lo cual constituye una meta fundamental para toda institución (Herrera & Malpica, 2021).

Las implicaciones de la calidad del servicio enfermero abarcan aspectos como la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y elementos tangibles como un proceso de atención oportuno, continuo, personalizado, humanizado y eficiente, en línea con los estándares profesionales establecidos para garantizar la satisfacción tanto del paciente como del proveedor del servicio. La confiabilidad en la atención enfermera es un indicador clave de calidad y demuestra cómo las enfermeras pueden

proporcionar una atención óptima, brindando la seguridad de que se está siendo atendido de manera oportuna, precisa y segura, y teniendo en cuenta el valor humano que representa cada paciente. Desde la perspectiva de la enfermería, la capacidad de respuesta se refleja en las acciones del personal, el tiempo dedicado y las soluciones ofrecidas para asegurar una respuesta positiva y el bienestar físico del paciente frente a cualquier emergencia que pueda surgir (León & Arévalo, 2023).

La calidad y la seguridad de los cuidados de enfermería se consideran elementos integradores, ya que fomentan el avance de la disciplina al exigir a los profesionales que trabajen con un enfoque sistemático en la evaluación y la implementación de los cuidados. Es fundamental comprender que la calidad y la seguridad del paciente deben ser abordadas como un proceso continuo que permita la implementación de medidas destinadas a generar mejoras significativas, sirviendo como eje central en el proceso de enfermería. La empatía es esencial como cualidad necesaria en el profesional de enfermería, ya que al enfocarse en las necesidades de los demás y comprender su perspectiva, permite al enfermero identificar adecuadamente lo que el paciente requiere (León & Arévalo, 2023).

10.7. Conducta ética en la gestión del cuidado de Enfermería.

La esencia de la profesión de enfermería reside en el concepto de cuidado, un tema esencial para la supervivencia de la humanidad y la solidaridad entre las personas. Desde esta perspectiva, el cuidado es una actividad fundamental para la humanidad, ya que implica no solo la supervivencia, sino también la promoción y el desarrollo de acciones que contribuyen al bienestar general de las personas y las comunidades. Según Nightingale, todas las mujeres en algún momento de sus vidas ejercerán roles de enfermeras de alguna manera, ya que la enfermería implica acompañar o asumir la responsabilidad de cuidar a otras personas. Por lo tanto, el cuidado de enfermería se entiende desde una visión integral de la humanidad, donde la persona se considera como un todo que abarca diferentes dimensiones, incluyendo lo físico, lo psicológico, lo social y lo espiritual (Flores et al., 2021).

La ética del cuidado implica reconocer su papel fundamental en la profesión de enfermería, un reconocimiento que se remonta a 1978 cuando Lawrence Kohlberg llevó a cabo una investigación sobre el desarrollo moral. Su objetivo era determinar si el desarrollo moral seguía un patrón secuencial similar al del desarrollo cognitivo propuesto por el psicólogo Jean Piaget en esa época. Aunque estos estudios sentaron las bases de la ética del cuidado, esta teoría fue cuestionada años después por Gilligan, quien incluyó en sus investigaciones a las mujeres que habían sido excluidas de los estudios iniciales de Kohlberg y Piaget. Gilligan reveló información valiosa sobre la ética del cuidado (Heredia et al., 2021).

En cuanto a los principios fundamentales de la ética del cuidado, se describen cinco elementos: el primero es el "ser relacional", que reconoce la interdependencia entre las personas y la importancia de las relaciones para el bienestar y el desarrollo personal; el segundo es el "enfoque contextual sensible", que se basa en la observación constante del otro y su entorno para identificar sus necesidades; el tercero es la distinción entre "cuidado y preocupación", que implica brindar atención a quienes la necesitan mientras se mantiene una disposición a ayudar incluso a aquellos con quienes no se tiene un vínculo directo; el cuarto es la "prioridad de los sentimientos sobre el razonamiento", que destaca la importancia de gestionar y priorizar las emociones en la ética del cuidado, diferenciándola de otros enfoques; finalmente, está la "elección de dilemas reales sobre los dilemas hipotéticos", que enfatiza la necesidad de resolver problemas éticos basados en situaciones reales en lugar de teorías abstractas (Heredia et al., 2021).

El papel ético del enfermero en su práctica profesional es de suma importancia debido a las repercusiones que tiene en las distintas relaciones que se establecen en este ámbito, ya sea con médicos, colegas enfermeros o pacientes. Desde una perspectiva filosófica, la ética implica adoptar los estándares morales que cada sociedad requiere, basados en los fundamentos proporcionados por una teoría. Por lo tanto, la práctica profesional del enfermero se sustenta en los principios éticos y morales inherentes a esta labor, los cuales implican el respeto por los derechos fundamentales del paciente y los valores que la práctica demanda, enfocándose principalmente en el bienestar del paciente (Morales et al., 2021).

Referencias Bibliográficas

Aguirre Raya, D. (2020). Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. Scielo. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300001

Andrade, L., Bustamante, J., Viris, S., & Noboa, C. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Scielo. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041

Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., . . . Canales, M. (2018). CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. Revista Médica Clínica Las Condes. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567

Flores, K., Riveros, E., & Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Scielo. Disponibles en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003

Gonzáles, A., Zambrano, M., Solorzano, J., & Alay , T. (2024). Nuevas tecnologías en enfermería. RECIAMUC. Disponible en: https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1297/2047

Heredia , Z., Cervera , M., & Diaz, R. (2021). DESAFÍOS ÉTICO-LEGALES EN EL CUIDADO AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIA: PERSPECTIVA DE LAS ENFERMERAS. CIENCIA y ENFERMERIA. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v28/0717-9553-cienf-28-7.pdf

Herrera, V., & Malpica, D. (2021). Gestión de calidad y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del centro tipo C Rioverde Distrito 08D06. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad”. Disponible en: https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/240/427

Kelley, T. (2023). Avance de la profesión de enfermería a través de la innovación. Nursing - Trends and Developments.

León, L., & Arévalo, R. (2023). Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima. Revista Latinoa-

mericana de Ciencias Sociales y Humanidades. Disponible en: https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1343/1679

Mir-Tabar, Pardo-Herrera, Goñi-Blanco, Martínez-Rodríguez, & Goñi-Viguria. (2023). Satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en una Unidad de Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239923000925

Nishio, E., Lazarini, L., Salvador, M., & D'Innocenzo, M. (2021). Implementación del Modelo de Gestión de Servicios de Enfermería en 16 hospitales. Scielo. Disponible en: https://typeset.io/pdf/evaluation-of-nursing-service-management-model-applied-in-4zqq9kx2u0.pdf

Nishio, E., Pereira, M., Salvador, M., & D'Innocenzo, M. (2020). Evaluación del Modelo de Gestión del Servicio de Enfermería aplicado en hospitales gestionados por una organización social de salud. Rev. Bras Enferm.

Quijije, S., Mero, A., Montes, E., & Galarza, G. (2023). Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalario. Scielo. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100080

Sabil, T., & Syarif, H. (2022). Hospital La relación entre la gestión de la atención al paciente y la satisfacción laboral de la enfermera en un hospital regional. International Journal of Nursing Education.

Sánchez, J., Rodríguez, E., Zambrano, F., & Martínez, R. (2023). Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios de atención primaria en salud. Scielo. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100050

SUÁREZ , D., & DAMAS, L. (2023). Evaluación de la gestión de calidad de los servicios de Enfermería en un Centro de Restauración Neurológica. Revista Cubana de Enfermería. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6151

Villarruel, A. (2021). Liderazgo en enfermería: ¡Es hora de dar un paso al frente! Scielo. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000100001#aff1

CAPÍTULO XI:

SISTEMA SANITARIO Y RESISTENCIA AL CAMBIO



DOI: 10.5281/ZENODO.22086958



VALERIA ISABEL ESPÍN LÓPEZ

https://orcid.org/0000-0001-8888-3087

Médica. Magister en Atención Primaria de Salud mención en Gerontología.

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

En el contexto actual del sistema sanitario, las enfermeras desempeñan un papel especialmente importante como testigos y agentes activos del cambio constante que caracteriza a este entorno. Al considerar la capacidad de las enfermeras para gestionar eficazmente el cambio y hacer frente a las exigencias del trabajo diario, destacan dos conceptos estrechamente relacionados: La gestión del cambio y la resiliencia (Rhoden et al., 2021).

La gestión del cambio en enfermería engloba la capacidad estratégica para adoptar y liderar el cambio en los procesos de enfermería. Desde la introducción de nuevas tecnologías hasta la aplicación de prácticas innovadoras, la gestión del cambio es un elemento clave para garantizar la calidad y la eficacia de la atención al paciente.

En contraste con este enfoque, la resiliencia es la base emocional que sostiene a las enfermeras en situaciones difíciles. En un entorno en el que las exigencias emocionales pueden ser abrumadoras, la resiliencia se presenta como la capacidad primaria para recuperarse y mantener un rendimiento óptimo incluso en las circunstancias más adversas (Vieira et al., 2022).

Este capítulo explora la compleja relación entre la gestión del cambio y la resiliencia en la atención sanitaria. Explora la relación entre estos dos conceptos y su impacto en la calidad de la atención prestada. También examina las estrategias prácticas, los programas de formación y las pruebas empíricas para desarrollar con éxito la gestión del cambio y la resiliencia en las enfermeras.

Profundizando en este análisis, se desvelan las claves fundamentales para superar con determinación los retos y garantizar la adaptabilidad al cambio, así como para mantener el bienestar emocional en el papel crítico de los cuidadores. El objetivo de este estudio no es sólo explorar estos conceptos, sino también aportar una perspectiva fundamentada que contribuya a la mejora de la práctica enfermera en un entorno cambiante.

Se concluye que existe un factor principal que llega a obstaculizar el cambio en una organización y una de ella como ya se menciona es la resistencia en este caso del talento humano, por esta razón, es indispensable informar, socializar, promover y comprometer al personal no solo de enfermería sino médicos, nutricionistas, etc., con la finalidad de obtener refuerzos para conseguir los objetivos planteados, una adecuada comunicación es la clave del éxito para implementar el cambio (Casales et al., 2023).

Es evidente que para el personal se convierta en un reto tener que generar la capacidad para afrontar situaciones complicadas, entre ella se encuentra la resistencia al cambio ya que simplemente están adaptados a trabajar a su manera y cambiar algo al que se está acostumbrado resulta

difícil y agotador por lo que genera conflictos y enlentece el cambio (Casales et al., 2023).

11.1 Consideraciones generales sobre el cambio

El cambio puede considerarse como radical o progresivo y por la oportunidad. El cambio radical se genera cuando existen métodos innovadores para hacer las cosas y la transformación resulta ser casi drástica y difícil de manejar. El cambio progresivo es un proceso donde su evolución es de forma continua y mediante fases donde el personal podrá ajustarse a la evolución interna con mayor facilidad (Casales et al., 2023).

El cambio radical está conformado por fases el cuales son:

Primera fase: hace referencia a la información de cómo está la situación, que consecuencias existiría de continuar, es decir una concienciación del cambio que se desea generar, promoviendo programadas de motivación hacia el personal de salud para generar un cambio de actitud hacia una nueva forma de actuar.

Segunda fase: es la ejecución de los cambios donde va surgiendo las reacciones de acuerdo con la calidad de información en todos los miembros del área de trabajo en este caso del sistema sanitario, en esta fase se presenta factores como: diferentes interpretaciones sobre el proceso, actitudes para un nuevo desempeño entre otros. Por ende, la primera etapa es importante para la gestión de la resistencia al cambio. Es necesario reforzar esta etapa ya que al continuar con la tercera los inadecuados hábitos podrían aparecer, haciendo complicado cambiar y majear la resistencia generando repercusiones en el sistema sanitario.

Fase de recongelamiento: es cuando se necesita reforzar los cambios logrados para institucionalizar el proceso teniendo en cuenta el proceso de evaluación para poder realizar ajustes, sin cambiar la estabilidad sino cambiando la actitud del personal, generando positivismo en el cambio dejando atrás la inmovilización negativa de las personas que paraliza los resultados.

11.2 Manejo del cambio organizacional en enfermería.

El manejo del cambio organizacional se presenta como una disciplina fundamental para el fortalecimiento y la adaptación continua de los servicios de enfermería. Este segmento del análisis se adentra en la intrincada red de transformaciones que caracterizan a las organizaciones de enfermería, explorando de qué manera estas entidades gestionan y se ajustan a las demandas cambiantes de la salud moderna (Henao et al., 2021).

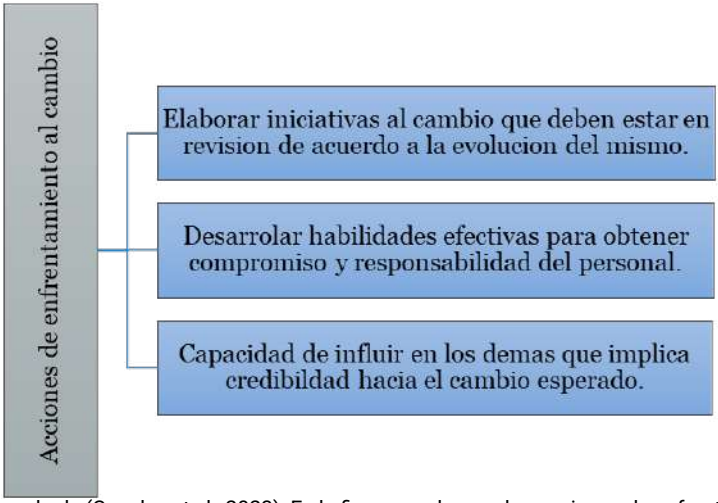
En el ámbito de la enfermería, el cambio organizacional no se percibe como una eventualidad eventual, sino más bien como una necesidad ineludible en respuesta a la evolución constante de la atención médica. Al comprender la naturaleza dinámica de este cambio, los profesionales de enfermería se encuentran ante la tarea de adaptarse a nuevos paradigmas, tecnologías y prácticas clínicas para garantizar la eficacia y la calidad de la atención (Alba et al., 2020).

Diversos factores impulsan el cambio en las organizaciones de enfermería, desde avances tecnológicos hasta cambios en las expectativas de los pacientes y las regulaciones gubernamentales. Esta sección aborda críticamente estos impulsores, destacando su influencia en la dinámica organizacional y su efecto en la prestación de servicios de enfermería.

Sin embargo, el cambio no siempre es acogido con entusiasmo uniforme. Este apartado aborda los desafíos y las resistencias que pueden surgir entre los profesionales de enfermería durante procesos de cambio organizacional. Se analizan las razones subyacentes a la resistencia y se exploran estrategias efectivas para superar estos obstáculos.

Con respecto a esto las organizaciones pueden usar diferentes acciones para poder enfrentarse a la resistencia al cambio (Casales et al., 2023).

Gráfico 53. *Acciones de enfrentamiento al cambio.*



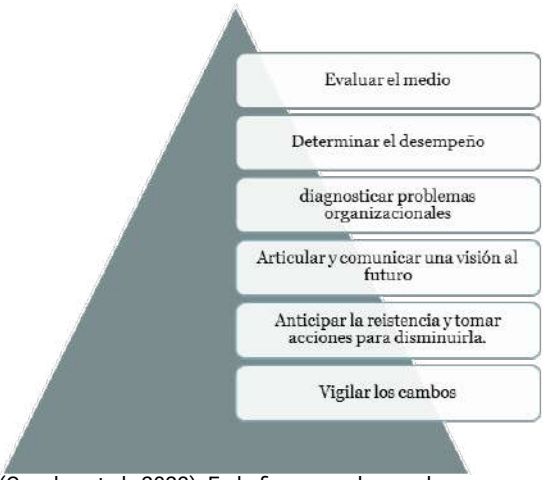
Nota. Tomado de (Casales et al., 2023). En la figura se observa las acciones de enfrentamiento al cambio. Fuente: elaboración propia.

Cualquier tipo de cambio que se desee generar en una institución

debe ser planificado lo que va a permitir que el proceso sea de forma ordenada y que el personal se prepare participando desde sus funciones. Planificar proporciona que el cambio organizacional que se desea por parte de enfermería u otra entidad tenga medios apropiados para de esta manera dirigirse de forma exitosa a los demás (Casales et al., 2023).

Existen procesos sugeridos para planificar de manera efectiva el cambio. Estos son:

Gráfico 54. *Procesos para planificar el cambio.*



Nota. Tomado de (Casales et al., 2023). En la figura se observa los procesos para planificar el cambio. Fuente: elaboración propia.

11.3 Naturaleza del Cambio Organizacional

El cambio organizacional en el ámbito de la enfermería constituye un fenómeno intrínsecamente ligado a la evolución constante de la atención médica. Este marco teórico se adentra en la esencia del cambio organizacional, explorando sus definiciones fundamentales, su evolución histórica en el campo de la enfermería, las implicaciones en la estructura organizativa y su enfoque inquebrantable en la mejora continua (Ojeda et al., 2021).

En el contexto de la enfermería, el cambio organizacional se define como la alteración deliberada de procesos, estructuras y culturas dentro de una entidad, con el propósito de adecuarse a las demandas cambiantes del entorno de atención médica. Comprender la naturaleza de este cambio implica un análisis exhaustivo de sus elementos constitutivos, reconociendo su papel central en la adaptación y la mejora de los servicios de enfermería (Espíritu et al., 2020).

El cambio organizacional repercute significativamente en la estructura de las organizaciones de enfermería. Este componente del marco teórico destaca la necesidad de considerar cómo las modificaciones planificadas afectan la disposición de equipos, la creación de nuevas funciones y la adaptación de roles para maximizar la eficacia en la prestación de servicios y mejorar la calidad asistencial (Rodríguez et al., 2023).

El cambio organizacional en enfermería se caracteriza por su intrínseco enfoque en la mejora continua. Dada la naturaleza dinámica de la atención médica, las organizaciones de enfermería deben estar preparadas para ajustar sus prácticas con miras a optimizar la calidad y eficiencia en la atención al paciente. Este aspecto del marco teórico resalta la importancia de la adaptabilidad como un principio rector en la gestión del cambio organizacional en el ámbito de la enfermería.

11.4 Factores que Impulsan el Cambio en Enfermería

El cambio en las organizaciones de enfermería es un fenómeno intrínseco y necesario, impulsado por una amalgama de factores externos e internos que exigen una constante adaptación. Este segmento del marco teórico se centra en la exploración y comprensión de los factores que actúan como impulsores del cambio en el contexto de la enfermería (Rodríguez et al., 2023).

Factores Externos

- Avances tecnológicos
- Cambios en las políticas de salud
- Expectativas cambiantes

Avances Tecnológicos: La rápida evolución de las tecnologías de la salud desempeña un papel crucial en la introducción de cambios en la práctica de enfermería. La adopción de sistemas de información, dispositivos médicos avanzados y plataformas digitales impacta directamente en los procesos de atención y gestión (Rodríguez et al., 2023).

Cambios en las Políticas de Salud: Las modificaciones en las políticas de salud gubernamentales y las regulaciones del sector salud pueden generar la necesidad de ajustes en la prestación de servicios de enfermería. La adaptación a nuevos requisitos normativos se convierte en un imperativo para garantizar el cumplimiento y la calidad asistencial (Rodríguez et al., 2023).

Expectativas Cambiantes de los Pacientes: Las expectativas cambiantes de los pacientes, impulsadas por la información fácilmente accesible y la

conciencia de opciones de atención, influyen en la forma en que se diseñan y entregan los servicios de enfermería. La personalización y la participación activa del paciente se convierten en elementos clave del cambio (Rodríguez et al., 2023).

Factores Internos

- Desarrollo personal
- Prioridades de la organización
- Dinámicas del equipo

Necesidades de Desarrollo Profesional: La búsqueda constante de la excelencia profesional y el desarrollo continuo impulsa cambios internos en la formación y capacitación de los profesionales de enfermería. La adquisición de nuevas habilidades y conocimientos se integra como respuesta a las demandas cambiantes del campo de la salud (Rodríguez et al., 2023).

Cambio en las Prioridades Organizacionales: Las organizaciones de enfermería, al alinearse con misiones y objetivos estratégicos, pueden impulsar cambios internos. La reevaluación de prioridades y la búsqueda de la eficiencia organizativa motivan la implementación de prácticas más efectivas y centradas en el paciente (Rodríguez et al., 2023).

Dinámicas Internas del Equipo de Enfermería: La dinámica interna del equipo de enfermería, incluyendo la diversidad de habilidades y la colaboración interdisciplinaria, puede generar cambios en la asignación de roles y responsabilidades. La optimización de los recursos humanos se convierte en un factor clave en la gestión del cambio interno (Rodríguez et al., 2023).

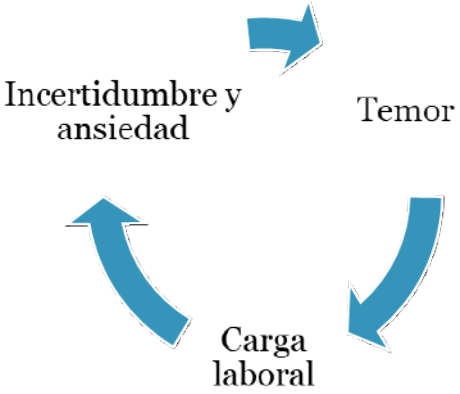
11.5 Resistencia al Cambio en Enfermería

Al estar presente a un cambio el futuro para el personal es incierto y como respuesta y consecuencia a esto se produce la resistencia, el cual viene con varias manifestaciones donde Enfermería debe estar en frecuente alerta para combatir, disminuir y enfrentarlo (Macias et al., 2019).

La resistencia al cambio en entornos de enfermería es un fenómeno inherente que puede obstaculizar el proceso de transformación y afectar la efectividad de la implementación de nuevas prácticas y procesos. Este apartado se enfoca en explorar la resistencia al cambio en enfermería, identificando sus manifestaciones, causas subyacentes y estrategias para abordar este desafío (Dahl et al., 2022).

Manifestaciones de Resistencia al Cambio

Gráfico 55. *Manifestaciones de resistencia al cambio*



Nota. Tomado de (Nelvis et al., 2022). En la figura se observa las manifestaciones de resistencia al cambio. Fuente: elaboración propia.

Incertidumbre y Ansiedad: La introducción de cambios puede generar incertidumbre y ansiedad entre el personal de enfermería. La falta de claridad sobre los nuevos procesos y el impacto en las rutinas diarias contribuye a la resistencia (Nelvis et al., 2022).

Temor a la Pérdida de Competencia: La percepción de que las nuevas prácticas requieren habilidades diferentes puede generar temor a la pérdida de competencia. Los profesionales de enfermería pueden resistirse al cambio si sienten que sus habilidades existentes se vuelven obsoletas (Sibalde et al., 2020).

Cambio en la Carga de Trabajo: La resistencia también puede surgir cuando los cambios organizacionales implican una redistribución de la carga de trabajo. La percepción de una mayor demanda laboral puede generar reticencia entre el personal de enfermería (Sibalde et al., 2020).

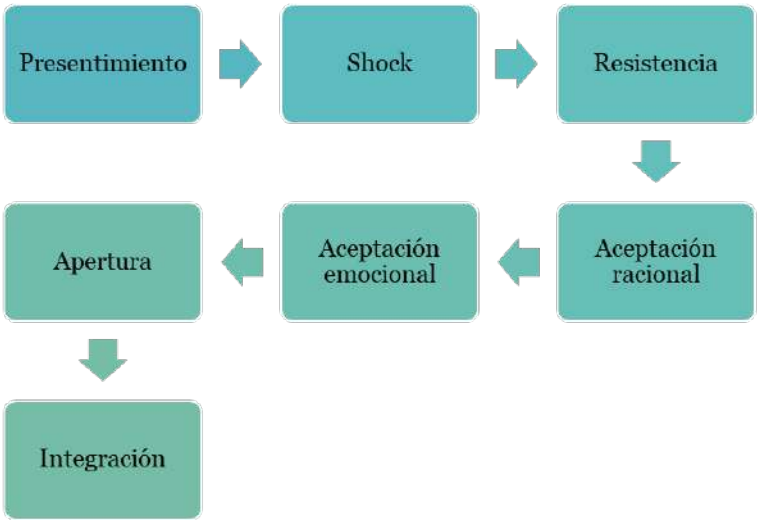
La resistencia al cambio no presenta un momento fijo para manifestarse ya que se puede presentar en cualquier circunstancia y de distintas maneras por lo que el personal encargado del cambio debe estar atento a los síntomas donde es complicado manejarlos cuando se van presentado poco a poco. Estos síntomas pueden aparecer y desaparecer sin concretarse inmediatamente y a largo plazo puede surgir de manera abrupta y excesiva con una serie de inconformidades, errores, desafíos (Macias et al., 2019).

Existen factores que se manifiestan y están ligados a la condición humana como son: la personalidad, percepciones, interés, necesidad y factores que influyen en la resistencia a los cambios de forma intensa las cuales son: (Macias et al., 2019).

- Empiezan cuestionamientos sobre el proceso usando actitudes agresivas y negativas.
- Existen cuestionamientos del porqué y para qué del cambio, (se produce cuando el personal no ha recibido una información suficiente o no se ha realizado la fase de concienciación.)
- Presencia de personas que no le interesan conocer la propuesta de cambio donde muestran apatía y poco interés ante las propuestas ya planteadas.
- Empieza a existir retraso en las presentaciones del trabajo.
- A pesar de haber capacitado y preparado para el cambio, el personal sigue con la misma actitud y sobre todo con la rutina de sus actividades.
- Aparecen quejas con expresiones de miedo sobre el esfuerzo, enfatizando en los riesgos que implica hacer los cambios, frente a los beneficios que no alcanzan a dimensionar lo cual genera desacreditar el proceso.

Se debe tomar en cuenta que el factor que más influye en la resistencia al cambio es el ser humando, donde se involucran las emociones el cual pasan por un proceso para lograr llegar a la aceptación en la mayoría de los casos. Estas fases se pueden manifestar de la siguiente manera: (Macias et al., 2019).

Gráfico 56. *Fases emocionales de resistencia al cambio*



Nota. Tomado de (Macias et al., 2019). En la figura se observa las fases emocionales de resistencia al cambio. Fuente: elaboración propia.

1. Presentimiento: el personal expresa preocupación y se inicia rumores el cual genera tensión en ambiente laboral.
2. Shock: se expresa miedo a lo desconocido por no saber cómo actuar o que realizar ante las nuevas disposiciones que genera el cambio.
3. Resistencia: aparece como enojo y aquí se manifiesta la verdadera resistencia al cambio, en el cual el personal se niega a lo nuevo e insisten en continuar haciendo sus deberes de la misma manera.
4. Aceptación racional: hace referencia a frustración después de comprender que el cambio es necesario y empezar a pensar en las acciones que deben tomar para ajustarse a las nuevas disposiciones, es una fase donde el personal decide si cambiar y continuar o retirarse del proceso.
5. Aceptación emocional: sobresale la nostalgia con un estado de ánimo bajo pero temporal donde empieza una mirada adelante.
6. Apertura: nace el entusiasmo por lo nuevo y empiezan a visualizar de forma clara los beneficios del cambio.
7. Integración: aparece la confianza una vez superados los errores donde se evidencia que la nueva situación es adecuada y de esta manera el personal adopta una nueva forma de trabajar y actuar ante el cambio.

Causas Subyacentes de la Resistencia

Gráfico 57. *Causas subyacentes de la resistencia*



Nota. Tomado de (Schultz et al., 2022). En la figura se observa las causas subyacentes de la resistencia. Fuente: elaboración propia.

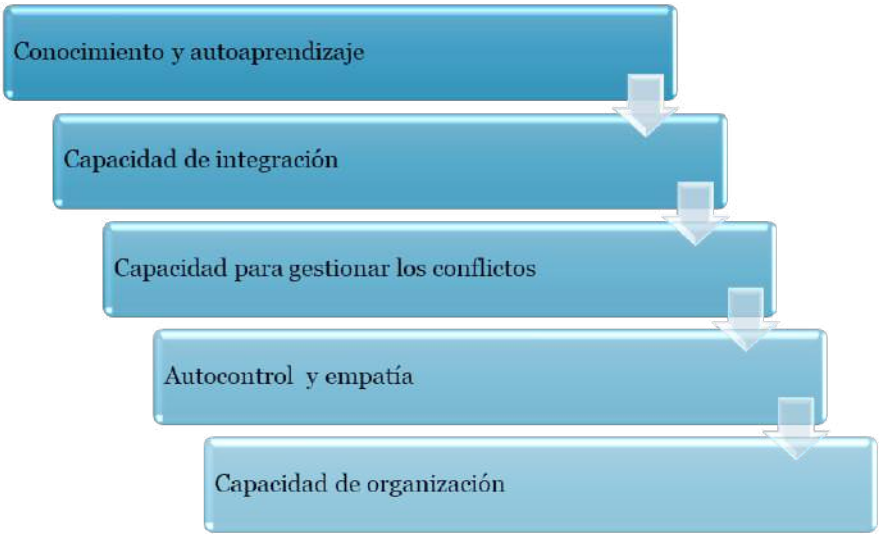
Falta de Participación en el Proceso de Cambio: La resistencia a menudo surge cuando los profesionales de enfermería sienten que no han sido adecuadamente consultados o participado en el proceso de toma de decisiones relacionado con el cambio. La falta de involucramiento puede generar desconfianza (Agudelo, 2021).

Cultura Organizacional Arraigada: Organizaciones con una cultura arraigada en prácticas tradicionales pueden encontrar mayor resistencia al cambio. La falta de flexibilidad y una mentalidad arraigada pueden dificultar la aceptación de nuevas formas de trabajo (Agudelo, 2021).

Comunicación Ineficaz: La comunicación ineficaz, ya sea en términos de falta de transparencia o de claridad, puede contribuir a la resistencia. La información insuficiente o mal gestionada puede llevar a malentendidos y resistencia (Agudelo, 2021).

Para poder encontrar otras fuentes que producen la resistencia es importante establecer condiciones para tener en cuenta y minimizar las causas que la generan a nivel humano. Entre esas causas tenemos: (Macias et al., 2019).

Gráfico 58. *Causas que generan resistencia al cambio*



Nota. Tomado de (Macias et al., 2019). En la figura se observa las causas que generan resistencia al cambio. Fuente: elaboración propia.

Conocimiento: sobre el cambio en los procesos que va desde lo técnico hasta lo practico donde se requiere asimilar y poder realizar de forma efectiva dichos cambios.

Autoaprendizaje: para mejorar e incrementar los conocimientos y de esa manera aportar de forma positiva en los cambios establecidos.

Capacidad de integración: se refiere al estado en la sé que encuentran las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, la comunicación etc.

Capacidad para gestionar los conflictos: habilidad y competencia importante para resolver situaciones complicadas que requiere gestionar con el personal, compañeros del servicio, jefes, etc.

Autocontrol: control de sentimientos y emociones frente a situaciones que resultan estresantes para evitar reacciones agresivas y poder manejar el estrés.

Empatía: capacidad para comprender a los demás en especial cuando se refiere a los pacientes.

Capacidad de organización: saber mantener el orden con claridad en el área de trabajo, bajo normas y métodos del sistema sanitario.

11.6 Estrategias para Abordar la Resistencia.

Una vez analizado las principales causas que generan la resistencia al cambio se puede pensar en su eliminación para evitar el miedo que produce la incertidumbre, recordando estar atentos en todo aquello que puede llegar afectar al personal durante el tiempo en el que se realice o se desee realizar los cambios (Macias et al., 2019).

La comunicación deber ser transversal para poder lograr todos los cambios planificados y evitar con esa la resistencia al mismo, buscar aliados para ejercer un mayor efecto en el cambio generando compromiso (Macias et al., 2019).

Las reacciones emocionales siempre han sido un enigma en cualquier institución, en el sistema sanitario se busca vencer el cual se vuelve un reto para enfermería ya que de esa manera se enfrentan a la resistencia al cambio. La emoción debe ser guiado por el lado racional donde debe existir pertinencia y pertenencia entre los cambios y el tipo de personal que se encuentra (Macias et al., 2019).

Las siguientes son acciones que de una forma organizada van a permitir disminuir la resistencia al cambio:

Tabla 16. *Estrategias para abordar la resistencia.*

Estrategia	Definición
Comunicación Clara y Transparente	Una comunicación efectiva es fundamental para abordar la resistencia. Proporcionar información clara sobre la necesidad del cambio, sus beneficios y el proceso de implementación puede reducir la incertidumbre.
Participación Activa del Personal	Involucrar activamente al personal de enfermería en el proceso de cambio, permitiéndoles expresar sus preocupaciones y contribuir con ideas, fomenta un sentido de propiedad y puede mitigar la resistencia.
Programas de Capacitación y Desarrollo	Proporcionar programas de capacitación y desarrollo que equipen al personal con las habilidades necesarias para adaptarse a los cambios puede disminuir la resistencia al temor de la pérdida de competencia.
Necesidad sentida	Está claro que cuando no existe una necesidad no hay problemas, por lo tanto, no hay acciones. Frente a la falta de una necesidad el líder deber ser informado sobe las falencias encontradas y las consecuencias de no realizar cambios. Se puede reflejar los cambios de acuerdo con los problemas visibles que afectan al personal.
Liderazgo innovador	En este punto se requiere de un líder que este comprometido y tenga la capacidad de transmitir entusiasmo y confianza a sus colegas para que cada uno cumpla con su trabajo y se sienta capaz de lograr sus objetivos.
Presentación de los beneficios del cambio	Un buen comienzo es sensibilizar e involucrar al personal escuchando las manifestaciones de resistencia, demostrando empatía antes las mismas aplicando los beneficios del cambio y la repercusión en el bienestar de todos.
Motivación hacia la autogestión	La efectividad del esfuerzo al cambio es favorable cuando se genera mayor responsabilidad en los miembros que producen dichos cambios, implicando la motivación en su equipo de trabajo, donde el líder aporte sugerencias y participe en la toma de decisiones.

Nota. Tomado de (Gamboa et al., 2021) (Macias et al., 2019). En la tabla se observa las estrategias para abordar la resistencia. Fuente: elaboración propia.

Cuando una persona ya no se encuentra en su zona de confort es saludable que se involucre en los procesos de la toma de decisiones para

que sienta que fue participe de las opciones, alternativas y decisiones tomadas para que pueda ocurrir el cambio que se desea. Cuando la ansiedad se presenta una mejor manera para disminuirla es brindar suficiente información de forma honesta y transparente sobre los procesos del cambio. Es importante recordar que el personal requiere irse desprendiendo de manera progresiva de su zona de confort que fueron generado en su institución como los servicios de salud (Macias et al., 2019).

Referencias Bibliográficas

Arrogante, Ó. (2015). Resilience in nursing: definition, empirical evidence and interventions. Index de Enfermería, 24(4), 232–235. Disponible en: https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000300009

Casales-Hernández, M. G., Reyes-Morales, H., Nigenda, G., & García-Saisó, S. (2023). Exploración de facilitadores y barreras para implementar los roles ampliados de enfermería en México [Exploring facilitators and barriers to implementing expanded nursing roles in MexicoEstudo de facilitadores e barreiras para a implementação de funções ampliadas de enfermagem no México]. Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health, 47, e142. https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.142

Dahl, K., Nortvedt, L., Schrøder, J., & Bjørnnes, A. K. (2022). Internationally educated nurses and resilience: A systematic literature review. International Nursing Review, 69(3), 405–415. Disponible en: https://doi.org/10.1111/INR.12787

Espíritu Martínez, A. P. , C. L. L. , E. M. A. P. , & C. L. (2020). Clima organizacional y gestión de servicios de salud por enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000500157

García Velasco, L. J. (2019). Manual docente. Gestión de los servicios de enfermería. Ética y legislación sanitaria. Ediciones Universidad de Valladolid.

Gómez , V. (2020). Efectividad de TODOIST® como herramienta, para optimizar la gestión del tiempo en un equipo de enfermería del Hospital Universitario de Torrevieja. RediUMH. Obtenido de: https://hdl.handle.net/11000/8080

Gómez, J. J., & Rodríguez, L. (2021). Implementación de las guías de práctica clínica: deseo o realidad. Algoritmo de decisión. Elsiever.

Gómez, R. G. (2019). Evolución y perfiles de la enfermera quirúrgica y gestora. Obtenido de: http://ciberindex.com/index.php/am/article/view/e12103e

González L, V. A. F. V. (2009). (PDF) Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Revista Conamed. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277262303

Ojeda Reyes, R. P. , P. G. (2021). Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal. Revista Cubana de Enfermería. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Hempel et al, S. (2022). Evidence-Based Quality Improvement: a Scoping Review. Evidence- Based Quality Improvement.

Hernández de Armas, Y., & Rivero Pino, R. (2023). El rol de la enfermería en la relación salud-inclusión educativa universitaria. Maestro y Sociedad, 256–267.

Hernández, L., León, C., Miranda, A., & Hernández, L. (2022). Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, clínica central Cira García. Revista Cubana de Enfermería, 37(4), 36-54. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186/843

Inga, F., & Arosquipa, C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. Revista Simposios, 36(2), 312-318. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/312-318/#

Jaramillo, M., Quinchía, D., & Sotter, J. (2020). Estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud para la promoción de la motivación, el liderazgo y la toma de decisiones en el personal de enfermería. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4890

Jiménez, G. (2006). CONCEPCIONES ACERCA DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA. Enfermería Global, 5(2), 1-12. Obtenido de https://revistas.um.es/eglobal/article/view/369/337

Loor Cedeño, L. A. (2023). Gestión de enfermería en el auto cuidado y prevención de caídas en adultos mayores. RD. Obtenido de: http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5091

Macias Sanches, M., Tamayo Maggi, M & Cerda Paredes, M. (2019). Resistencia al cambio en las organizaciones: propuesta para minimizarlo. Pelermo Business Review, 19. Disponible en: https://www.palermo.edu/economicas/cbrs/pdf/pbr19/PBR_19_02.pdf

Manuel, N., Suárez, V., Alba-Leonel, A., Ordiano-Hernández, E., Montes-Rodríguez, B. G., Papaqui-Alba, S., Adela, C. :, & Leonel, A. (2020). Causas de resistencia al uso de la cofia en alumnas de las licenciaturas de Enfermería. Revista de En-

fermería Neurológica, 19(3), 125–130. Disponible en: https://doi.org/10.51422/REN.V19I3.312

Manya Aqquehua, M. (2022). Compromiso organizacional Personal de salud Trabajadores. UCV. Obtenido de https://hdl.handle.net/20.500.12692/98021

Manuel, N., Suárez, V., Alba-Leonel, A., Ordiano-Hernández, E., Montes-Rodríguez, B. G., Papaqui-Alba, S., Adela, C. :, & Leonel, A. (2020). Causas de resistencia al uso de la cofia en alumnas de las licenciaturas de Enfermería. Revista de Enfermería Neurológica, 19(3), 125–130. Disponible en: https://doi.org/10.51422/REN.V19I3.312

Meza, A., & Quiroga, H. (2022). La gestión de la calidad del cuidado de Enfermería de salud de la provincia de Corrientes. Revista EGU, 10(2), 145-157. Disponible en: https://revistas.unica.cu/index.php/regu/article/view/2308

Osorio, O. (23 de Marzo de 2014). Computación aplicada a la medicina. Disponible en: https://vazquezvanessa.blogspot.com/2014/03/ejemplo-de-expediente-clinico.html

Pachón , C. (2014). Diseño de un plan carrera para los profesionales de enfermería en la unidad de cuidado intensivo de la clínica Shaio. Obtenido de http://hdl.handle.net/10818/12459

Pérez, S. E. (2022). Estrategia psicosocial educativa para el manejo efectivo del estrés de rol en médicos y enfermeras. Dialnet. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8942604

Pérez, T. (24 de Junio de 2016). TICs Aplicadas a Enfermería. Obtenido de ENFERMER: https://teresaperez.net/2016/06/24/tics-aplicadas-a-enfermeria/

Phillips, J. M., & Malone, B. (2014). Increasing racial/ethnic diversity in nursing to reduce health disparities and achieve health equity. Public Health Reports, 129(SUPPL. 2), 45–50. Disponible en: https://doi.org/10.1177/00333549141291s209

Pincay, K. M. (2022). Autocuidado en pacientes con COVID 19 según la teórica de sistemas de Dorothea Orem. UESM. Obtenido de http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4153

Ramírez Reynoso Judith Estrella Bach Ydrogo Delgado Yaneth, B. (2012). UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO ÉTICA DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO HRDLM-CHICLAYO 2012 TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Reconde Suárez, D., & Borges Damas, L. (2022). Gestión de calidad en los servicios

de enfermería en el CIREN. Artemisa Cuba.

Rodríguez, F. M. A. , P. R. P. G. , & M. M. M. (2023). SciELO - Brasil - Cultura organizacional para a mudança num contexto hospitalar: uma perspectiva de enfermagem Cultura organizacional para a mudança num contexto hospitalar: uma perspectiva de enfermagem. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ape/a/cvqXCwXNsq7D4RycJm4qCqq/abstract/?lang=es

Rhoden, D. J., De Fatima Colet, C., & Stumm, E. M. F. (2021). Association and correlation between stress, musculoskeletal pain and resilience in nurses before hospital accreditation maintenance assessment. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4658.3465

Schultz, C. C., Colet, C. de F., Benetti, E. R. R., Tavares, J. P., Stumm, E. M. F., & Treviso, P. (2022). Resilience and the reduction of occupational stress in Nursing. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3636

Uzuriaga, E. (2019). "ESTILOS DE LIDERAZGO Y GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD, EN LOS . Huánuco- Perú.

Valbuena-Durán, L. D., Ruiz Rodríguez, M., & Páez Esteban, A. N. (2021). Liderazgo en enfermería y factores sociodemográficos asociados: percepción de líderes y clasificadores. Aquichan, 21(2), e2125–e2125. Disponible en: https://doi.org/10.5294/AQUI.2021.21.2.5

Valderrama, M. (2014). EXPERIENCIAS EXITOSAS DE LIDERAZGO EN ENFERMERÍA. Revista Cuidarte, 5(2), 765-773. Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/89

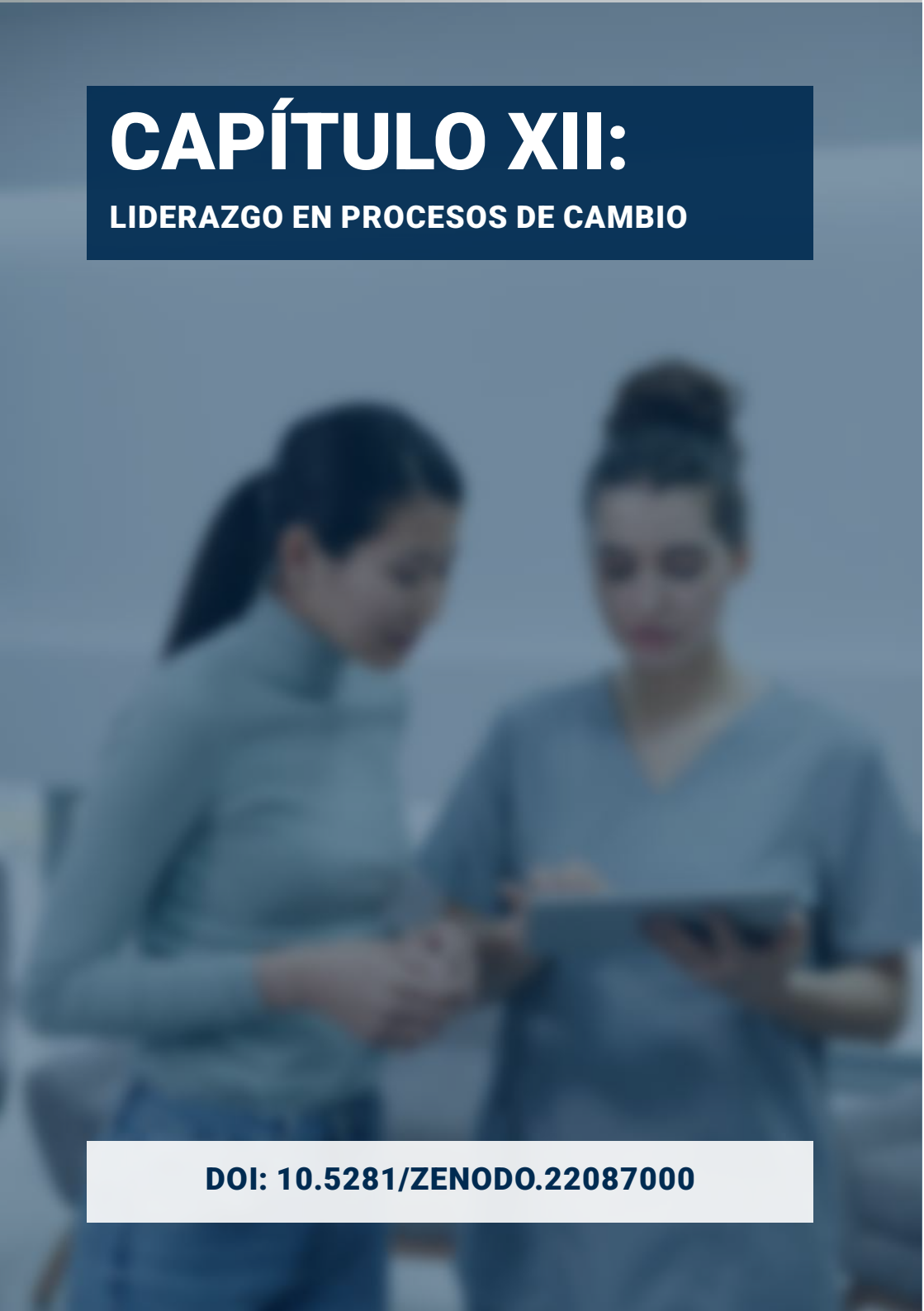
Vieira, L. S., Machado, W. de L., Dal Pai, D., Magnago, T. S. B. de S., Azzolin, K. de O., & Tavares, J. P. (2022). Burnout and resilience in intensive care Nursing professionals in the face of COVID-19: A multicenter study. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537

Yudix Ferreiro Rodríguez, I. M. (2022). Determinación de las competencias profesionales de enfermería para la reducción. Disponible en: https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1478/707

Zhang, J., & Cui, Q. (2018). Collaborative Learning in Higher Nursing Education: A Systematic Review. Journal of Professional Nursing, 34(5), 378–388. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.07.007

CAPÍTULO XII:

LIDERAZGO EN PROCESOS DE CAMBIO



DOI: 10.5281/ZENODO.22087000



PATRICIA ELISABETH MASABANDA POAQUIZA

https://orcid.org/0000-0001-5624-1450

Licenciada en Enfermería. Magister en Enfermería Quirúrgica.

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

El liderazgo en los procesos de cambio se refiere a la capacidad de guiar, influir y motivar a un equipo durante períodos de transformación organizacional. En el contexto de la enfermería, este concepto implica la capacidad de los líderes para guiar a su personal a través de cambios significativos, desafiándolos a adaptarse, aprender y prosperar en entornos dinámicos. Los líderes eficaces en los procesos de cambio deben poseer una combinación de habilidades técnicas, interpersonales y estratégicas que les permitan navegar la complejidad y la incertidumbre inherentes a los períodos de transición.

Además, deben poder comunicar una visión clara del futuro deseado, fomentar la participación del equipo en la planificación e implementación del cambio y responder a la resistencia de manera proactiva y empática. En última instancia, el objetivo del liderazgo del cambio es garantizar que el equipo de enfermería pueda adaptarse y prosperar en un entorno en constante cambio, manteniendo al mismo tiempo la calidad y seguridad de la atención al paciente (Al-Thawabiya et al., 2023; Nachar et al., 2022).

Gráfico 59. *Conceptos Clave del Liderazgo en Procesos de Cambio.*



Nota. Tomado de (Vieira et al. 2022). En la figura se observa los conceptos claves del Liderazgo en Procesos de Cambio. Fuente: elaboración propia.

Liderazgo transformacional: El liderazgo transformacional es un concepto clave en el contexto de los procesos de cambio en enfermería. Este estilo de liderazgo tiene como objetivo inspirar y motivar al equipo a través de una visión compartida, fomentando la innovación y el aprendizaje continuo. Los

líderes transformacionales son capaces de crear un ambiente de trabajo positivo y colaborativo, en el que los miembros del equipo se sienten capacitados para contribuir activamente al proceso de cambio. Además, estos líderes fomentan la resiliencia y la adaptabilidad, ayudando al equipo a superar desafíos y prosperar en situaciones de incertidumbre. Al enfatizar el desarrollo individual y colectivo, los líderes transformacionales facilitan la adopción exitosa de nuevas prácticas y tecnologías en el entorno de enfermería (Vieira et al., 2022).

Liderazgo adaptativo: El liderazgo adaptativo es otro concepto fundamental en el contexto de los procesos de cambio en enfermería. Este enfoque implica la capacidad de ajustar estrategias y tácticas según las circunstancias cambiantes, demostrando flexibilidad y resolución de problemas. Los líderes adaptativos son capaces de identificar y abordar los desafíos emergentes, mientras mantienen al equipo enfocado en los objetivos a largo plazo del proceso de cambio. Estos líderes fomentan un ambiente de aprendizaje continuo, en el que la experimentación y la iteración se valoran como formas de encontrar soluciones efectivas. Al adoptar un enfoque adaptativo, las enfermeras líderes pueden guiar a sus equipos a través de la incertidumbre y la complejidad inherentes a los procesos de cambio, garantizando que la atención al paciente siga siendo el centro de todas las decisiones y acciones (Torner, 2021).

Inteligencia emocional: La inteligencia emocional es un concepto de liderazgo clave durante los procesos de cambio en enfermería. Los líderes emocionalmente inteligentes son capaces de reconocer y gestionar sus propias emociones y las de su equipo, facilitando la adaptación al cambio. Estos líderes demuestran empatía, escucha activa y habilidades de comunicación efectiva, lo que les permite abordar las preocupaciones y resistencias del equipo de manera constructiva. Al crear un entorno emocionalmente seguro y de apoyo, los líderes emocionalmente inteligentes fomentan la confianza, la colaboración y la resiliencia dentro del equipo. Además, estos líderes son capaces de gestionar el estrés y la incertidumbre asociados al cambio, sirviendo como modelos a seguir para su equipo y promoviendo el bienestar emocional durante los periodos de transición (Sánchez, 2021).

Resiliencia: La resiliencia es un concepto fundamental del liderazgo durante los procesos de cambio en enfermería. Se refiere a la capacidad de recuperarse y prosperar frente a los desafíos y la adversidad que acompañan a los períodos de transformación organizacional. Los líderes resilientes son ca-

paces de mantener una actitud positiva y orientada a la solución, incluso en situaciones difíciles. Además, fomentan la resiliencia dentro de su equipo, ayudándoles a desarrollar habilidades de afrontamiento y adaptación. Al fomentar un entorno de apoyo mutuo y aprendizaje continuo, los líderes resilientes crean las condiciones necesarias para que el equipo de enfermería supere los obstáculos y prospere en un entorno en constante cambio. La resiliencia también implica la capacidad de aprender de los fracasos y utilizarlos como oportunidades de crecimiento y mejora (Schultz et al., 2022).

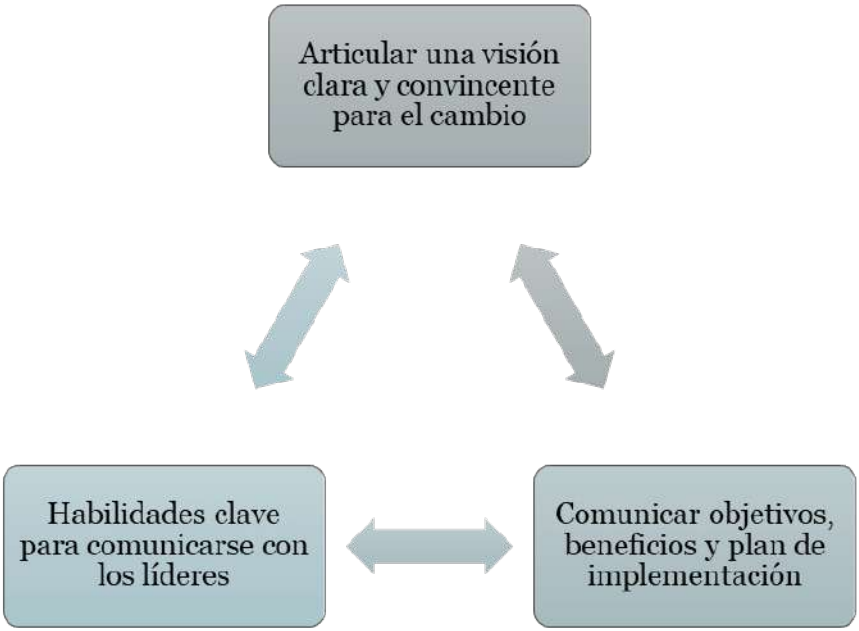
Gestión del cambio: La gestión del cambio es un concepto de liderazgo clave durante los procesos de transformación en enfermería. Esto implica aplicar enfoques sistemáticos para guiar al equipo a través de las etapas de cambio, combatir la resistencia y fomentar la aceptación. Los líderes eficaces en la gestión del cambio pueden comunicar claramente la necesidad y los beneficios del cambio, involucrando al equipo en la planificación e implementación del proceso. Además, estos líderes identifican y eliminan de manera proactiva los obstáculos y la resistencia al cambio, trabajando en colaboración con el equipo para encontrar soluciones.

La gestión del cambio también implica la creación de un plan de acción detallado, el seguimiento del progreso y la celebración de los hitos alcanzados. Al adoptar un enfoque estructurado y basado en evidencia para la gestión del cambio, los líderes de enfermería pueden facilitar una transición exitosa hacia nuevas prácticas, tecnologías y modelos de atención (Rodríguez et al., 2023).

12.1 Visión y comunicación efectiva del líder en procesos de cambio

La visión y la comunicación efectiva son aspectos fundamentales del liderazgo en los procesos de cambio de enfermería. Los líderes deben poder articular una visión clara y convincente del cambio, que inspire y motive al equipo a trabajar hacia un objetivo común. Esta visión debe ser coherente con los valores y la misión de la organización, y debe reflejar las necesidades y aspiraciones del personal de enfermería. Al comunicar eficazmente esta visión, los líderes ayudan a crear un sentido de propósito y dirección, lo que facilita la aceptación y el compromiso en el proceso de cambio (Andrade et al., 2024; Salazar, 2022).

Gráfico 60. *Visión y comunicación efectiva del líder en procesos de cambio.*



Nota. Tomado de (Andrade et al., 2024; Salazar, 2022). En la figura se observa la Visión y comunicación efectiva del líder en procesos de cambio. Fuente: elaboración propia.

12.1.1 Articular una visión clara y convincente para el cambió

Los líderes de enfermería deben ser capaces de desarrollar y comunicar una visión convincente para el cambio, describiendo el estado futuro deseado y los beneficios que resultarán de lograrlo. Esta visión debe ser inspiradora, estimulante y realista, y debe tener en cuenta las necesidades y expectativas de los pacientes, del personal de enfermería y de la organización en su conjunto. Para articular una visión clara y convincente, los líderes pueden tomar los siguientes pasos:

1 Identificar las razones y los impulsores del cambio.

2 Definir objetivos y resultados esperados.

3 Describir el impacto positivo del cambio en la atención al paciente, el personal y la organización.

4 Utilice un lenguaje claro, conciso y motivador.

5 Adaptar la comunicación visual a diferentes públicos y contextos.

Al articular una visión clara y convincente, las enfermeras líderes sientan las bases para un proceso de cambio exitoso al crear un sentido de dirección y propósito compartidos (Andrade et al., 2024; Farahnak et al., 2020).

12.1.2 Comunicar objetivos, beneficios y plan de implementación

Además de articular una visión clara, los líderes deben comunicar eficazmente las metas, los beneficios y el plan para implementar el cambio. Esto implica brindar información detallada y actualizada sobre el proceso, así como responder a las preguntas e inquietudes del equipo de manera oportuna y transparente. Para comunicar eficazmente los objetivos, los beneficios y el plan de implementación, los líderes pueden:

1 Establecer objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con plazos determinados.

2 Resaltar los beneficios del cambio para los pacientes, el personal y la organización.

3 Desarrollar un plan de implementación detallado, que incluya los pasos, responsabilidades y recursos necesarios.

4 Comunicar periódicamente el progreso y los ajustes al plan.

5 Fomentar la participación del equipo y la retroalimentación durante todo el proceso.

La comunicación regular y bidireccional es esencial para mantener al equipo informado y comprometido, y para resolver cualquier malentendido o resistencia que pueda surgir durante el proceso de cambio (Vieira et al., 2022; Zonneveld et al., 2021).

12.1.3 Habilidades clave para comunicarse con los líderes

Para comunicarse eficazmente durante los procesos de cambio, las enfermeras líderes deben poseer y desarrollar habilidades de comunicación clave. Estas habilidades incluyen:

- Escucha activa: preste atención plena y sin prejuicios a las inquietudes, ideas y opiniones del equipo.

- Empatía: comprender y reconocer las emociones y perspectivas de los demás.
- Claridad de expresión: transmitir mensajes de manera clara, concisa y amigable para la audiencia.
- Adaptabilidad: ajuste el estilo de comunicación según las necesidades y preferencias del equipo.
- Manejo de conflictos: abordar diferencias y desacuerdos de manera constructiva y centrada en soluciones.

Los líderes también deben poder utilizar varios canales de comunicación, como reuniones en persona, correos electrónicos, boletines informativos y plataformas digitales, para garantizar que el mensaje llegue a todos los miembros del equipo de manera oportuna y eficiente. Al demostrar sólidas habilidades de comunicación, los líderes pueden generar confianza, fomentar la colaboración y facilitar la adopción exitosa de cambios en el entorno de la enfermería (Farahnak et al., 2020; Schultz et al., 2022).

Tabla 17. *Habilidades claves de comunicación del líder en procesos de cambio.*

Habilidad	Descripción	Importancia en el proceso de cambio
Escucha activa	Prestar atención completa y sin prejuicios a las preocupaciones, ideas y opiniones del equipo	Permite al líder comprender las necesidades y perspectivas del equipo, y abordar las resistencias al cambio
Empatía	Comprender y reconocer las emociones y perspectivas de los demás	Ayuda a crear un ambiente de apoyo y confianza, facilitando la aceptación del cambio
Claridad en la expresión	Transmitir mensajes de manera clara, concisa y adaptada a la audiencia	Asegura que el equipo comprenda los objetivos, beneficios y plan de implementación del cambio
Adaptabilidad	Ajustar el estilo de comunicación según las necesidades y preferencias del equipo	Permite al líder personalizar su enfoque de comunicación para maximizar la efectividad
Manejo de conflictos	Abordar las diferencias y desacuerdos de manera constructiva y orientada a soluciones	Ayuda a resolver los conflictos que puedan surgir durante el proceso de cambio, manteniendo al equipo enfocado en los objetivos

Nota. Tomado de (Farahnak et al., 2020; Schultz et al., 2022). En la tabla se observa las habilidades claves de comunicación del líder en procesos de cambio. Fuente: elaboración propia.

12.2. Estrategias de liderazgo para inspirar y motivar al equipo

Las estrategias de liderazgo enfocadas a inspirar y motivar al equipo son esenciales para el éxito de los procesos de cambio en enfermería. Los líderes eficaces reconocen la importancia de establecer una conexión emocional con su equipo, empoderar al personal y fomentar una mentalidad positiva y continua. Al implementar estas estrategias, los líderes pueden crear un ambiente de trabajo en el que los miembros del equipo se sientan valorados, comprometidos y motivados para aceptar el cambio y contribuir al logro de las metas organizacionales (Jiménez y Torres 2023; Kohnen et al., 2024).

Gráfico 61. *Estrategias de liderazgo para inspirar y motivar al equipo*



Nota. Tomado de (Jiménez y Torres 2023; Kohnen et al., 2024). En la figura se observa las estrategias de liderazgo para inspirar y motivar al equipo. Fuente: elaboración propia.

12.2.1 Conectar emocionalmente y enfatizar la importancia del cambio

Conectar emocionalmente con el equipo es fundamental para ins-

pirar y motivar durante los procesos de cambio. Los líderes de enfermería pueden lograrlo a través de las siguientes acciones:

Empatizar: reconocer y validar las emociones e inquietudes del equipo durante el proceso de cambio.

Comparta historias y experiencias: utilice narrativas personales para ilustrar la importancia y los beneficios del cambio.

Celebrar los éxitos: reconocer y celebrar los logros individuales y colectivos durante el proceso de cambio.

Mostrar vulnerabilidad: compartir tus propios desafíos y aprendizajes relacionados con el cambio, para crear un ambiente de confianza y cercanía.

Además, los líderes deben enfatizar continuamente la importancia del cambio, vinculándolo con los valores y objetivos de la organización, así como con los beneficios para los pacientes y el equipo de enfermería. Al hacerlo, los líderes pueden generar un sentido de propósito y urgencia que motive al equipo a involucrarse en el proceso de cambio (Nhung y Trang 2023; Veranes et al., 2021).

12.2.2 Empoderar al personal para aceptar el cambio

Empoderar al personal es esencial para fomentar su compromiso y participación activa en los procesos de cambio. Los líderes de enfermería pueden empoderar a su equipo con las siguientes estrategias:

Fomentar la participación: Involucrar al equipo en la planificación, implementación y evaluación del cambio, valorando sus ideas y opiniones.

Delegar responsabilidades: asignar tareas y roles importantes relacionados con el cambio que permitan al equipo desarrollar nuevas habilidades y asumir un mayor liderazgo.

Proporcionar recursos y apoyo: Asegúrese de que el equipo tenga los recursos, la capacitación y el apoyo necesarios para adaptarse al cambio y cumplir con sus nuevos roles.

Fomentar la autonomía: Dar al equipo la libertad y confianza para tomar decisiones y resolver temas relacionados con el cambio, dentro de un marco de responsabilidad y rendición de cuentas.

Al empoderar al personal, los líderes de enfermería pueden crear un entorno en el que los miembros del equipo se sientan valorados, respetados y motivados para aceptar el cambio y contribuir activamente al éxito del proceso (Henshall et al., 2022; Jiménez y Torres 2023).

12.2.3 Promover una mentalidad positiva y el aprendizaje continuo

Fomentar una mentalidad positiva y de aprendizaje continuo es esencial para mantener la motivación y el compromiso del equipo durante los procesos de cambio. Los líderes de enfermería pueden lograrlo a través de las siguientes acciones:

Promover la resiliencia: ayudar al equipo a desarrollar habilidades y estrategias para enfrentar los desafíos y la incertidumbre asociados con el cambio.

Fomentar la creatividad y la innovación: alentar al equipo a generar ideas y soluciones creativas para enfrentar los desafíos del cambio.

Facilitar el aprendizaje y el desarrollo: brindar oportunidades de capacitación y desarrollo profesional relacionadas con nuevas habilidades y competencias requeridas por el cambio.

Cultivar una cultura de mejora continua: Fomentar un entorno donde se valore y celebre el aprendizaje, la experimentación y la mejora continua.

Al fomentar una mentalidad positiva y continua, las enfermeras líderes pueden crear un entorno en el que los miembros del equipo se sientan motivados para adaptarse al cambio, aprender nuevas habilidades y contribuir al éxito a largo plazo de la organización (Cárdenas et al., 2020; Iqbal et al., 2020).

Tabla 18. *Estrategias de liderazgo para inspirar y motivar al equipo en procesos de cambio.*

Estrategia	Acciones clave
Conectar emocionalmente y resaltar la importancia del cambio	- Demostrar empatía - Compartir historias y experiencias - Celebrar los éxitos - Mostrar vulnerabilidad
Empoderar al personal para abrazar el cambio	- Fomentar la participación - Delegar responsabilidades - Proporcionar recursos y apoyo - Fomentar la autonomía
Fomentar una mentalidad positiva y de aprendizaje continuo	- Promover la resiliencia - Fomentar la creatividad y la innovación - Facilitar el aprendizaje y el desarrollo - Cultivar una cultura de mejora continua

Nota. Tomado de (Cárdenas et al., 2020; Jiménez y Torres 2023; Veranes et al., 2021). En la tabla se observa las estrategias de liderazgo para inspirar y motivar al equipo. Fuente: elaboración propia.

12.3. Estilos de liderazgo adecuados para gestionar el cambio

Los estilos de liderazgo desempeñan un papel crucial en la gestión eficaz de los procesos de cambio en enfermería. Cada estilo de liderazgo tiene características y enfoques únicos que pueden adaptarse a diferentes situaciones y etapas del proceso de cambio. Algunos de los estilos de liderazgo más adecuados para la gestión del cambio incluyen el liderazgo transformacional, el liderazgo participativo y el liderazgo situacional. Seleccionar y aplicar el estilo de liderazgo adecuado puede influir significativamente en el éxito del proceso de cambio y en la capacidad del equipo para adaptarse y prosperar en un entorno en constante cambio (Bornman y Louw 2023; Cheraghi et al., 2023).

Gráfico 62. *Estilos de liderazgo adecuados para gestionar el cambio.*



Nota. Tomado de (Bornman y Louw 2023; Cheraghi et al., 2023). En la figura se observa los estilos de liderazgo adecuados para gestionar el cambio. Fuente: elaboración propia.

12.3.1 Liderazgo transformacional: inspirar con una visión compartida

El liderazgo transformacional tiene como objetivo inspirar y motivar al equipo a través de una visión compartida de cambio. Los líderes transformacionales son capaces de comunicar eficazmente la importancia y los beneficios del cambio, generando así entusiasmo y compromiso dentro del equipo. Este estilo de liderazgo se caracteriza por las siguientes acciones:

Crea una visión convincente: desarrolle y comunique una visión clara y convincente del futuro deseado que inspire al equipo a trabajar hacia un objetivo común.

Fomenta la innovación y la creatividad: alentar al equipo a pensar de manera innovadora y proponer ideas y soluciones creativas para enfrentar los desafíos del cambio.

Promueve el desarrollo individual: brindar oportunidades de aprendizaje y crecimiento profesional, ayudando a los miembros del equipo a desarrollar nuevas habilidades y competencias.

Predica con el ejemplo: demostrar compromiso personal con el cambio y modelar comportamientos y actitudes deseados.

Al adoptar un enfoque de liderazgo transformacional, las enfermeras líderes pueden crear un entorno en el que los miembros del equipo se sientan inspirados y motivados para aceptar el cambio y contribuir activamente a lograr la visión compartida (Kim y Cruz 2022; Restivo et al., 2022).

12.3.2 Liderazgo participativo: involucrar al equipo en las decisiones

El liderazgo participativo se basa en la implicación activa del equipo en el proceso de toma de decisiones durante los procesos de cambio. Este estilo de liderazgo fomenta la colaboración, el empoderamiento y la responsabilidad compartida. Los líderes participativos emplean las siguientes estrategias:

Fomentar la participación: Solicitar y valorar las ideas, opiniones e inquietudes del equipo respecto al cambio.

Facilitar la toma de decisiones conjunta: Involucrar al equipo en la identificación de problemas, generación de soluciones y selección de las mejores opciones.

Delegar Responsabilidades: Asignar tareas y roles importantes relacionados con el cambio, permitiendo al equipo asumir un mayor liderazgo y responsabilidad.

Proporcionar comentarios y apoyo: ofrecer comentarios constructivos y

apoyo continuo al equipo durante el proceso de cambio.

Al adoptar un enfoque de liderazgo participativo, las enfermeras líderes pueden crear un entorno en el que los miembros del equipo se sientan valorados, comprometidos y empoderados para contribuir activamente al éxito del proceso de cambio (Buljac et al., 2020; Macfarlane et al., 2024).

12.3.3 Liderazgo situacional: adaptar el enfoque según las circunstancias

El liderazgo situacional implica adaptar el estilo de liderazgo según las circunstancias y necesidades del equipo durante los procesos de cambio. Este enfoque reconoce que no existe un estilo de liderazgo único que sea eficaz en todas las situaciones y que los líderes deben ser flexibles y adaptables. Los líderes situacionales emplean las siguientes estrategias:

Evaluar el nivel de madurez del equipo: Determinar la capacidad y voluntad del equipo para asumir responsabilidades y tomar decisiones relacionadas con el cambio.

Ajustar el estilo de liderazgo: adaptar el enfoque de liderazgo según el nivel de madurez del equipo, brindando más orientación o apoyo según sea necesario.

Fomentar el desarrollo del equipo: Ayudar al equipo a desarrollar las habilidades y competencias necesarias para asumir un mayor liderazgo y responsabilidad a lo largo del tiempo.

Reevaluar y ajustar continuamente: monitorear el progreso del equipo y ajustar el estilo de liderazgo según sea necesario para garantizar el apoyo y la dirección adecuados.

Al adoptar un enfoque de liderazgo situacional, las enfermeras líderes pueden adaptar su estilo de liderazgo a las necesidades cambiantes del equipo y al proceso de cambio, maximizando así la efectividad y el éxito del proceso (Bornman y Louw 2023; National Academies of Sciences et al., 2021).

Tabla 19. *Estilos de liderazgo adecuados para gestionar el cambio.*

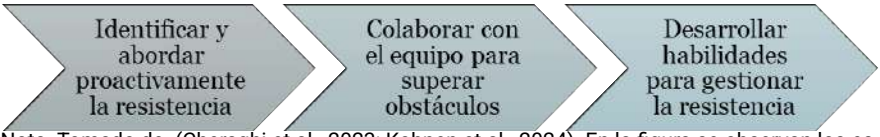
Estilo de Liderazgo	Características	Estrategias Clave
Liderazgo Transformacional	- Inspira con una visión compartida - Fomenta la innovación y la creatividad - Promueve el desarrollo individual - Lidera con el ejemplo	- Crear una visión convincente - Fomentar la innovación y la creatividad - Promover el desarrollo individual - Liderar con el ejemplo
Liderazgo Participativo	- Involucra al equipo en decisiones - Fomenta la colaboración y el empoderamiento - Delega responsabilidades - Proporciona retroalimentación y apoyo	- Fomentar la participación - Facilitar la toma de decisiones conjunta - Delegar responsabilidades - Proporcionar retroalimentación y apoyo
Liderazgo Situacional	- Adapta el enfoque según las circunstancias - Evalúa el nivel de madurez del equipo - Ajusta el estilo de liderazgo - Fomenta el desarrollo del equipo	- Evaluar el nivel de madurez del equipo - Ajustar el estilo de liderazgo - Fomentar el desarrollo del equipo - Reevaluar y ajustar continuamente

Nota. Tomado de (Bornman y Louw 2023; Buljac et al. 2020; Kim y Cruz 2022). En la tabla se observan los estilos de liderazgo adecuados para gestionar el cambio. Fuente: elaboración propia.

12.4. El líder como gestor de la resistencia al cambio

La resistencia al cambio es un desafío común que enfrentan las enfermeras líderes durante los procesos de transformación organizacional. Los líderes eficaces reconocen la importancia de gestionar la resistencia de forma proactiva, colaborar con el equipo para superar los obstáculos y desarrollar las habilidades necesarias para gestionar la resistencia de forma constructiva. Al abordar eficazmente la resistencia al cambio, los líderes pueden facilitar una transición más fluida y exitosa, fomentando la aceptación y el compromiso del equipo en el proceso de cambio (Cheraghi et al., 2023; Kohnen et al., 2024).

Gráfico 63. *Estilos de liderazgo adecuados para gestionar el cambio*



Nota. Tomado de (Cheraghi et al., 2023; Kohnen et al., 2024). En la figura se observan los estilos de liderazgo adecuados para gestionar el cambio. Fuente: elaboración propia.

12.4.1 Identificar y abordar proactivamente la resistencia

Identificar y abordar proactivamente la resistencia es esencial para una gestión eficaz del cambio. Los líderes de enfermería pueden lograrlo haciendo lo siguiente:

Reconocer las señales de resistencia: prestar atención a comportamientos y actitudes que indiquen resistencia, como falta de participación, negatividad u oposición abierta al cambio.

Comprender las causas de la resistencia: explorar las razones subyacentes de la resistencia, como el miedo a lo desconocido, la falta de información o la percepción de una amenaza a los intereses personales.

Aborde las inquietudes de manera proactiva: participe en conversaciones abiertas y honestas con el equipo para abordar sus inquietudes y buscar soluciones comunes.

Adaptar las estrategias de gestión de cambios: ajustar el enfoque y las estrategias de gestión de cambios en función de las necesidades y preocupaciones específicas del equipo.

Al identificar y abordar de manera proactiva la resistencia, las enfermeras líderes pueden minimizar el impacto negativo de la resistencia y fomentar una mayor aceptación y compromiso con el proceso de cambio (Kotsou et al., 2019; Nhung y Trang2023).

12.4.2 Colaborar con el equipo para superar obstáculos

La colaboración con el equipo es fundamental para superar obstáculos y resistencias durante los procesos de cambio. Los líderes de enfermería pueden fomentar la colaboración a través de las siguientes estrategias:

Fomentar la participación activa: Involucrar al equipo en la identificación de obstáculos y generación de soluciones creativas para superarlos.

Cree un ambiente de confianza y apertura: establezca un ambiente de confianza y apertura en el que los miembros del equipo se sientan cómodos expresando sus inquietudes e ideas.

Facilitar la comunicación y el diálogo: Promover la comunicación abierta y el diálogo constructivo para abordar los desafíos y encontrar soluciones comunes.

Reconocer y celebrar los logros: resaltar y celebrar los logros y avances del equipo en la superación de obstáculos, fomentando la motivación y el compromiso continuo.

Al colaborar activamente con el equipo, las enfermeras líderes pueden aprovechar la inteligencia colectiva y la creatividad del grupo para superar obstáculos y resistencias de manera más efectiva (Henshall et al., 2022; Kok et al., 2023).

12.4.3 Desarrollar habilidades para gestionar la resistencia

Desarrollar las habilidades para gestionar la resistencia es esencial para que las enfermeras líderes guíen los procesos de cambio. Algunas habilidades clave incluyen:

Inteligencia emocional: ser consciente de las emociones propias y de los demás, y utilizar esta información para gestionar las interacciones de forma eficaz.

Comunicación efectiva: utilice habilidades de comunicación, como la escucha activa, la empatía y asertividad, para abordar las inquietudes y fomentar el diálogo constructivo.

Resolución de conflictos: utilizar técnicas de resolución de conflictos, como la negociación y la mediación, para abordar disputas y encontrar soluciones mutuamente beneficiosas.

Adaptabilidad y flexibilidad: Ser capaz de ajustar el enfoque y las estrategias de acuerdo con las necesidades y circunstancias cambiantes, demostrando flexibilidad y apertura al cambio.

Al desarrollar y aplicar estas habilidades, las enfermeras líderes pueden gestionar la resistencia de manera más eficaz, fomentando un entorno de colaboración y compromiso con el proceso de cambio (Boamah 2022; Iqbal et al., 2020).

Tabla 20. *Estrategias del líder para gestionar la resistencia al cambio.*

Estrategia	Acciones clave
Identificar y abordar de forma proactiva las resistencias	- Reconocer las señales de resistencia - Comprender las causas de la resistencia - Abordar las preocupaciones de manera proactiva - Adaptar las estrategias de gestión del cambio
Colaborar con el equipo para superar obstáculos	- Fomentar la participación activa - Crear un ambiente de confianza y apertura - Facilitar la comunicación y el diálogo - Reconocer y celebrar los logros
Desarrollar habilidades para manejar la resistencia	- Inteligencia emocional - Comunicación efectiva - Resolución de conflictos - Adaptabilidad y flexibilidad

Nota. Tomado de (Boamah 2022; Henshall et al., 2022; Kotsou et al., 2019). En la tabla se observan las estrategias del líder para gestionar la resistencia al cambio. Fuente: elaboración propia.

Referencias Bibliográficas

Al-Thawabiya, Amer, Kalpana Singh, Badriya Abdulla Al-Lenjawi, y Albara Alomari. 2023. «Leadership styles and transformational leadership skills among nurse leaders in Qatar, a cross-sectional study». Nursing Open 10(6):3440-46. doi: 10.1002/nop2.1636.

Andrade, Lidia Roxana Verduga, Karina Estefanía Zambrano Villaprado, Jessica Mariuxi Figueroa Andrade, y María Eduvigis Caro Delgado. 2024. «Liderazgo de Enfermería: Relación entre la Efectividad del Equipo y Calidad de Atención al Paciente». Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar 8(1):6050-63. doi: 10.37811/cl_rcm.v8i1.9951.

Boamah, Sheila A. 2022. «The Impact of Transformational Leadership on Nurse Faculty Satisfaction and Burnout during the COVID-19 Pandemic: A Moderated Mediated Analysis». Journal of Advanced Nursing 78(9):2815-26. doi: 10.1111/jan.15198.

Bornman, Juan, y Brenda Louw. 2023. «Leadership Development Strategies in Interprofessional Healthcare Collaboration: A Rapid Review». Journal of Healthcare Leadership 15:175-92. doi: 10.2147/JHL.S405983.

Buljac-Samardzic, Martina, Kirti D. Doekhie, y Jeroen D. H. van Wijngaarden. 2020. «Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade». Human Resources for Health 18(1):2. doi: 10.1186/s12960-019-0411-3.

Cárdenas, Lina María, Diana Carolina Tovar, Angie Milena Vela, y Juan Carlos García-Ubaque. 2020. «Liderazgo transformacional en enfermería recomendaciones para un hospital universitario». Revista Salud, Historia y Sanidad 12(3):41-51. doi: 10.5281/zenodo.4679573.

Cheraghi, Rozita, Hossein Ebrahimi, Nasrin Kheibar, y Mohammad Hasan Sahebihagh. 2023. «Reasons for resistance to change in nursing: an integrative review». BMC Nursing 22:310. doi: 10.1186/s12912-023-01460-0.

Farahnak, Lauren R., Mark G. Ehrhart, Elisa M. Torres, y Gregory A. Aarons. 2020. «The Influence of Transformational Leadership and Leader Attitudes on Subordinate Attitudes and Implementation Success». Journal of Leadership & Organizational Studies 27(1):98-111. doi: 10.1177/1548051818824529.

Henshall, Catherine, Louise Jones, Claire Armitage, y Lee Tomlinson. 2022. «Empowering nurses through inclusive leadership to promote research capacity building: A James Lind Alliance priority setting Partnership in Community Nursing». Journal of Advanced Nursing 78(9):2765-74. doi: 10.1111/jan.15342.

Iqbal, Kamran, Tehreem Fatima, y Muhammad Naveed. 2020. «The Impact of Trans-

formational Leadership on Nurses' Organizational Commitment: A Multiple Mediation Model». European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education 10(1):262-75. doi: 10.3390/ejihpe10010021.

Jiménez, Yamila La O., y Vivian Irene Camue Torres. 2023. «Empoderamiento, Una Herramienta En El Desempeño Profesional de Enfermería En La Promoción y Prevención de Salud». Revista Cubana de Enfermería 39(1):Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5441.

Kim, Hyun-Duck, y Angelita Bautista Cruz. 2022. «Transformational Leadership and Psychological Well-Being of Service-Oriented Staff: Hybrid Data Synthesis Technique». International Journal of Environmental Research and Public Health 19(13):8189. doi: 10.3390/ijerph19138189.

Kohnen, Dorothea, Hans De Witte, Wilmar B. Schaufeli, Simon Dello, Luk Bruyneel, y Walter Sermeus. 2024. «Engaging leadership and nurse well-being: the role of the work environment and work motivation—a cross-sectional study». Human Resources for Health 22(1):8. doi: 10.1186/s12960-023-00886-6.

Kok, Eline de, Anne M. Weggelaar, Corijna Reede, Lisette Schoonhoven, y Pieterbas Lalleman. 2023. «Beyond Transformational Leadership in Nursing: A Qualitative Study on Rebel Nurse Leadership-as-Practice». Nursing Inquiry 30(2):e12525. doi: 10.1111/nin.12525.

Kotsou, I., M. Mikolajczak, A. Heeren, J. Grégoire, y C. Leys. 2019. «Improving Emotional Intelligence: A Systematic Review of Existing Work and Future Challenges». Emotion Review 11(2):151-65. doi: 10.1177/1754073917735902.

Macfarlane, Bruce, Richard Bolden, y Richard Watermeyer. 2024. «Three Perspectives on Leadership in Higher Education: Traditionalist, Reformist, Pragmatist». Higher Education. doi: 10.1007/s10734-023-01174-x.

Nachar, Alfredo Lorca, Daniela Montecinos Guiñez, Denisse Quijada Sánchez, Roxana Lara Jaque, Gloria García Vallejos, y Daniela Castillo Mancilla. 2022. «Liderazgo en enfermería, una mirada desde la opinión de egresadas/os de enfermería y miembros del equipo de salud.» Cultura de los Cuidados 26(64):46-59. doi: 10.14198/cuid.2022.

National Academies of Sciences, Engineering, National Academy of Medicine, Committee on the Future of Nursing 2020–2030, Jennifer Lalitha Flaubert, Suzanne Le Menestrel, David R. Williams, y Mary K. Wakefield. 2021. «Supporting the Health and Professional Well-Being of Nurses». en The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. National Academies Press (US).

Nhung Duong, Thi Hoai, y Thuy Trang Nguyen. 2023. «Impact of Emotional Intelligence on Employees' Job Performance: A Case Study of FPT Telecom Joint Stock Company». Pp. 3-19. doi: https://doi.org/10.2991/978-94-6463-150-0_2 en.

Restivo, Vincenzo, Giuseppa Minutolo, Alberto Battaglini, Alberto Carli, Michele Capraro, Maddalena Gaeta, Anna Odone, Cecilia Trucchi, Carlo Favaretti, Francesco Vitale, y Alessandra Casuccio. 2022. «Leadership Effectiveness in Healthcare Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional and Before–After Studies». International Journal of Environmental Research and Public Health 19(17):10995. doi: 10.3390/ijerph191710995.

Rodríguez, Filipe Medeiros Aguiar, Rui Pedro Gomes Pereira, y María Manuela Martins. 2023. «Cultura organizacional para a mudança num contexto hospitalar: uma perspectiva de enfermagem». Acta Paulista de Enfermagem 36:eAPE00551. doi: 10.37689/acta-ape/2023AO00551.

Salazar Maya, Angela María. 2022. «Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context». Investigación y Educación en Enfermería 40(2):e02. doi: 10.17533/udea.iee.v40n2e02.

Sánchez, Aurelio Villa. 2021. «Liderazgo emocional: la base del liderazgo». Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar 1(1):119-46. doi: 10.48102/rieeb.2021.1.1.9.

Schultz, Carmen Cristiane, Christiane de Fátima Colet, Eliane Raquel Rieth Benetti, Juliana Petri Tavares, Eniva Miladi Fernández Stumm, y Patrícia Treviso. 2022. «Resilience and the Reduction of Occupational Stress in Nursing». Revista Latino-Americana De Enfermagem 30:e3636. doi: 10.1590/1518-8345.5866.3636.

Torner, Carlos Santiago. 2021. «Liderazgo adaptativo y desempeño. Estrategia bajo un contexto COVID19 en una organización del sector eléctrico colombiano». Revista Estrategia Organizacional 10(1). doi: 10.22490/25392786.4558.

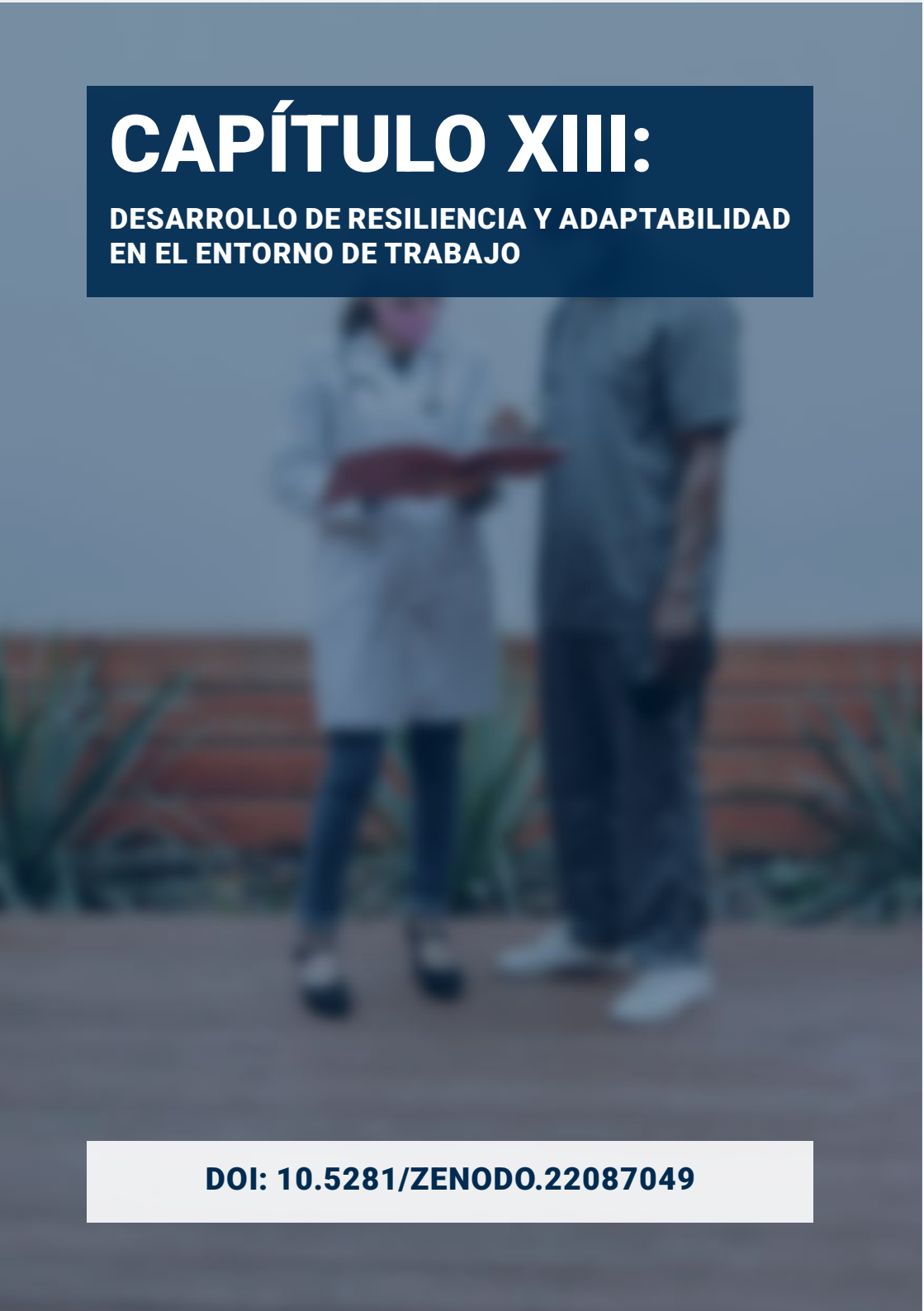
Veranes Garzón, Inerkys, Ana Gladys Peñalver Sinclay, y Ana Rosa Jorna Calixto. 2021. «Liderazgo en salud, motivación e inteligencia emocional». Infodir (34):Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000100011.

Vieira, Lizandra Santos, Wagner de Lara Machado, Daiane Dal Pai, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Karina de Oliveira Azzolin, y Juliana Petri Tavares. 2022. «Burnout and resilience in intensive care Nursing professionals in the face of COVID-19: A multicenter study». Revista Latino-Americana De Enfermagem 30:e3589. doi: 10.1590/1518-8345.5778.3589.

Zonneveld, Nick, Carina Pittens, y Mirella Minkman. 2021. «Appropriate leadership in nursing home care: a narrative review». Leadership in Health Services 34(1):16-36. doi: 10.1108/LHS-04-2020-0012.

CAPÍTULO XIII:

DESARROLLO DE RESILIENCIA Y ADAPTABILIDAD EN EL ENTORNO DE TRABAJO



DOI: 10.5281/ZENODO.22087049



HORTENSIA SENAIDA ORTIZ SUAREZ

https://orcid.org/0000-0003-1577-0713

Licenciada en Enfermería. Master Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria.

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

La naturaleza estresante del trabajo de enfermería expone a los profesionales a un mayor riesgo de agotamiento, depresión, ansiedad, estrés traumático secundario y hasta suicidio. Al igual que otros profesionales de la salud y personal de emergencias, el personal de enfermería está expuesto a una amplia variedad de factores estresantes, como traumatismos, trabajo por turnos, violencia en el lugar de trabajo y recursos insuficientes (Belizario, 2021).

Estudios recientes revelan que el trabajo emocional de reprimir las emociones durante las interacciones con los pacientes afectaba negativamente a la resiliencia de las enfermeras de salud mental. Además, la angustia moral puede contribuir al agotamiento y se produce cuando una persona es incapaz de actuar de acuerdo con sus valores fundamentales debido a restricciones internas y externas. La naturaleza del papel de las enfermeras, que implica proporcionar cuidados continuos y establecer relaciones estrechas con los pacientes y sus familias, las expone a un mayor riesgo de fatiga por compasión y agotamiento (Lora et al., n.d.).

Es así como, se han descrito factores de protección que permiten a los enfermeros adaptarse positivamente a situaciones laborales estresantes. Por lo tanto, la resiliencia personal se ha identificado como un atributo protector clave para hacer frente a estas circunstancias.

El entorno de trabajo en enfermería, caracterizado por su dinamismo y demandas emocionales, requiere que los profesionales desarrollen resiliencia y adaptabilidad para enfrentar los desafíos de manera efectiva. Este segmento del marco teórico se enfoca en explorar la importancia de fomentar la resiliencia y la adaptabilidad en el personal de enfermería, identificando estrategias y prácticas que contribuyen a fortalecer estas habilidades (María et al., 2020).

13.1. Definición de resiliencia

La resiliencia se ha definido como un rasgo, un proceso y un resultado. Cuando se considera como un rasgo de la personalidad, la resiliencia es fija y estable a lo largo del tiempo, mientras que cuando se ve como un proceso dinámico, la resiliencia puede desarrollarse a lo largo de la vida y variar según el contexto y el tiempo. La definición de la resiliencia como rasgo tiene su origen en la psicología, que se centraba en identificar las características de las personas resilientes (Flores et al., 2022).

La consideración de la naturaleza más compleja de la resiliencia dio lugar a la visión de un proceso dinámico en el que los sistemas adaptativos más allá de las características individuales interactúan y afectan a la resiliencia individual, incluidos los procesos biológicos, sociales y culturales. Las definiciones basadas en la posesión de un alto nivel de resiliencia se centran en la adaptación positiva y el afrontamiento satisfactorio.

13.1.1 Resiliencia en enfermería

La enfermería es una profesión muy estresante que se enfrenta a presiones cada vez mayores en un contexto social y ético cambiante. Estas presiones pueden conducir a la angustia moral, la CF y el agotamiento, que repercuten negativamente en las enfermeras y en los pacientes a su cuidado. La literatura de enfermería ha considerado las características individuales asociadas a la resiliencia, la resiliencia como un proceso dinámico y la resiliencia como una energía innata o una fuerza vital motivadora (Belén & Melchor, 2022).

13.2. Atributos

Los seis atributos definitorios más citados en la bibliografía son el apoyo social, la autoeficacia, la conciliación de la vida laboral y personal, el humor, el optimismo y el realismo. Estos atributos se describen detalladamente a continuación:

Tabla 21. *Atributos*

Atributo	Definición
Apoyo social	Los apoyos sociales que promueven la resiliencia en las enfermeras se identificaron con frecuencia en la bibliografía. Un apoyo social eficaz hace que las personas se sientan valoradas, atendidas y les proporciona un sentimiento de pertenencia. Las enfermeras pueden recurrir al apoyo social de compañeros, jefes, amigos y familiares. Los individuos necesitan comprometerse con los apoyos sociales, y los lugares de trabajo pueden proporcionar sistemas de apoyo y fomentar relaciones colegiales positivas.
Autoeficacia:	La autoeficacia se refiere a la creencia de una persona en su capacidad para tener éxito en una situación o actividad determinada. La percepción de autoeficacia de una persona influirá en las actividades que realice, y las personas con mayores niveles de autoeficacia tienen más probabilidades de perseverar y tener éxito.
Equilibrio trabajo-vida privada/autocuidado:	La conciliación de la vida laboral y familiar y el autocuidado son cruciales para el bienestar. El equilibrio entre el trabajo y la vida personal es la división del tiempo de una persona entre el trabajo y la familia o las actividades de ocio. El equilibrio entre la vida laboral y personal no significa que el tiempo se reparta por igual entre las actividades laborales y las no laborales, sino que puede variar con el tiempo y es la percepción de que las actividades laborales y las no laborales son compatibles.
Humor	La capacidad de aliviar la adversidad mediante el humor se reconoce desde hace tiempo como una forma en que las enfermeras y otros profesionales de la salud hacen frente al estrés laboral. El humor puede fomentar las relaciones con colegas y pacientes, lo que permite el trabajo en equipo y alivia la tensión.
Optimismo	El optimismo es el grado en que los individuos tienen expectativas favorables para el futuro y está relacionado con mayores niveles de afrontamiento y mejor salud física, mientras que el pesimismo es la expectativa de que ocurrirán cosas malas.
Ser realista	Las enfermeras también deben ser realistas,

Nota. Tomado de (Reyes & Jara, 2022). En la tabla se observan los atributos en enfermería. Fuente: elaboración propia.

13.3. Desarrollo de la Resiliencia en el Personal de Enfermería

Programas de Formación en Gestión del Estrés: La implementación de programas de formación en gestión del estrés equipa al personal de enfermería con herramientas y estrategias para afrontar las presiones laborales de manera saludable. La adquisición de habilidades de afrontamiento fortalece la resiliencia individual y colectiva (Amezcua, 2019) .

Apoyo Psicológico y Social: Proporcionar un entorno de trabajo que fomente el apoyo psicológico y social es crucial. La creación de redes de apoyo entre colegas, supervisores y servicios de asesoramiento puede ayudar a mitigar el impacto emocional de las experiencias laborales estresantes (Burman et al., 2021).

Desarrollo de Habilidades de Adaptación: Fomentar la adaptabilidad implica desarrollar habilidades que permitan a los profesionales de enfermería ajustarse rápidamente a nuevas circunstancias. La formación continua, la exposición a diferentes escenarios y la promoción de la innovación son estrategias clave (Martínez et al., 2021).

13.3.1. Cultura Organizacional de Resiliencia y Adaptabilidad

Cultura de Cuidado y Autocuidado: Una cultura organizacional que prioriza el cuidado y el autocuidado contribuye a la resiliencia. Proporcionar recursos y fomentar prácticas de autocuidado entre el personal de enfermería promueve la salud mental y emocional (Martínez et al., 2021).

Aprendizaje Organizacional Continuo: La adaptabilidad se ve fortalecida en entornos que fomentan el aprendizaje continuo. Organizaciones de enfermería que valoran la mejora constante y la innovación facilitan un ambiente propicio para el desarrollo de la adaptabilidad (Ojeda et al., 2021).

Definición de adaptabilidad

La adaptabilidad es un concepto importante en el estudio del comportamiento humano en las organizaciones y en el lugar de trabajo. Según Barbeito et al., (2024), la adaptabilidad en el lugar de trabajo es el ajuste de comportamientos y actitudes para hacer frente a situaciones nuevas y cambiantes, lo que permite a los empleados hacer frente a las perturbaciones y aumentar su rendimiento y productividad a pesar de las perturbaciones. Aumentar el rendimiento y la productividad a pesar de las perturbaciones.

Así mismo, Barbeito et al. (2020), en su teoría del desarrollo mental del adulto, sostiene que la adaptabilidad es un requisito previo esencial para hacer frente a la creciente complejidad del entorno laboral moderno. Similar, Belizario (2021), señalan que la adaptabilidad permite a los individuos no sólo responder a cambios específicos, sino también anticipar incertidumbres futuras y preparar respuestas. Señalan que les capacita para ello (Patelarou et al., 2021).

Lora et al. (2023), definen, la adaptabilidad en el lugar de trabajo como una competencia que abarca una serie de dimensiones, como la creatividad para desarrollar nuevas ideas, la flexibilidad para cambiar de estrategia cuando sea necesario y la capacidad para afrontar el estrés y la presión del cambio. Este enfoque multidimensional subraya que la adaptabilidad no es una competencia única, sino un conjunto interrelacionado de habilidades y actitudes que permiten a los empleados trabajar eficazmente en un entorno que cambia dinámicamente.

María et al. (2020), afirman que las organizaciones que fomentan la adaptabilidad de sus empleados son más capaces de innovar y seguir siendo competitivas en un mercado global cambiante. Esto se consigue fomentando una cultura de aprendizaje continuo y creando estructuras y procesos que favorezcan la flexibilidad y la capacidad de respuesta. Finalmente, en la práctica, la adaptabilidad se demuestra por la voluntad de los empleados de aprender nuevas habilidades, adoptar nuevas tecnologías y cambiar su forma de trabajar cuando sea necesario.

13.4. Adaptabilidad en el personal de enfermería

La adaptabilidad es una habilidad importante para las enfermeras porque el entorno sanitario es dinámico y a menudo impredecible. Los enfermeros se enfrentan a una amplia gama de situaciones que requieren res-

puestas rápidas y eficaces, desde urgencias médicas hasta cambios en la política sanitaria y la integración de nuevas tecnologías. La adaptabilidad es esencial para garantizar la calidad de los cuidados al paciente y el funcionamiento eficaz del sistema sanitario (Singh et al., 2021).

Según hallazgos, la adaptabilidad de las enfermeras se refiere a su capacidad para ajustar su práctica y su comportamiento a las nuevas circunstancias, retos y exigencias del entorno laboral. Esto incluye la capacidad de aprender y aplicar nuevas técnicas, utilizar equipos avanzados y adaptarse a los cambios en los protocolos de enfermería. Autores señalan que la adaptabilidad es un requisito fundamental para gestionar eficazmente el estrés y reducir el agotamiento entre los profesionales sanitarios (Goni et al., 2021; Luberto et al., 2020).

Un aspecto importante de la adaptabilidad en la asistencia sanitaria es la capacidad de hacer frente a la incertidumbre y la ambigüedad. Savitsky et al. (2020), afirman que los profesionales sanitarios se enfrentan a menudo a situaciones en las que la información es incompleta o cambiante y deben tomar decisiones rápidas y precisas bajo presión. En este contexto, la adaptabilidad se manifiesta en la capacidad de tomar decisiones eficaces basadas en la mejor información disponible y de adaptarse cuando se dispone de nuevos datos.

Así mismo, la educación y la formación continuas son esenciales para fomentar la adaptabilidad de los cuidadores. Luz y Cala (2020), destacan la importancia de la formación continua y la formación en el puesto de trabajo para mejorar la adaptabilidad. Los programas de simulación, los talleres de resolución de problemas y la formación en el uso de nuevas tecnologías son algunas de las estrategias que pueden ayudar a las enfermeras a desarrollar y mantener la adaptabilidad.

Además, el apoyo organizativo y el liderazgo desempeñan un papel crucial en el desarrollo de la adaptabilidad. Las organizaciones sanitarias

que promueven una cultura de aprendizaje continuo proporcionan recursos adecuados y fomentan la colaboración y el apoyo mutuo entre los empleados facilitan la adaptabilidad. Según Judith Quintana et al., (2023), un liderazgo transformador que inspire motive y apoye a las enfermeras en su desarrollo profesional es esencial para crear un entorno en el que pueda florecer la adaptabilidad.

13.5. Factores que influyen en la resiliencia y adaptabilidad en el trabajo

Factores individuales

Tabla 22. *Factores individuales*

Concepto	Descripción	Ejemplo
Personalidad	La personalidad de un individuo influye en su capacidad para adaptarse y ser resiliente. Rasgos como la apertura a la experiencia, la estabilidad emocional y la consciencia son determinantes.	Un enfermero con alta apertura a la experiencia y estabilidad emocional puede manejar mejor el estrés en una sala de emergencias, manteniéndose calmado y receptivo a nuevas soluciones.
Experiencias previas	Las experiencias anteriores, tanto positivas como negativas, contribuyen al desarrollo de habilidades adaptativas y resilientes. Estas experiencias proporcionan aprendizaje y fortalecen la capacidad de enfrentar desafíos futuros.	Un empleado que ha trabajado en diversas áreas dentro de una organización tiene una mejor capacidad para adaptarse a cambios de rol o a la implementación de nuevas tecnologías.
Habilidades de afrontamiento	Las habilidades de afrontamiento son estrategias que los individuos utilizan para manejar el estrés y las situaciones difíciles. Estas pueden ser enfocadas en resolver el problema o en manejar las emociones.	Un trabajador que utiliza técnicas de mindfulness para manejar el estrés y práctica la resolución de problemas puede enfrentar con mayor eficacia los desafíos diarios en el trabajo.

Nota. Tomado de (Quintana et al., 2023; Lora et al., n.d.; Reyes & Jara, 2022; Savitsky et al., 2020). En la tabla se observan los factores individuales que influyen en el trabajo. Fuente: elaboración propia.

13.6. Factores organizacionales

Tabla 23. *Factores organizacionales*

Concepto	Descripción	Ejemplo
Cultura corporativa	La cultura corporativa es el conjunto de valores, creencias y normas compartidas que influyen en el comportamiento de los empleados dentro de una organización.	Una empresa con una cultura de innovación y apertura al cambio fomenta que sus empleados propongan y adopten nuevas ideas y enfoques, mejorando así su capacidad de adaptación.
Liderazgo	El liderazgo se refiere a la capacidad de los líderes para guiar, inspirar y apoyar a sus empleados. El liderazgo efectivo promueve la resiliencia y la adaptabilidad mediante la creación de un entorno de apoyo y motivación.	Un gerente que practica el liderazgo transformacional, motivando a su equipo con una visión clara y ofreciendo apoyo emocional, ayuda a sus empleados a adaptarse a los cambios organizacionales.
Políticas y prácticas de recursos humanos	Las políticas y prácticas de recursos humanos (RRHH) incluyen los procesos de selección, formación, desarrollo y retención de empleados. Estas prácticas influyen en la capacidad de los empleados para adaptarse y ser resilientes.	Una organización que ofrece programas de capacitación continua y oportunidades de desarrollo profesional permite a sus empleados adquirir nuevas habilidades y adaptarse mejor a los cambios.

Nota. Tomado de (Quintana et al., 2023; Lora et al., n.d.; Reyes & Jara, 2022; Savitsky et al., 2020). En la tabla se observan los factores organizacionales que influyen en el trabajo. Fuente: elaboración propia.

13.7. Estrategias para desarrollar resiliencia y adaptabilidad:

El entrenamiento en habilidades de afrontamiento es esencial para desarrollar la resiliencia y la adaptabilidad en el entorno laboral. Las habilidades de afrontamiento permiten a los empleados manejar el estrés, resolver problemas y adaptarse a los cambios de manera efectiva. Millán et al. (2020), destacan dos tipos principales de afrontamiento: el centrado en el problema y el centrado en la emoción. Las estrategias centradas en el problema incluyen la identificación y resolución de la causa del estrés, mientras que las estrategias centradas en la emoción se enfocan en manejar las respuestas emocionales al estrés.

Estrategia: Ofrecer talleres de capacitación en técnicas de resolución de problemas y manejo del estrés, como el mindfulness y la reestructuración cognitiva, puede ayudar a los empleados a desarrollar habilidades efectivas de afrontamiento. Por ejemplo, una empresa puede implementar sesiones regulares de mindfulness para ayudar a los empleados a reducir el estrés y mejorar su capacidad de concentración y toma de decisiones.

13.7.1. Fomento de la autoconciencia y la inteligencia emocional

La autoconciencia y la inteligencia emocional son componentes cruciales para la resiliencia y la adaptabilidad. Rodríguez et al. (2020), define la inteligencia emocional como la capacidad para reconocer, entender y gestionar nuestras propias emociones, así como para reconocer, entender e influir en las emociones de los demás. La autoconciencia, un aspecto de la inteligencia emocional, permite a los individuos identificar sus fortalezas y debilidades, lo que es esencial para el crecimiento personal y profesional.

Estrategia: Implementar programas de desarrollo personal que incluyan evaluaciones de inteligencia emocional y sesiones de coaching individualizadas puede ayudar a los empleados a aumentar su autoconciencia y desarrollar habilidades emocionales. Por ejemplo, una empresa puede organizar talleres sobre inteligencia emocional y proporcionar recursos como libros y cursos en línea para fomentar el desarrollo continuo en esta área.

13.7.2. Apoyo social y redes de apoyo

El apoyo social y las redes de apoyo son fundamentales para la resiliencia y la adaptabilidad. Según Rodríguez & Ortunio (2020), el apoyo social incluye el apoyo emocional, informativo y práctico proporcionado por compañeros de trabajo, amigos y familiares. Las redes de apoyo proporcionan un sentido de pertenencia y seguridad, lo que puede ayudar a los empleados a manejar el estrés y adaptarse a los cambios.

Estrategia: Fomentar un ambiente de trabajo colaborativo y de apoyo mediante la creación de grupos de trabajo, equipos interdepartamentales y programas de mentoría puede fortalecer las redes de apoyo. Por ejemplo, una organización puede establecer un programa de mentoría donde empleados más experimentados apoyen a los nuevos empleados, facilitando su integración y desarrollo profesional.

13.7.3. Programas de Bienestar en el Lugar de Trabajo

Los programas de bienestar en el lugar de trabajo son esenciales para apoyar la salud física y mental de los empleados, lo que a su vez mejora su resiliencia y adaptabilidad. Según Rodríguez y Ortunio (2019), los programas de bienestar pueden incluir actividades físicas, asesoramiento psicológico, talleres de nutrición y gestión del estrés, entre otros.

Estrategia: Implementar un programa integral de bienestar que ofrezca acceso a gimnasios, clases de yoga, asesoramiento nutricional y servicios de salud mental puede mejorar el bienestar general de los empleados. Por ejemplo, una empresa puede ofrecer suscripciones a gimnasios, organizar clases de yoga en la oficina y proporcionar acceso a terapeutas y consejeros para apoyar la salud mental de sus empleados.

13.8. Impacto de la resiliencia y adaptabilidad en el desempeño laboral:

Relación con la satisfacción laboral

La resiliencia y la adaptabilidad tienen una relación significativa con la satisfacción laboral. Los empleados resilientes y adaptables tienden a manejar mejor las demandas del trabajo y las situaciones estresantes, lo que contribuye a una mayor satisfacción con su trabajo. Según un estudio de Aracely et al. (2022), la resiliencia está positivamente correlacionada con la satisfacción laboral, ya que los empleados resilientes son más capaces de enfrentar y superar desafíos, lo que los lleva a experimentar un mayor sentido de logro y bienestar en su trabajo.

Ejemplo: Un empleado que puede adaptarse rápidamente a cambios en los procedimientos o a nuevas tecnologías sin sentirse abrumado es más probable que se sienta satisfecho con su trabajo. Esta capacidad de adaptación reduce la frustración y aumenta el sentido de competencia y eficacia personal.

Reducción del estrés y el agotamiento

La resiliencia y la adaptabilidad son cruciales para reducir el estrés y el agotamiento (burnout) en el lugar de trabajo. Los empleados resilientes

tienden a tener mejores habilidades de afrontamiento, lo que les permite manejar el estrés de manera más efectiva. Según Aracely et al. (2022), las personas resilientes son capaces de mantener una perspectiva positiva y utilizar estrategias de afrontamiento efectivas, lo que les ayuda a recuperarse rápidamente de situaciones estresantes.

Ejemplo: Un profesional de la salud que ha desarrollado una fuerte resiliencia puede manejar mejor la presión y el estrés asociados con las emergencias médicas, reduciendo así su riesgo de agotamiento. La capacidad de encontrar significado y mantener una actitud positiva frente a las dificultades puede disminuir significativamente los niveles de estrés.

Mejora de la productividad y la creatividad

La adaptabilidad y la resiliencia también mejoran la productividad y la creatividad en el lugar de trabajo. Los empleados que son capaces de adaptarse rápidamente a nuevas circunstancias y recuperarse de los contratiempos son más propensos a mantener altos niveles de productividad. Además, la capacidad de adaptarse y ser resiliente fomenta un entorno en el que los empleados se sienten seguros para experimentar y ser creativos(Pérez & Martín, 2020.).

Ejemplo: Un equipo de desarrollo de software que puede adaptarse rápidamente a los cambios en los requisitos del proyecto y recuperarse de los errores sin perder la motivación es más probable que entregue productos innovadores y de alta calidad. La capacidad de manejar la incertidumbre y ver los desafíos como oportunidades para aprender y crecer promueve la creatividad y la innovación.

13.9. Desafíos y obstáculos en el desarrollo de resiliencia y adaptabilidad

Resistencia al Cambio

Uno de los principales desafíos en el desarrollo de resiliencia y adaptabilidad es la resistencia al cambio. La resistencia al cambio es una reacción natural de los individuos cuando se enfrentan a alteraciones en su entorno de trabajo. Según Barbeito et al. (2024), la resistencia puede mani-

festarse de varias maneras, incluyendo el rechazo abierto, la disminución de la productividad y la desmotivación. Esta resistencia puede ser resultado de miedos, incertidumbre sobre el futuro, y la percepción de pérdida de control o estabilidad.

Ejemplo: Cuando una empresa introduce una nueva tecnología o cambia sus procesos internos, algunos empleados pueden sentirse amenazados y resistirse al cambio. Esta resistencia puede ralentizar la implementación de nuevas iniciativas y reducir la eficacia del equipo.

Cultura organizacional que no promueve la adaptabilidad

La cultura organizacional juega un papel crucial en la promoción de la resiliencia y la adaptabilidad. Una cultura que no valora la flexibilidad y el cambio puede obstaculizar el desarrollo de estas competencias Romero (2024), sugiere que las culturas organizacionales rígidas y tradicionales, que valoran la estabilidad por encima de la innovación, pueden ser una barrera significativa para la adaptabilidad.

Ejemplo: En una organización donde la toma de decisiones es altamente centralizada y no se fomenta la experimentación, los empleados pueden sentir que sus esfuerzos para adaptarse o proponer nuevas ideas no son valorados. Esto puede conducir a la desmotivación y a una menor disposición para adaptarse a los cambios necesarios.

Falta de recursos para el desarrollo personal

El desarrollo de resiliencia y adaptabilidad requiere recursos, tanto en términos de tiempo como de inversión en programas de formación y desarrollo. La falta de recursos adecuados puede ser un obstáculo significativo. Esto incluye la falta de programas de capacitación, apoyo psicológico, y oportunidades de desarrollo profesional continuo.

Ejemplo: Una empresa que no proporciona formación continua ni acceso a programas de desarrollo profesional puede encontrar que sus empleados no están preparados para manejar cambios o desafíos nuevos. Sin el apoyo adecuado, los empleados pueden sentirse abrumados y menos capaces de desarrollar las competencias necesarias para ser resilientes y adaptables.

Desarrollar la resiliencia y la adaptabilidad en el entorno laboral es

clave para mejorar la satisfacción laboral de los empleados. Los empleados con estas habilidades son más capaces de hacer frente a las exigencias del lugar de trabajo y gestionar los retos con eficacia, lo que contribuye a una mayor sensación de logro y bienestar. La relación positiva entre resiliencia, adaptabilidad y satisfacción laboral conduce a un mayor compromiso y lealtad hacia la organización, lo que es beneficioso tanto para los empleados como para los empresarios.

La capacidad de gestionar el estrés y evitar el agotamiento es otro resultado importante relacionado con la resiliencia y la adaptabilidad. Los empleados resilientes son capaces de recuperarse rápidamente de situaciones estresantes mediante el uso de estrategias de afrontamiento eficaces. Esto es especialmente importante en áreas de alta presión como la sanidad, donde la capacidad de hacer frente al estrés es crucial para el bienestar de los empleados y la calidad del servicio.

Además, la resiliencia y la adaptabilidad aumentan la productividad y la creatividad en el lugar de trabajo. Los empleados adaptables son capaces de mantener una alta productividad y están más dispuestos a experimentar y ser creativos. Esta adaptabilidad y la capacidad de recuperarse de los contratiempos son cruciales en un entorno laboral dinámico y en constante cambio.

A pesar de las evidentes ventajas de desarrollar estas capacidades, se enfrentan a una serie de retos, como la resistencia al cambio y las culturas organizativas que no fomentan la adaptabilidad. Para superar estos obstáculos, las organizaciones deben hacer un esfuerzo concertado para fomentar una cultura de flexibilidad, innovación y aprendizaje continuo. Además, es esencial invertir en recursos y programas de formación continua para promover el desarrollo personal y profesional de los empleados.

Por último, el liderazgo eficaz y el apoyo organizativo son esenciales para la resiliencia y la adaptabilidad. Los líderes que practican un liderazgo transformador e inspiran y apoyan a sus empleados pueden crear un entorno propicio para el desarrollo de estas capacidades. Aplicando estrategias como la formación en adaptabilidad, el fomento de la autoconciencia y la inteligencia emocional y los programas de bienestar en el lugar de trabajo, las organizaciones pueden ayudar a sus empleados a gestionar el estrés, adaptarse al cambio y prosperar en un entorno laboral dinámico.

Referencias Bibliográficas

Aracely, D., Tituaña, C., Eulalia, M., & Ana luisa Jiménez, I. (2022). Resiliencia de los docentes de la carrera de enfermería de la universidad técnica de Ambato ante la modalidad de teletrabajo. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(1), 2108–2122. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V6I1.1638

Barbeito, B., Escobar, H., Alonso, T., & Pérez, C. (n.d.). Acciones metodológicas para una mejor resiliencia en estudiantes de Enfermería Methodological actions for a better resilience in Spanish Nursing students.

Belén, J., & Melchor, Z. (2022). Satisfacción laboral y capacidad de resiliencia del profesional de enfermería del área COVID-19 de un hospital público. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería , 2(3), 76–87. https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1618

Belizario, J. (2021). Factores estresores en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas hospitalarias. Revista Innova Educación, ISSN-e 2664-1488, ISSN 2664-1496, Vol. 3, No. 3, 2021, Págs. 97-108, 3(3), 97–108. https://doi.org/10.35622/j.rie.2021.03.006

Flores González, E., Rosas, C., Seguel Palma, F., Soto Flores, D., Cerda Vargas, M. S., Godoy-Pozo, J., Flores González, E., Rosas, C., Seguel Palma, F., Soto Flores, D., Cerda Vargas, M. S., & Godoy-Pozo, J. (2022). Resiliencia, estrés y ansiedad de cuidadores formales durante la pandemia por COVID-19. Revista Médica de Chile, 150(9), 1171–1179. https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000901171

Goni-Fuste, B., Wennberg, L., Martin-Delgado, L., Alfonso-Arias, C., Martin-Ferreres, M. L., & Monforte-Royo, C. (2021). Experiences and needs of nursing students during pandemic outbreaks: A systematic overview of the literature. Journal of Professional Nursing, 37(1), 53–64. https://doi.org/10.1016/J.PROFNURS.2020.12.004

Judith Quintana-Honores, M., Isabel Vallejos, A., & Jesús Canova-Barrios, C. (2023). RESILIENCIA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN SANITARIA PRIVADA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA

DE BUENOS AIRES. Enfermería Investiga, 8(2), 13. https://doi.org/10.31243/EI.UTA.V8I2.1999.2023

Lora Loza, M., Luis Rodríguez Vega Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, J., & Luis Rodríguez Vega, J. (n.d.). Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. Retrieved May 28, 2024, from https://www.researchgate.net/publication/351160270

Luberto, C. M., Goodman, J. H., Halvorson, B., Wang, A., & Haramati, A. (2020). Stress and Coping Among Health Professions Students During COVID-19: A Perspective on the Benefits of Mindfulness. Global Advances In Health and Medicine, 9. https://doi.org/10.1177/2164956120977827

Luz, M., & Cala, P. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. Archivos de Medicina (Manizales), 20(1), 203–216. https://doi.org/10.30554/ARCHMED.20.1.3600.2020

María, A. :, Delgado, T. B., Fabricio, W., Quijije, D., Israel, B., Flores, P., Del, M., & Herrera Velázquez, R. (2020). ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE UCI DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. UNESUM - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria, 4(3), 41–50. https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2021.308

Millán-Gómez, A. P., Ribeiro-González, M. L., Alcalá-Santiago, M. F., Barranco-Cantero, A., Colmenero-Expósito, I., Talavera-Martínez, A., Millán-Gómez, A. P., Ribeiro-González, M. L., Alcalá-Santiago, M. F., Barranco-Cantero, A., Colmenero-Expósito, I., & Talavera-Martínez, A. (2020). Evaluación del Síndrome del Quemado y Resiliencia en fisioterapeutas de Jaén durante la Pandemia COVID-19. Estudio Piloto. Medicina y Seguridad Del Trabajo, 66(261), 213–219. https://doi.org/10.4321/S0465-546X2020000400003

Patelarou, A., Mechili, E. A., Galanis, P., Zografakis-Sfakianakis, M., Konstantinidis, T., Saliaj, A., Bucaj, J., Alushi, E., Carmona-Torres, J. M., Cobo-Cuenca, A. I., Laredo-Aguilera, J. A., & Patelarou, E. (2021). Nursing students, mental health status during COVID-19 quarantine: evidence

from three European countries. Journal of Mental Health, 30(2), 164–169. https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875420

Pérez, M., & Martín, J. (n.d.). Resiliencia investigativa del personal de Enfermería: aproximación desde la teoría fundamentada Research Resilience of Nursing Staff: Approach from Grounded Theory.

Reyes-Luna, J. D., & Jara-Concha, P. D. T. (2022). Una mirada a las barreras y los factores facilitadores del rol de la enfermería en las pandemias: revisión integrativa. Aquichan, 22(1), e2214–e2214. https://doi.org/10.5294/AQUI.2022.22.1.4

Rodríguez, A., & Ortunio, M. S. (2019). Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Revista Venezolana de Salud Pública, ISSN-e 2343-5534, ISSN 2343-5526, Vol. 7, No. 1, 2019 (Ejemplar Dedicado a: Enero - Junio. 2019), Págs. 27-33, 7(1), 27–33. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9276398&info=resumen&idioma=SPA

Rodríguez-Socarrás, M., Skjold Kingo, P., Uvin, P., Østergren, P., Patruno, G., Edison, E., Kasivisvanathan, V., Vásquez, J. L., Esperto, F., & Gómez Rivas, J. (2020). Estilo de vida y burnout en residentes y urólogos jóvenes. Actas Urológicas Españolas, 44(1), 19–26. https://doi.org/10.1016/J.ACURO.2019.03.010

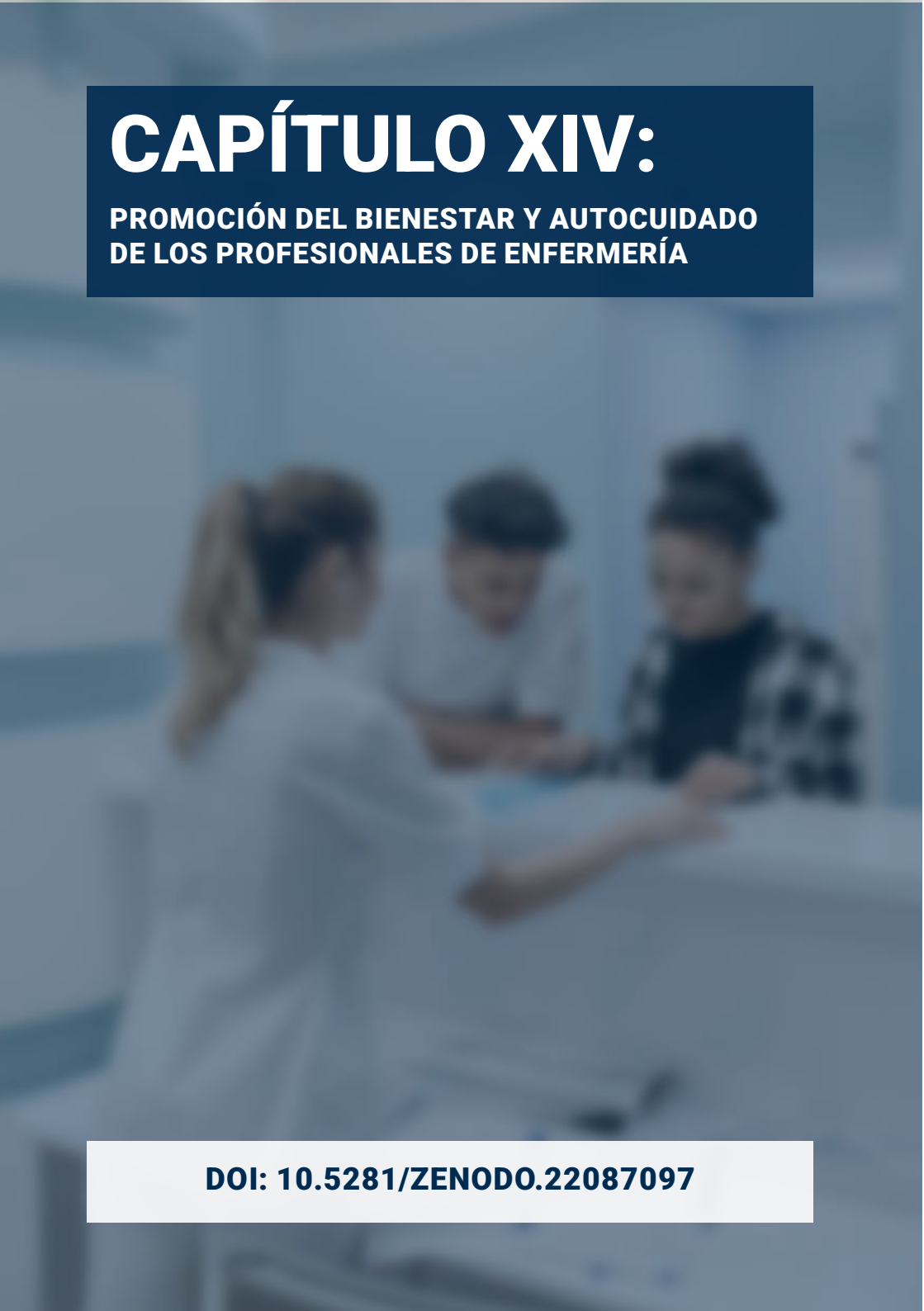
Romero-Fernández, A. J., & Romero-Fernández, A. J. (2024). Síndrome de Burnout y desgaste emocional en personal de enfermería. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida, 8(15), 107–116. https://doi.org/10.35381/S.V.V8I15.3202

Savitsky, B., Findling, Y., Ereli, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. Nurse Education in Practice, 46. https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2020.102809

Singh, H. K., Joshi, A., Malepati, R. N., Najeeb, S., Balakrishna, P., Pannerselvam, N. K., Singh, Y. K., & Ganne, P. (2021). A survey of E-learning methods in nursing and medical education during COVID-19 pandemic in India. Nurse Education Today, 99. https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2021.104796

CAPÍTULO XIV:

PROMOCIÓN DEL BIENESTAR Y AUTOCUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA



DOI: 10.5281/ZENODO.22087097



SORAYA MARGOTH HEREDIA NUGRA

https://orcid.org/0000-0003-4484-1605

Licenciada en Enfermería. Diploma Superior En Docencia En Ciencias De La Salud. Magister En Gerencia De Salud Para El Desarrollo Local.

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

La promoción del bienestar y el autocuidado en el ámbito de la enfermería es esencial para garantizar la salud física y mental de los profesionales, contribuyendo así a un entorno laboral sostenible y a la prestación de servicios de calidad. Este segmento del marco teórico se enfoca en explorar la importancia de la promoción del bienestar y las estrategias específicas para fomentar el autocuidado entre los profesionales de enfermería (Ojeda et al., 2021).

Los profesionales de enfermería deben desarrollar un conjunto de estrategias y prácticas destinadas a mejorar la salud física, mental y emocional de sí mismos y del personal de salud dentro de una institución. Este enfoque es crucial debido a la naturaleza demandante y estresante de su trabajo, que puede llevar a problemas como el agotamiento, el estrés crónico y el desgaste profesional (Rendón et al., 2020).

En Canadá, se pierden más de 16 millones de horas de trabajo de enfermería debido a lesiones o enfermedades, lo que resulta en una tasa de absentismo más alta entre las enfermeras que el promedio nacional. Esta significativa pérdida de horas laborales es el resultado de enfermedades o lesiones que en su mayoría podrían haberse prevenido, y se traduce en casi 9,000 puestos de trabajo de enfermería a tiempo completo en todo el país cada año. Esta situación es aún más preocupante en un sistema de atención sanitaria ya sobrecargado por una escasez crónica de personal de enfermería. La creciente escasez causada por el absentismo y la enfermedad subraya la urgencia de tomar medidas para mejorar el entorno laboral del personal de enfermería (Velásquez & Sandoval, 2019).

Esta situación se ve influenciada por una serie de factores subyacentes, que van más allá de la escasez de personal existente, como el tipo de trabajo que realizan las enfermeras y los entornos en los que desempeñan sus funciones. Si bien cambiar profundamente el trabajo de las enfermeras representa un desafío para las administraciones de atención sanitaria, es una responsabilidad de los líderes de enfermería identificar estrategias que reduzcan las condiciones de trabajo estresantes y fomenten entornos laborales que promuevan la salud y el bienestar de las enfermeras. Según la RNAO (Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario) continúa liderando los esfuerzos para abordar y corregir la escasez nacional de personal de enfermería, ya que las altas tasas de enfermedades y absentismo indudablemente afectan la calidad del cuidado en todo el sistema de salud (Rendón et al., 2020).

14.1. Definición de los términos “salud” y “bienestar”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como algo más que la mera ausencia de enfermedad; es una fuerza vital en nuestras vidas cotidianas, influenciada por diversas circunstancias como nuestras creencias, acciones, cultura y el entorno físico, social y económico en el que vivimos. La salud actúa como un vehículo que facilita y permite el sentido de la vida (Medina, 2024).

En cuanto al "bienestar", para los propósitos de esta guía, se refiere a la medida en que una persona puede experimentar salud física, mental y psicosocial. El bienestar psicológico se define como el grado en que una persona se siente "entusiasta, activa y alerta". Thomsen y colaboradores han caracterizado el bienestar tanto desde una perspectiva organizativa como individual. El bienestar individual se evalúa en términos de logro profesional, energía mental y falta de agotamiento relacionado con el trabajo.

Por otro lado, el bienestar organizativo se mide mediante la eficiencia, el desarrollo personal, la autonomía, la calidad de los objetivos, la carga de trabajo, el liderazgo y el clima laboral. La autoestima positiva juega un papel importante en la energía mental y predice tanto un cumplimiento profesional positivo como una disminución en el agotamiento laboral (Medina, 2024).

Además, se ha observado que las enfermeras que perciben que brindan cuidados de alta calidad y establecen vínculos sólidos con los pacientes o usuarios suelen sentirse muy satisfechas con su vida laboral profesional. Esta guía sobre salud laboral, seguridad y bienestar de la enfermera incluye recomendaciones destinadas a mejorar tanto el bienestar organizativo como el individual del personal de enfermería (Muñoz et al., 2022).

14.2. Componentes del Bienestar y Autocuidado

Bienestar físico

Gráfico 64. *Componentes del Bienestar Físico.*



Nota. Tomado de (Muñoz et al., 2022). En la figura se observan los componentes del Bienestar Físico. Fuente: elaboración propia.

Bienestar Mental y Emocional

Gráfico 65. *Componentes del Bienestar Mental y Emocional.*



Nota. Tomado de (Medina, 2024). En la figura se observan los componentes del Bienestar Mental y Emocional. Fuente: elaboración propia.

14.3. Importancia de la Promoción del Bienestar en Enfermería

Impacto del Bienestar en el Desempeño Laboral: El bienestar de los profesionales de enfermería está directamente relacionado con su desempeño laboral. Un personal saludable física y mentalmente es más capaz de proporcionar una atención de calidad, mantener altos niveles de productividad y enfrentar desafíos laborales de manera efectiva (Armenteros & Esperón, 2019).

Prevención del Agotamiento y el Estrés: La promoción del bienestar actúa como una medida preventiva contra el agotamiento y el estrés laboral, problemas frecuentes en la enfermería. Fomentar prácticas de autocuidado reduce la incidencia de estos problemas, preservando la salud emocional y física de los profesionales (Burman et al., 2021).

La promoción del bienestar en enfermería es de vital importancia por varias razones fundamentales:

- Mejora de la Salud y la Calidad de Vida: La promoción del bienestar ayuda a mantener y mejorar la salud física, mental y emocional de

las enfermeras. Al adoptar hábitos saludables y gestionar el estrés de manera efectiva, las enfermeras pueden experimentar una mejor calidad de vida y un mayor sentido de bienestar (Armenteros & Esperón, 2019).

- Prevención del Agotamiento y el Estrés Laboral: El trabajo en enfermería puede ser emocionalmente demandante y estresante. Promover el bienestar proporciona a las enfermeras herramientas y recursos para manejar el estrés, prevenir el agotamiento y mantener una salud mental óptima (Armenteros & Esperón, 2019).

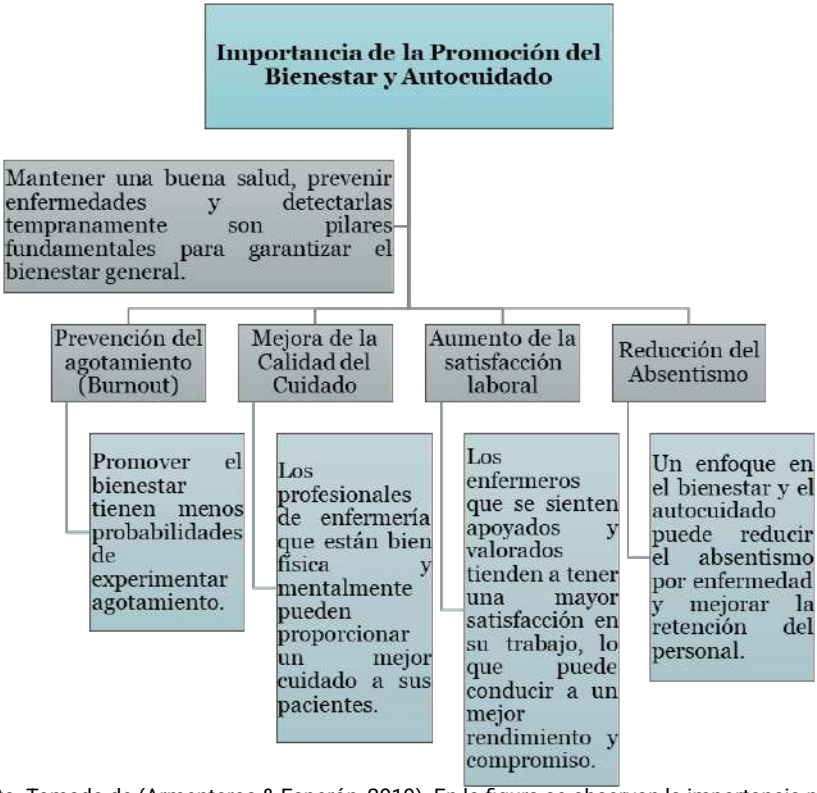
- Mejora del Desempeño Laboral: Las enfermeras que se sienten bien física y emocionalmente tienden a tener un mejor desempeño en el trabajo. El bienestar promovido en el lugar de trabajo puede conducir a una mayor satisfacción laboral, un menor ausentismo y una mayor productividad (Armenteros & Esperón, 2019).

- Fomento de una Cultura de Apoyo: La promoción del bienestar en enfermería contribuye a crear una cultura organizacional que valora y respalda el bienestar de los empleados. Esto fortalece el sentido de comunidad y apoyo entre colegas, lo que a su vez puede mejorar el ambiente laboral y la satisfacción en el trabajo (Armenteros & Esperón, 2019).

- Impacto en la Calidad del Cuidado al Paciente: Cuando las enfermeras están física y emocionalmente saludables, son capaces de brindar una atención de mayor calidad a sus pacientes. El bienestar del personal de enfermería se refleja en la calidad de la atención que brindan, lo que a su vez mejora la experiencia del paciente y los resultados de su tratamiento (Armenteros & Esperón, 2019).

Es por ello que, la promoción del bienestar en enfermería no solo beneficia a las enfermeras individualmente, sino que también tiene un impacto positivo en la calidad del cuidado al paciente, en el funcionamiento general del sistema de salud y en la satisfacción laboral de todo el equipo.

Tabla 24. *Importancia para la promoción del bienestar y el autocuidado.*



Nota. Tomado de (Armenteros & Esperón, 2019). En la figura se observan la importancia para la promoción del bienestar y el autocuidado. Fuente: elaboración propia.

14.4. Estrategias para la Promoción del Bienestar y el Autocuidado:

Es crucial resaltar que el autocuidado no solo beneficia al personal de Enfermería a nivel individual, sino que también puede tener un impacto significativo en la calidad de la atención brindada al paciente. Un estudio llevado a cabo por García et al. (2020), reveló que los enfermeros que practicaban regularmente el autocuidado mostraban una mayor capacidad empática y habilidades para ofrecer una atención centrada en el paciente. Estos hallazgos sugieren que el autocuidado puede contribuir positivamente a mejorar la experiencia del paciente y los resultados de salud en general (Her-

nández & Suárez, 2021).

Se pueden implementar una variedad de iniciativas para promover el bienestar del personal de enfermería en el lugar de trabajo. Esto incluye la organización de talleres y seminarios que aborden el manejo del estrés, técnicas de relajación y autocuidado. Asimismo, se pueden establecer programas de bienestar que ofrezcan actividades físicas, orientación nutricional y apoyo psicológico. Es importante desarrollar políticas que garanticen que los enfermeros dispongan de tiempo suficiente para descansar y recuperarse, lo que implica una programación adecuada de turnos. Además, llevar a cabo evaluaciones de salud periódicas permitirá monitorear el bienestar de los empleados y detectar cualquier problema de salud de manera temprana como se mencionan a continuación:

- Talleres y seminarios
- Programas de Bienestar
- Políticas de Tiempo Libre
- Evaluaciones de Salud

Se evidencia claramente que al considerar el modelo de Entorno Laboral Saludable (ELS), todos los aspectos relacionados con entornos laborales saludables están interconectados e interdependientes. Las recomendaciones en materia de salud, seguridad y bienestar de las enfermeras reflejan la creencia de que los cimientos del bienestar dentro del contexto de la práctica profesional se fortalecen a través de vínculos. La conectividad se refiere al sentimiento de estar completamente comprometido y ser una parte integral de la organización o lugar de trabajo.

La práctica de enfermería es simultáneamente científica y humanista. Las enfermeras aplican conocimientos en un esfuerzo por proporcionar cuidados que sean tanto científicamente fundamentados como humanísticos. La conexión en todos los niveles del trabajo, tanto a nivel individual como organizativo, es esencial para lograr la salud, no solo para los pacientes o usuarios, sino también para el personal de enfermería.

Gráfico 66. *Estrategias para la promoción del bienestar y el autocuidado.*



Nota. Tomado de (Barragán, 2023). En la figura se observan las estrategias para la promoción del bienestar y el autocuidado. Fuente: elaboración propia.

14.5. Aspectos importantes a considerar para la promoción del bienestar y el autocuidado

La promoción del bienestar y el autocuidado en el ámbito de la enfermería es fundamental para asegurar que los profesionales de la salud puedan proporcionar un cuidado óptimo a los pacientes mientras mantienen su propia salud y bienestar. Implementar programas efectivos requiere un enfoque holístico y continuo, adaptado a las necesidades específicas del personal de enfermería. La promoción del bienestar y el autocuidado entre los profesionales de enfermería es una inversión crucial que puede mejorar la calidad del cuidado al paciente, reducir el absentismo y el agotamiento, y aumentar la satisfacción laboral y la retención de personal (García et al., 2020).

El autocuidado en el ámbito de la enfermería se basa en principios fundamentales que abarcan tanto aspectos individuales como comunitarios. Estos principios son esenciales para promover el bienestar integral de los profesionales de enfermería. Por lo tanto, la enfermería no solo se centra en el individuo sino también en la creación de una comunidad de apoyo. Implementar estas estrategias puede tener un impacto significativo en la salud general, la satisfacción laboral y la calidad del cuidado que brindan los enfermeros.

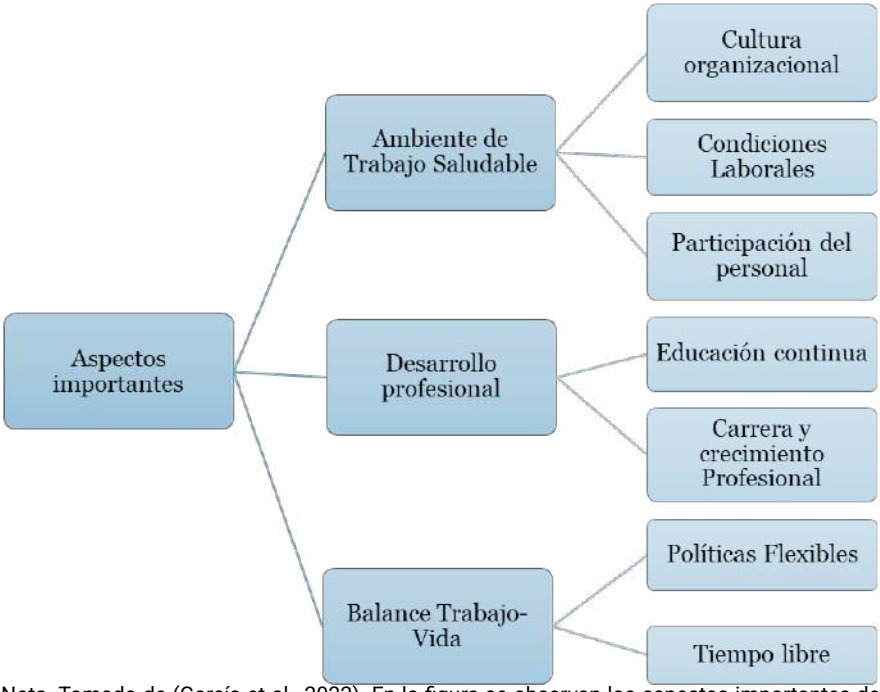
La rotación del personal de enfermería está influenciada por diversas características relacionadas con la carga de trabajo, el estilo de dirección, el empoderamiento y la autonomía, las oportunidades de promoción y los horarios flexibles. Según

García et al. (2020), ha demostrado que cuanta más autonomía, poder en el trabajo y recursos tienen las enfermeras, y cuanto más sólido es el liderazgo en el trabajo, es más probable que el personal esté satisfecho con su posición actual. También se ha evidenciado que la alta rotación del personal de enfermería tiene un impacto negativo en el volumen de trabajo, el entorno laboral y la prestación de cuidados de salud.

La permanencia del personal de enfermería dentro de una unidad hospitalaria conlleva costos tanto directos como indirectos para la organización. Los costos directos incluyen gastos como publicidad, reclutamiento y contratación, mientras que los costos indirectos abarcan elementos como las bajas, la orientación y formación del nuevo personal, y la menor productividad del mismo. Además, la rotación del personal de enfermería puede contribuir a una disminución en la moral y la productividad del grupo.

Según Pérez (2020), los costos indirectos asociados con reemplazar al personal de enfermería oscilan entre 10.000 y 60.000 dólares por enfermera, dependiendo de la especialidad. El costo total de contratar a una nueva enfermera promedia los 15.825 dólares, mientras que el costo de la productividad reducida varía entre 5.245 y 16.102 dólares. Por lo tanto, los investigadores recomiendan que las intervenciones políticas y administrativas dirigidas a mejorar la calidad de vida laboral y la cultura del entorno laboral son imperativas para una solución a largo plazo.

Gráfico 67. *Aspectos importantes de promoción del bienestar y el autocuidado.*



Nota. Tomado de (García et al., 2022). En la figura se observan los aspectos importantes de promoción del bienestar y el autocuidado. Fuente: elaboración propia.

14.6. Principios Fundamentales del Autocuidado en Enfermería

Se puede definir el autocuidado como hábitos y actividades de la vida diaria o modo de vida, es decir, la atención o gestión de los problemas y su respectiva resolución. Desde los inicios enfermería se ha caracterizado por su fundamental aporte hacia el ámbito social, por ende, la respuesta hacia la necesidad de ayudar, es importarte establecer los potenciales problemas dentro de un entorno para así asegurar o establecer las actividades que asuman una mejora dentro del ámbito hospitalario.

La violencia en el lugar de trabajo representa un riesgo significativo para las enfermeras que trabajan en todos los ámbitos de la atención sanitaria. Esta violencia puede manifestarse de diversas formas, como agresión, acoso, intimidación y asalto, y está directamente relacionada con la baja por enfermedad, el desgaste profesional y una baja retención de empleados.

Un estudio realizado por la RNAO reveló que el 67% del personal de enfermería encuestado había experimentado abuso verbal en su trabajo, el 36% había sido víctima de maltrato físico y el 11% había sufrido abuso sexual. A pesar de que existen estadísticas que muestran la omnipresencia de la violencia en el lugar de trabajo, muchas veces hay una falta de información y evaluación adecuada sobre el tema (García et al., 2020).

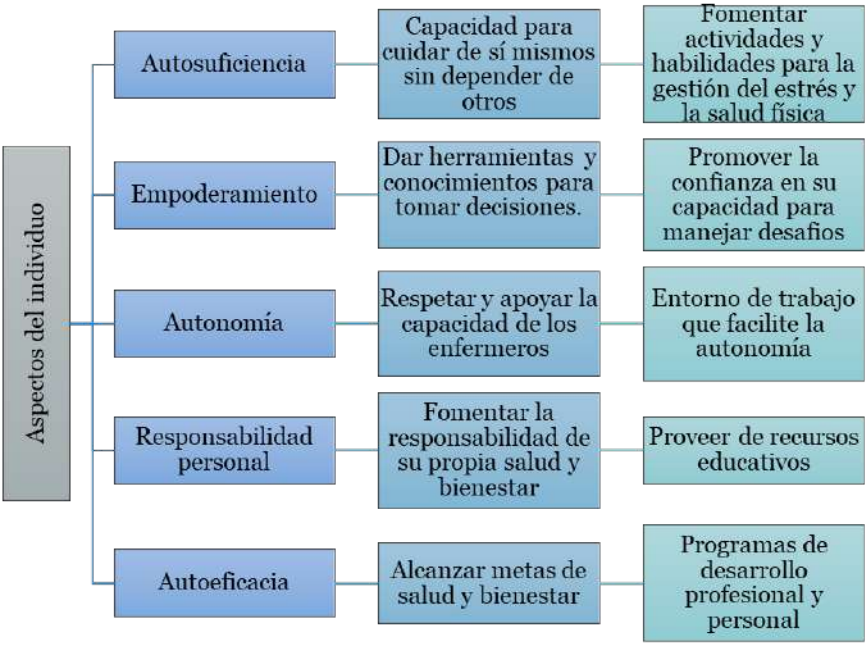
Es crucial que las organizaciones y direcciones de enfermería reconozcan la magnitud de este problema y desarrollen estrategias para abordar la violencia en los entornos laborales de enfermería. La falta de acción frente a esta violencia tendrá implicaciones profundas para la atención sanitaria futura.

Algunas estrategias para reducir el riesgo de violencia en el lugar de trabajo incluyen la implementación de políticas firmes contra el comportamiento abusivo, la disponibilidad de botones de pánico para el personal de enfermería comunitaria, la asignación de más personal de apoyo para lidiar con las familias de los pacientes, y la implementación de servicios de asesoramiento y procedimientos para informar sobre comportamientos abusivos.

A pesar de que existen programas de salud, seguridad y violencia en los servicios de salud, estos no siempre se aplican de manera generalizada en todos los lugares de trabajo. Es necesario un enfoque coordinado que involucre a gobiernos, asociaciones profesionales, educadores, direcciones e investigadores para mitigar la violencia contra el personal de enfermería tanto en el presente como en el futuro. En muchos casos, se requieren enfoques de sistemas por niveles para abordar efectivamente este problema en el lugar de trabajo (Pérez, 2020).

Aspectos del Individuo

Gráfico 68. *Aspectos del individuo.*



Nota. Tomado de (Pérez, 2020). En la figura se observan los aspectos importantes del individuo. Fuente: elaboración propia.

Aspectos de la Comunidad

Gráfico 69. *Aspectos de la comunidad*



Nota. Tomado de (Blesa, 2020). En la figura se observan los aspectos importantes de la comunidad. Fuente: elaboración propia.

A continuación, se definen los siguientes:

1 Participación Comunitaria

- Se debe involucrar a los enfermeros en la planificación e implementación de iniciativas de bienestar para la salud.
- Se debe fomentar un sentido de pertenencia y su contribución para mejorar el entorno laboral.

2 Colaboración:

- Promover el trabajo en equipo y la cooperación entre el personal para apoyar el bienestar mutuo.
- Crear oportunidades para que los enfermeros compartan experiencias y estrategias de autocuidado.

3 Empoderamiento Comunitario:

- Facilitar un entorno en el que la comunidad de enfermería se sienta fortalecida y capaz de influir en políticas y prácticas de bienestar.
- Fomentar la participación activa en grupos de apoyo y comités de bienestar.

14.7. Estrategias prácticas para implementar programas de bienestar y autocuidado en los profesionales de enfermería

Crear un entorno laboral saludable para las enfermeras es una tarea multidimensional que requiere un enfoque integral. Aquí se presenta un modelo integral que abarca diferentes campos y elementos relacionados entre sí, con el objetivo de maximizar la salud y el bienestar de las enfermeras, mejorar la calidad de los resultados para los pacientes y optimizar el rendimiento de las instituciones. Dado el contexto proporcionado, se puede diseñar un modelo integral que aborde los diferentes factores e interacciones que influyen en la creación de entornos de trabajo saludables para las enfermeras. Aquí se presenta un esquema detallado del modelo, que se basa en los supuestos mencionados y abarca tres niveles: individual, organizativo y externo.

Del Valle (2021), examina la implementación de este modelo integral puede ayudar a crear entornos de trabajo saludables para las enfermeras, mejorando no solo su bienestar y satisfacción laboral, sino también la calidad de la atención que brindan a los pacientes y los resultados generales para la sociedad. Es importante reconocer que la interacción sinérgica entre

los niveles individual, organizativo y externo es crucial para el éxito de cualquier iniciativa de bienestar laboral en enfermería.

A continuación, se describe las estrategias prácticas que podrían establecer un modelo integral que favorezca los entornos de trabajo saludables:

Tabla 25. *Estrategias prácticas.*

Ítem	*Característica*
Evaluaciones Regulares	Encuestas y entrevistas que identifiquen las necesidad o requerimientos del personal
Programas Piloto	Evaluar la efectividad de nuevas iniciativas
Feedback Continuo	Apertura de canales para retroalimentación
Colaboración Interdisciplinaria	Desarrollar y mantener programas efectivos entre departamentos
Uso de Tecnología	Proporcionar recursos de autocuidado y seguimiento a través de aplicaciones móviles o plataformas

Nota. Tomado de (Del Valle, 2021). En la tabla se observan las estrategias prácticas para implementar programas de bienestar y autocuidado en los profesionales de enfermería. Fuente: elaboración propia.

14.8. Programas de Educación en Autocuidado

Implementar programas de educación en autocuidado proporciona a los profesionales de enfermería las herramientas y el conocimiento necesario para priorizar su bienestar. Estos programas pueden incluir información sobre manejo del estrés, técnicas de relajación y estrategias para mantener un equilibrio saludable entre trabajo y vida personal (Van der et al., 2022).

Promover la flexibilidad en la organización del trabajo permite a los profesionales de enfermería tener un mayor control sobre sus horarios y responsabilidades. La posibilidad de adaptar su jornada laboral a sus necesidades contribuye significativamente al bienestar y la satisfacción laboral (Valbuena et al., 2021).

Proporcionar acceso a servicios de apoyo psicológico, como asesoramiento y servicios de salud mental, es fundamental. La disponibilidad de estos recursos facilita que los profesionales busquen ayuda cuando la necesiten, contribuyendo a la prevención y gestión de problemas de salud mental (Universidad San Ignacio de Loyola, Perú et al., 2019).

14.9. Fomento de Prácticas de Mindfulness y Resiliencia

Integrar prácticas de mindfulness y resiliencia en la rutina diaria puede ser beneficioso. El entrenamiento en técnicas de mindfulness, como la meditación y la atención plena, puede ayudar a los profesionales a gestionar el estrés y mejorar su bienestar emocional (Burman et al., 2021).

Gráfico 70. *Mindfulness-Based Stress Reduction.*



Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): Es un programa de reducción de estrés basados en la atención plena que han mostrado beneficios significativos en la reducción del estrés y mejora del bienestar emocional.

Nota. Tomado de (Burman et al., 2022). En la figura se observan los aspectos Mindfulness-Based Stress Reduction. Fuente: elaboración propia.

Wellness Programs

Hospitales que han implementado programas de bienestar integrales, como el Johns Hopkins Medicine's Office of Well-Being, que ofrece una amplia gama de recursos desde asesoría hasta clases de fitness.

Gráfico 71. *Wellness Programs.*



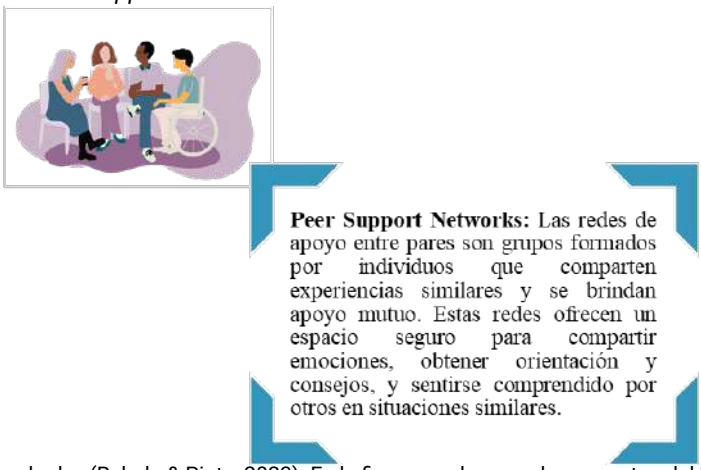
Wellness Programs: Promueven la salud y el bienestar de los empleados en las organizaciones. Ofrecen actividades y recursos para mejorar la salud física, mental y emocional de los trabajadores, buscando reducir costos médicos, aumentar la productividad y crear un ambiente laboral positivo.

Nota. Tomado de (Arrigoni et al., 2021). En la figura se observan los aspectos Wellness Programs. Fuente: elaboración propia.

Peer Support Networks

Redes de apoyo entre colegas que proporcionan un espacio seguro para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento.

Gráfico 72. *Peer Support Networks.*



Nota. Tomado de (Rabelo & Pinto, 2023). En la figura se observan los aspectos del Peer Support Networks. Fuente: elaboración propia.

Referencias Bibliográficas

Arrigoni, F., Abraham, M., & Polo, I. (2021). Eficacia de un programa de salud y bienestar grupal, online y sincrónico para personas que trabajan con jóvenes y adultos con discapacidad intelectual. Revista Costarricense de Psicología, 40(2), 171-185.

Blesa Matienzo, M. D. (2020). Salud, bienestar y estilo de vida desde un enfoque de género. Avances En Psicología, 28(2), 205–212. https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.2249

González, M. (2018). Estrategias de autocuidado para prevenir el agota-

miento profesional en el personal de Enfermería. Journal of Nursing Care, 25(3), 112-125.

Hernández Garnica, C., & Suárez Lugo, N. (2021). Salud y bienestar en el tiempo de la pandemia del COVID-19. Horizonte sanitario, 20(3), 395-406. https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4229

Martínez, A. (2019). Impacto del autocuidado en el bienestar del personal de Enfermería: evidencia y recomendaciones prácticas. Revista de Salud Ocupacional, 15(4), 220-235.

Medina-Hernández, E. J. (2024). Desafíos de salud y bienestar en el mundo según indicadores ODS. *Ciência & Saúde Coletiva, 29*(2), e15782022. Recuperado de https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.15782022

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (España). (2020). Promoción del autocuidado en el personal de Enfermería: mejores prácticas y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Muñoz Arroyave, C. O., Cardona Arango, D., Restrepo-Ochoa, D. A., & Calvo, A. C. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicología, 15*(2), 151-168. https://doi.org/10.21615/cesp.5275

Ojeda Reyes, R. P., P. G. (2021). Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal. Revista Cubana de Enfermería. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Organización Mundial de la Salud. (2021). Autocuidado y bienestar del personal de Enfermería: directrices para la práctica clínica. Ginebra: OMS.

Pérez, J. (2020). Autocuidado y bienestar del personal de Enfermería: revisión de la literatura. Revista de Enfermería, 35(2), 45-56.

Rabelo, D. F., & Pinto, J. M. (2023). Social support network, functional capacity and mental health in older adults. Psico-usf, 28(4), 767–781. https://doi.org/10.1590/1413-82712023280409

Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Favela Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enfermería Global, 19(59), 479-506. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221

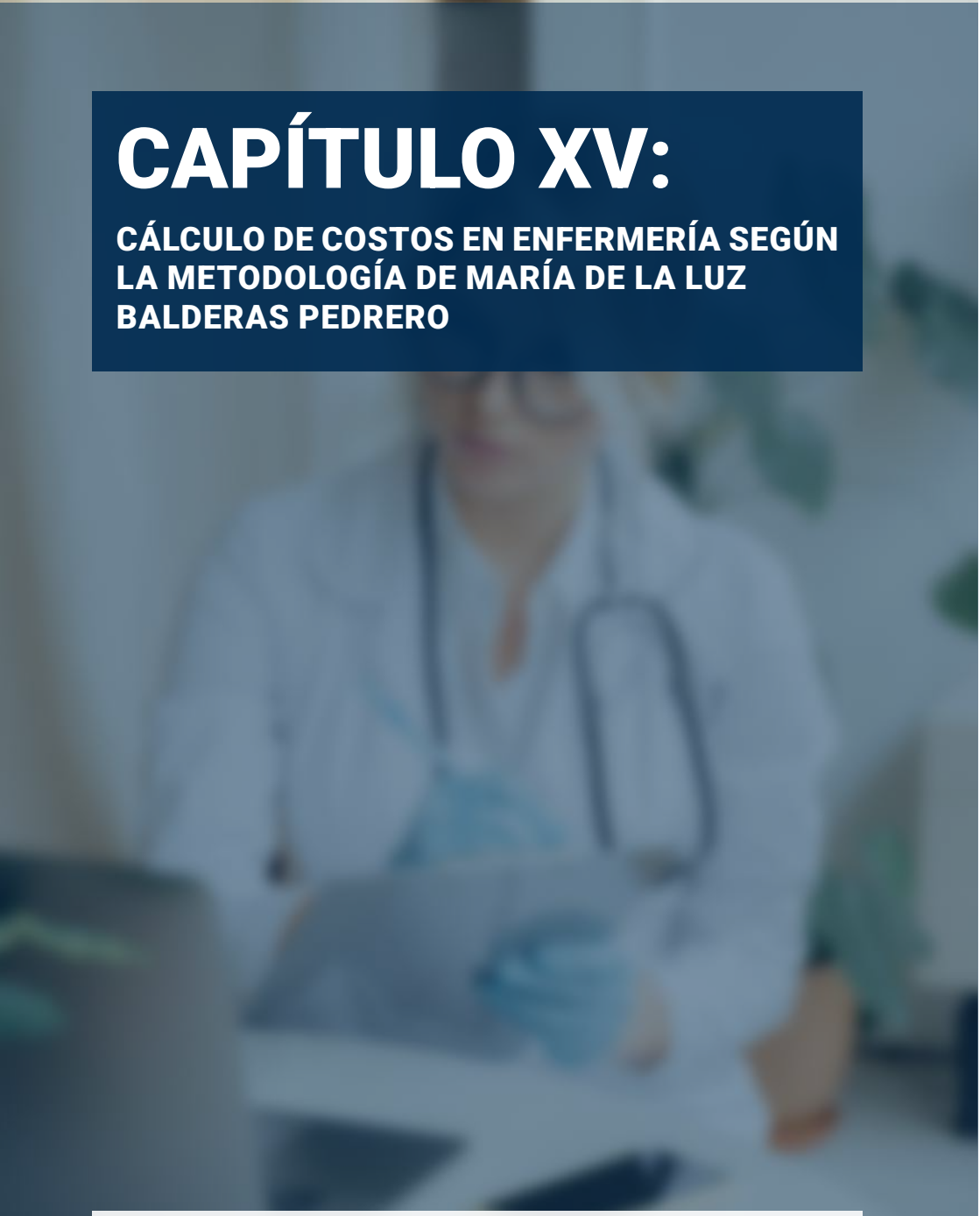
Valbuena-Durán, L. D., Ruiz Rodríguez, M., & Páez Esteban, A. N. (2021). Liderazgo en enfermería y factores sociodemográficos asociados: percepción de líderes y clasificadores. Aquichan, 21(2), e2125–e2125. Disponible en: https://doi.org/10.5294/AQUI.2021.21.2.5

Velásquez Perales, R., Loli Ponce, R., & Sandoval Vegas, M. (2019). Factores asociados al ausentismo laboral de enfermeras. Revista Cubana de Enfermería, 35(4). Recuperado de https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3268/498

Vieira, L. S., Machado, W. de L., Dal Pai, D., Magnago, T. S. B. de S., Azzolin, K. de O., & Tavares, J. P. (2022). Burnout and resilience in intensive care Nursing professionals in the face of COVID-19: A multicenter study. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537

CAPÍTULO XV:

CÁLCULO DE COSTOS EN ENFERMERÍA SEGÚN LA METODOLOGÍA DE MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO



DOI: 10.5281/ZENODO.22087128



STALYN FRANCISCO CONDEMAITA QUILLIGANA

https://orcid.org/0009-0000-4384-4922

Licenciado de Enfermería. Magister en Enfermería con mención en Enfermería de Cuidados Críticos.

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

15.1. Cálculo de personal de enfermería

El cálculo de personal de enfermería es una operación matemática que determina el número de enfermeras que se requieren para dotar a un servicio determinado de los recursos humanos indispensables para asegurar un funcionamiento adecuado.

Los requisitos para efectuar el cálculo de personal de enfermería son:

1. Tomar en cuenta la capacidad instalada de los servicios; es decir, el número de camas, consultorios, salas de quirófano, etcétera.
2. Considerar la complejidad de los tratamientos médicos y de enfermería que requieren los pacientes según el nivel de prevención y servicio especializado de que se trate.
3. Según el área de atención, se establece también el indicador correspondiente.
4. Otro factor importante para tomar en cuenta es el sistema de organización, ya que, si éste es lineal, requiere menos recursos que un sistema de organización funcional.

15.2. Indicadores

Las diferentes denominaciones por especialidad médica comunes en los sistemas de salud son la base para establecer los indicadores de personal de enfermería en este rubro. De esta forma, las cinco categorías que se señalan a continuación y que fueron determinadas en un estudio internacional por agrupaciones de enfermería, son la base para establecer los indicadores (Tabla 26):

- Cuidados mínimos.
- Cuidados parciales.
- Atención directa.
- Cuidado intensivo intermedio.
- Cuidado intensivo.

Otra forma para establecer indicadores de la atención de enfermería está determinada por servicios hospitalarios según la especialidad (Tabla 27).

Tabla 26. *Indicadores por categoría.*

Categoría de tratamiento		Horas necesarias de atención de enfermería directa en 24 horas.
I.	Cuidados mínimos (convalecencia, consulta externa, atención domiciliaria y franca recuperación).	1 a 2 horas
II.	Cuidados parciales (hospitalización no graves o delicados)	3 a 4 horas
III.	Atención directa (pacientes delicados, de cirugías, pacientes pediátricos y prematuros).	5 a 6 horas
IV.	Cuidado intensivo intermedio (pacientes de urgencias, con necesidad de reanimación, pacientes graves, pacientes con tratamientos complejos y en vías de recuperación).	7 a 8 horas
V.	Cuidado intensivo (pacientes graves en fase complicada de tratamiento, pacientes en posoperatorio mediato y pacientes con tratamiento de tercer nivel de atención médica).	10 a 14 horas

Nota. Tomado de (Balderas, 2015). En la tabla se observan los indicadores por categoría. Fuente: elaboración propia.

Tabla 27. *Indicadores por servicio*

Servicio	Horas de atención de enfermería directa en 24 horas.
Cirugía	4 horas
Medicina interna y ginecología, así como obstetricia	3 horas
Pediatría	5 horas
Prematuros	6 horas
Terapia intensiva	10 horas
Urgencias	8 horas

Nota. Tomado de (Balderas, 2015). En la tabla se observan los indicadores por servicio. Fuente: elaboración propia.

Tipos de servicios:

- Cirugía.
- Medicina interna.
- Obstetricia.
- Pediatría.
- Prematuros.
- Terapia intensiva.
- Urgencias.

Otros indicadores relevantes son:

- Para central de equipos y esterilización se calcula una enfermera instrumentista y una enfermera circulante por sala.
- En tocoquirúrgica y expulsión se calcula una jefe de sala y ocho auxiliares de enfermería para un hospital de 100 camas.

Los indicadores para los turnos de trabajo y que permiten calcular personal necesario de enfermería tienen su base en la jornada laboral. La Tabla 28 muestra los indicadores por jornada laboral. También hay indicadores para programar suplencias (tabla 29) y descansos.

En las últimas décadas se ha tomado conciencia y reglamentado el servicio profesional de enfermería. Las instituciones del Sector Salud han nivelado y homologado el trabajo de los profesionales de la salud. Con la formación de recursos humanos de enfermería a nivel licenciatura se cuenta hoy con profesiogramas que ubican a la enfermería en el lugar que le corresponde.

Tabla 28. *Indicadores por jornada*

Jornada de trabajo	Porcentaje de enfermeras en 24 horas
Matutino	40%
Vespertino	30%
Nocturno	30%
Total	100%

Nota. Tomado de (Balderas, 2015). En la tabla se observan los indicadores por jornada. Fuente: elaboración propia.

Tabla 29. *Indicadores para suplencias*

Vacaciones	**Una enfermera más por cada 10 si se tienen vacaciones en periodos de 10 días y dos al año.**
60 y 70. días	Una enfermera más por cada seis enfermeras

Nota. Tomado de (Balderas, 2015). En la tabla se observan los indicadores para suplencias. Fuente: elaboración propia.

El personal de enfermería profesional es la licenciada en enfermería, especialista, maestra y doctora. El personal no profesional es la enfermera técnica en sus diversas modalidades, auxiliares de enfermería formadas antaño con cursos básicos y posteriores a estudios básicos de enfermería.

También se establecen indicadores para determinar el porcentaje de personal profesional y no profesional que se requiere según el servicio que se preste para realizar un cálculo de recursos humanos necesarios (Tabla 30). Para personal de enfermería en funciones administrativas considere los indicadores que se muestran en la Tabla 31.

15.3. Procedimiento

El procedimiento para calcular el personal de enfermería necesario en los servicios se realiza con los siguientes pasos.

15.3.1. Primer Paso

Calcular las horas necesarias de atención de enfermería para el servicio particular considerando los siguientes aspectos: número de camas, indicador.

Fórmula:

X = CI

En donde:

X = horas necesarias

C = número de camas

I = indicador

Tabla 30. *Indicadores por perfil y servicio*

Servicio	Porcentaje según perfil
Cirugía, medicina interna, ginecología y obstetricia	60% profesional 40% no profesional
Pediatría	80% profesional 20% no profesional
Prematuros, terapia intensiva, urgencias, unidad quirúrgica	100% profesional
Central de equipos y esterilización	10% profesional 90% no profesional

Nota. Tomado de (Balderas, 2015). En la tabla se observan los indicadores por perfil y servicio. Fuente: elaboración propia.

Tabla 31. *Indicadores para personal administrativo*

Puesto	Número
Jefe de enfermeras	1
Subjefe de enfermeras	1 por jornada en hospitales de 100 camas
Supervisoras	1 por jornada en hospitales por cada 60 camas
Jefe de enseñanza	1 por cada 100 enfermeras
Jefe de servicio	1 por jornada y servicio

Nota. Tomado de (Balderas, 2015). En la tabla se observan los indicadores para personal administrativo. Fuente: elaboración propia.

Ejemplo: ¿cuántas horas de atención de enfermería son necesarias para un servicio de pediatría con 20 camas?

Respuesta: 100 horas (X = 20 (5)), en donde: 20 es el número de camas y 5 el indicador para el servicio de pediatría.

15.3.2. Segundo Paso

Calcular el personal de enfermería necesario para el servicio, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

Horas que se requieren cubrir con personal de enfermería.

Jornada de trabajo

Fórmula:

X=H/J

En donde:

X = personal de enfermería necesario

H = horas necesarias de atención

J = jornada de trabajo

Ejemplo: ¿cuántas enfermeras se requieren para un servicio de pediatría con 20 camas?

Respuesta: 13 enfermeras. X = 100/8 = 12.5.

Nota: cuando se obtienen fracciones, si éstas son de 0.5 en adelante, se redondea al entero, cuando son menores de 0.5 se eliminan. En el ejemplo, la fracción es de 0.5, por lo cual la respuesta correcta son 13 enfermeras.

15.3.3. Tercer Paso

Una vez obtenido el número de enfermeras que se requieren para el servicio, el paso siguiente es distribuirlas por turnos, tomando en cuenta los indicadores establecidos. Siguiendo el ejemplo citado, la distribución de las 13 enfermeras se muestra en el Tabla 32.

Tabla 32. *Indicador por turno.*

Turno	Indicador	Resultado
Matutino	40%	5
Vespertino	30%	4
Nocturno	30%	4

Nota. Tomado de (Balderas, 2015). En la tabla se observan los indicadores por turno. Fuente: elaboración propia.

El turno nocturno es doble, por razón de que se alterna al personal para que trabaje una noche sí y otra no. Algunas instituciones doblan el resultado de la distribución para el turno nocturno y otras lo dividen. En opinión de la autora de este libro, debe doblarse el resultado en todos los casos, por motivo de que el turno nocturno tiene un porcentaje establecido en un indicador y al dividir al personal dicho porcentaje también se divide.

Dado que el personal calculado para el servicio no trabaja todo el año, es necesario calcular además el personal de enfermería suplente, lo cual se hace de la siguiente forma:

- Para cubrir vacaciones, una enfermera más por cada 10 enfermeras en el servicio.
- Para cubrir el sexto y séptimo días, una enfermera más por cada seis.

Ejemplo: ¿cuántas enfermeras se requieren para suplencias en un servicio de pediatría con 20 camas?

Respuesta: tres enfermeras.

Al hacer el cálculo de personal necesario se obtiene un resultado de 13 enfermeras en total para el servicio de pediatría, de las cuales, para programar su descanso de sexto y séptimo días, se aumentará, en este caso, dos enfermeras más (una por cada seis). El subtotal es ahora de 13 más 2, es decir, 15.

Para calcular el personal de enfermería suplente por vacaciones de las 13 enfermeras, se aumenta, en este caso, una enfermera más (una por cada 10), lo cual da un total de 16 enfermeras para el servicio de pediatría de 20 camas.

15.3.4. Cuarto Paso

Calcular el personal según el perfil que se requiere para el servicio específico, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Personal con perfil profesional (licenciadas, especialistas, maestras, doctoras).
- Personal no profesional de enfermería (técnicas, auxiliares y otros estudios técnicos).

Ejemplo: ¿cuántas enfermeras profesionales se requieren para un servicio de pediatría con 20 camas?

Respuesta: el indicador, según el perfil, establece que, para un servicio de pediatría, 100% debe ser profesional. Por lo anterior, las 13 enfermeras serán profesionales, así como las tres enfermeras necesarias para suplencias.

Factores que afectan la dotación de personal

Factores internos. El presupuesto asignado para recursos humanos de la organización es un elemento que puede limitar la contratación de enfermeras. El ausentismo es otro factor limitante, porque impide mantener los servicios en los parámetros calculados.

Factores externos. Las políticas de salud y las políticas de la empresa son factores que pueden limitar la dotación de personal o afectarla por razón de calidad.

Factores macroambientales. El posicionamiento y la competencia son factores que pueden afectar seriamente la dotación de personal.

Es importante aclarar que los indicadores para calcular el personal de enfermería necesario para los servicios son simplemente eso, indicadores; los mencionados aquí tienen su base en un estudio realizado hace algunas décadas. Con las nuevas políticas de salud y los impactos de la globalización, además de las tendencias a modificar los sistemas de trabajo, se presenta la necesidad urgente de realizar nuevos estudios para determinar los indicadores.

Ejercicio. Mediante la tabla 33 calcular el personal de enfermería necesario.

15.4. Cálculo de ausentismo

El cálculo de ausentismo es una operación numérica para calcular las ausencias previsibles en la dotación de personal de enfermería. El ausentismo es la condición que se produce cuando el personal no acude a trabajar. Algunos factores que inciden en el ausentismo de personal son los siguientes:

- Sexo. El sexo femenino falta con mayor frecuencia, debido a las múltiples funciones que la mujer desempeña en la sociedad.
- Motivación. Cuando el trabajo no es satisfactorio para el trabajador, aumenta el ausentismo.
- Economía. Cuando se tienen dos o más trabajos con el propósito de aumentar los ingresos, se produce más ausentismo.
- Ambiente físico. Un ambiente físico sin ventilación, iluminación e higiene adecuadas se torna deprimente, lo cual se refleja en aumento de ausentismo.
- Salud. Los problemas de salud son la principal razón para el ausentismo.

15.4.1. Clasificación del ausentismo

- Ausentismo justificado. Las ausencias se producen con aviso y por autorización correspondiente.
- Ausentismo injustificado. Las ausencias se producen con o sin aviso, y con o sin autorización correspondiente.

Tabla 33. *Ausencias previsibles*

Ausencias previsibles	Número de días por año
Sextos días	
Séptimos días	52
Vacaciones	20
Días económicos	9
Total	144

Nota. Tomado de (Balderas, 2015). En la tabla se observan las ausencias previsibles. Fuente: elaboración propia.

Procedimiento

15.4.2. Primer Paso

Determinar los días efectivos de trabajo. Para determinar los días efectivos de trabajo se consideran las ausencias previsibles, que son aquellas que es posible determinar, debido a estar reglamentadas (tabla 34).

De acuerdo con lo anterior, los días efectivos de trabajo son 221 días. Si se consideran los 365 días que tiene el año y se descuentan 144 de las ausencias previsibles, el resultado son 221 días efectivos de trabajo al año.

15.4.3. Segundo Paso

Determinar el porcentaje de ausentismo previsible. Este porcentaje se establece considerando las ausencias que pueden preverse por estar reglamentadas. Se obtiene mediante una simple operación matemática.

Considerando que se trabajan los 365 días al año (365 corresponde a 100%), los días que pueden preverse como aquellos en que habrá ausencias son 144 (39%).

365 = 100%

144 = X

(144 (100))/365=39.4%

15.4.4. TERCER PASO

Calcular la cobertura de reemplazos; esto puede hacerse al tomar en cuenta los días; en este caso, se calcula el personal necesario para cubrir 144 días.

Otra forma de efectuarlo es mediante el cálculo del personal ya descrito, al cual sólo agregaríamos personal necesario para cubrir nueve días (días económicos).

15.5. Cálculo de material y equipo

El cálculo de material y equipo es la investigación cuantitativa de las necesidades de material, equipo e instrumental, que se requiere para proporcionar atención médica en servicios de hospitalización.

Condiciones

El cálculo de material y equipo debe hacerse cuando los servicios se amplíen, se reorganicen, exista un aumento en el consumo diario o se muestren alteraciones con tendencia al desperdicio.

Factores

Al calcular el equipo y material necesarios deben tomarse en cuenta, entre otros, al menos los siguientes factores:

- Capacidad del hospital.
- Curva estándar de consumo.
- Porcentaje de ocupación.
- Tipo de hospital.
- Tratamientos especiales y frecuencia.
- Edad y sexo predominante en los pacientes.
- Presupuesto asignado.
- Duración del material.
- Tipo de almacenamiento.
- Calidad y costo de los artículos.

15.5.1. Clasificación del material y equipo

Para clasificar el material y equipo, considere dos categorías (tabla 35): según el lugar en que se encuentran (por su localización) y de acuerdo con el uso destinado (por su servicio).

Material y equipo en almacén. Es el material y equipo nuevos que se encuentran almacenados con el propósito de renovar y mantener aquel equipo que está siendo utilizado y que así lo requiera.

Material y equipo en fondo fijo. Es aquel material y equipo que se ubica en los servicios con el propósito de cubrir emergencias, el aumento por contingencia y los imprevistos.

Material y equipo en central. Es aquel material y equipo que se recibe para su limpieza y esterilización o, en su defecto, para canje.

Tabla 34. *Clasificación de material y equipo.*

Por su localización	Por su servicio
• **En almacén** • **En fondo fijo** • **En central de equipos**	• De curación • De canje • Equipo móvil • Equipo fijo • Equipo clínico • Equipo rojo

Nota. Tomado de (Balderas, 2015). En la tabla se observan la clasificación de material y equipo. Fuente: elaboración propia.

Material y equipo móvil. Es aquel material y equipo que puede cambiarse de lugar si es necesario. Se caracteriza por ser equipo y material que puede trasladarse a donde sea requerido. Debe contarse con un equipo por cada 10 pacientes en 24 horas cuando es de uso frecuente.

Equipo fijo. Es aquel equipo que está instalado en una ubicación específica, que no puede ser trasladado según las necesidades o urgencias que se presenten.

Equipo clínico. Es todo aquel equipo que se utiliza indefectiblemente en los tratamientos médicos o de enfermería.

Equipo rojo. Es un equipo especial que se utiliza sólo en casos de urgencia, o para reanimación. Es importante proporcionar uno a cada servicio.

Para calcular la dotación de ropa de cama, se manejan los siguientes indicadores:

- Un juego por cama de las existentes en los servicios.
- Un juego por cama existente en la lavandería.
- Un juego por cama existente en almacén.
- Un juego por cama en ropería del servicio.
- Un juego más por cada 10 juegos existentes en lavandería para cubrir el proceso de lavado y renovación, que presupone el deterioro normal. Dicho juego debe sustituirse cada seis meses.

Como recomendaciones para calcular material y equipo necesario en los servicios se recomienda lo siguiente:

- Prever la existencia con base en cálculos realistas.
- Asegurar la existencia de fondos fijos en los servicios.
- Mantener la dotación y verificar las existencias.
- Realizar investigaciones periódicas que muestren el consumo.

15.6. Instrumentos para recolectar información

Recolectar la información para la calidad es una práctica común en el modelo. Es la base a partir de la cual se elaboran los planes, se toman las decisiones estratégicas, se corrigen los procesos, etc. Entre los instrumentos para recolectar la información se encuentran los siguientes: lista de cotejo, hoja de verificación y hojas de concentración, entre otras herramientas útiles.

15.6.1. Lista de cotejo

En enfermería es posible evaluar todas las actividades que se realizan en la atención directa al paciente, las actividades administrativas y de escritorio, las actividades de educación para la salud, en fin, todas aquellas que se generan en el proceso de transformación de insumos en servicios.

La lista de cotejo puede ser simple o compleja, se utiliza para concentrar información por categorías previamente definidas, por ejemplo, opiniones de los pacientes, medición del desempeño, riesgo profesional, frecuencia en la ocurrencia de eventos de calidad, etcétera.

Los propósitos de las listas de cotejo son:

- Facilitar la concentración de datos.
- Registrar los eventos.
- Facilitar el análisis.
- Comparar el logro de objetivos de los proyectos de calidad

Tabla 35. *Ejemplo del cargo del personal del Hospital General Docente Ambato*

Servicio	Núm. de cama	Indicador	Hora	Enfermeras	Turnos			Suplencia		Perfil	
					M	V	N	Vacaciones	6 o. 7o.	Prof.	No prof.
Neonatología	43	6 horas	258	33	13	10	10	3	6	33 enfermeras + 9 suplentes	---------
Pediatría	53	5 horas	265	33	13	10	10	3	6	34 enf. Y suplentes	8 enf. Y suplentes
Medicina interna	118	3 horas	354	44	18	13	13	4	8	34 enf. Y suplentes	22 enf. Y suplentes
Emergencia	36	8 horas	288	36	14	11	11	3	6	36 enfermeras y 9 suplentes	----------
Cirugía	58	4 horas	232	29	11	9	9	2	4	21 enf. y suplentes	14 enf. Y suplentes
Centro Obstetrico	19	3 horas	57	7	3	2	2	0	1	5 enf. Y suplentes	3 enf. Y suplentes
Total	327	----	1.454	182	72	55	55	15	31	181	47
Total, de enfermeras: 182 + 15 vacantes + 31 60.70. = 228 enfermeras en total que se necesita en estos servicios.											

Nota. Tomado de (Balderas, 2015); (Hospital General Docente Ambato, 2024). En la tabla se observa un ejemplo del cargo del personal del Hospital General Docente Ambato. Fuente: elaboración propia.

1 CÁLCULO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA

Horas necesarias de atención de enfermería

Indicador= 6 horas

X = horas necesarias C = número de camas I = indicador

X = CI

X= (43 (6)) = 258 horas

Personal de enfermería necesario para el servicio

X = personal de enfermería necesario H = horas necesarias de atención J = jornada de trabajo

X = H/J

X= 258/8= 32,25 = 33 enfermeras

Tabla 36. *Distribución por turnos*

Matutino: 40%	Vespertino: 30%	Nocturno: 30%
100% 33 enfermeras	100% 33 enfermeras	100% 33 enfermera
40% X	30% X	30% X
X= (40%) (33) / 100% = 13,2= 13 enfermeras	X= (30%) (33) / 100% = 9,9= 10 enfermeras	X= (30%) (33) / 100% = 9,9 = 10 enfermeras

Nota. Tomado de (Balderas, 2015); (Hospital General Docente Ambato, 2024). En la tabla se observa la distribución por turnos. Fuente: elaboración propia.

Enfermeras para suplencia

- Vacaciones: 1 enfermera más por cada 10

33+3= 36 enfermeras en el servicio

- 6 y 7 día: 1 enfermera más por cada 6 enfermeras

36+6= 42 enfermeras en el servicio

Tabla 37. *Perfil profesional - Porcentaje según perfil: 100% profesional*

100% 42 enfermeras 100% X	X= (100%) (42) / 100% = 42 enfermeras profesionales

Nota. Tomado de (Balderas, 2015); (Hospital General Docente Ambato, 2024). En la tabla se observa el perfil profesional - Porcentaje según perfil: 100% profesional. Fuente: elaboración propia.

2 CÁLCULO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA

Horas necesarias de atención de enfermería

Indicador= 5 horas

X = horas necesarias C = número de camas I = indicador

X = CI

X= (53 (5)) = 265 horas

Personal de enfermería necesario para el servicio

X = personal de enfermería necesario H = horas necesarias de atención J = jornada de trabajo

X = H/J

X= 265/8= 33,1 = 33 enfermeras

Distribución por turnos

Matutino: 40%	Vespertino: 30%	Nocturno: 30%
100% 33 enfermeras	100% 33 enfermeras	100% 33 enfermera
40% X	30% X	30% X
X= (40%) (33) / 100% =13,2= 13 enfermeras	X= (30%) (33) / 100% = 9,9 = 10 enfermeras	X= (30%) (33) / 100% = 39,9 = 10 enfermeras

Enfermeras para suplencia

Vacaciones: 1 enfermera más por cada 10

33 +3= 36 enfermeras en el servicio

6 y 7 día: 1 enfermera más por cada 6 enfermeras

36+6= 42 enfermeras en el servicio

Tabla 38. *Perfil profesional - Porcentaje según perfil: 80% profesional 20% no profesional*

100% 42 enfermeras 80% X	X= (80%) (42) / 100% = 33,6= 34 enfermeras profesionales
100% 42 enfermeras 20% X	X= (20%) (42) / 100% =8,4 = 8 enfermeras no profesionales

Nota. Tomado de (Balderas, 2015); (Hospital General Docente Ambato, 2024). En la tabla se observa el perfil profesional - Porcentaje según perfil: 80% profesional 20% no profesional. Fuente: elaboración propia.

3 CÁLCULO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Horas necesarias de atención de enfermería

Indicador= 3 horas

X = horas necesarias C = número de camas I = indicador

X = CI

X= (118 (3)) = 354 horas

Personal de enfermería necesario para el servicio

X = personal de enfermería necesario H = horas necesarias de atención J = jornada de trabajo

X = H/J

X= 354/8= 44,25 = 44 enfermeras

Distribución por turnos

Matutino: 40%	**Vespertino: 30%**	**Nocturno: 30%**
100% 44 enfermeras	100% 44 enfermeras	100% 44 enfermera
40% X	30% X	30% X
X= (40%) (44) / 100% =17,6 = 18 enfermeras	X= (30%) (44) / 100% = 13,2 = 13 enfermeras	X= (30%) (44) / 100% = 13,2 = 13 enfermeras

Enfermeras para suplencia

Vacaciones: 1 enfermera más por cada 10

44+4= 48 enfermeras en total en el servicio

6 y 7 día: 1 enfermera más por cada 6 enfermeras

48+8= 56 enfermeras total en el servicio

Tabla 39. *Perfil profesional - Porcentaje según perfil: 60% profesional 40% no profesional*

100% 56 enfermeras 60% X	**X= (60%) (56) / 100% = 33,6 = 34 enfermeras profesionales**
100% 56 enfermeras 40% X	**X= (40%) (56) / 100% = 22,4= 22 enfermeras no profesionales**

Nota. Tomado de (Balderas, 2015); (Hospital General Docente Ambato, 2024). En la tabla se observa el perfil profesional - Porcentaje según perfil: 60% profesional 40% no profesional. Fuente: elaboración propia.

4 CÁLCULO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Horas necesarias de atención de enfermería

Indicador= 8 horas

X = horas necesarias C = número de camas I = indicador

X = CI

X= (36 (8)) = 288 horas

Personal de enfermería necesario para el servicio

X = personal de enfermería necesario H = horas necesarias de atención J = jornada de trabajo

X = H/J

X= 288/8= 36 enfermeras

Distribución por turnos

Matutino: 40%	**Vespertino: 30%**	**Nocturno: 30%**
100% 36 enfermeras	100% 36 enfermeras	100% 36 enfermeras
40% X	30% X	30% X
X= (40%) (36) / 100% = 14,4 = 14 enfermeras	X= (30%) (36) / 100% = 10,8 = 11 enfermeras	X= (30%) (36) / 100% = 10,8 = 11 enfermeras

Enfermeras para suplencia

Vacaciones: 1 enfermera más por cada 10

36+3 = 39 enfermeras en total en el servicio

6 y 7 día: 1 enfermera más por cada 6 enfermeras

39+ 6= 45 enfermeras total en el servicio

Tabla 40. *Perfil profesional-Porcentaje según perfil: 100% profesional*

100% 45 enfermeras **100% X**	**X= (100%) (38) / 100%** **= 45 enfermeras profesionales**

Nota. Tomado de (Balderas, 2015); (Hospital General Docente Ambato, 2024). En la tabla se observa el perfil profesional-Porcentaje según perfil: 100% profesional. Fuente: elaboración propia.

5 CÁLCULO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO CIRUGÍA

Horas necesarias de atención de enfermería

Indicador= 4 horas

X = horas necesarias C = número de camas I = indicador

X = CI

X= (58 (4)) = 232 horas

Personal de enfermería necesario para el servicio

X = personal de enfermería necesario H = horas necesarias de atención J = jornada de trabajo

X = H/J

X= 232/8= 30 enfermeras

Distribución por turnos

Matutino: 40%	**Vespertino: 30%**	**Nocturno: 30%**
100% 29 enfermeras	100% 29 enfermeras	100% 29 enfermera
40% X	30% X	30% X
X= (40%) (29) / 100% = 11 enfermeras	X= (30%) (29) / 100% = 8.7 = 9 enfermeras	X= (30%) (29) / 100% = 8.7 = 9 enfermeras

Enfermeras para suplencia

- Vacaciones: 1 enfermera más por cada 10

29 + 2= 31 enfermeras en total en el servicio

- 6 y 7 día: 1 enfermera más por cada 6 enfermeras

31+4= 35 enfermeras total en el servicio

Tabla 41. *Perfil profesional-Porcentaje según perfil: 60% profesional 40% no profesional*

100% 35 enfermeras **60% X**	**X= (60%) (35) / 100%** **= 21 enfermeras profesionales**
100% 33 enfermeras **40% X**	**X= (40%) (33) / 100%** **= 14 enfermeras no profesionales**

Nota. Tomado de (Balderas, 2015); (Hospital General Docente Ambato, 2024). En la tabla se observa el perfil profesional-Porcentaje según perfil: 60% profesional 40% no profesional. Fuente: elaboración propia.

6 CÁLCULO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO OBSTETRICIA

Horas necesarias de atención de enfermería

Indicador= 3 horas

X = horas necesarias C = número de camas I = indicador

X = CI

X= (19 (3)) = 57 horas

Personal de enfermería necesario para el servicio

X = personal de enfermería necesario H = horas necesarias de atención J = jornada de trabajo

X = H/J

X= 57/8= 7,1 = 7 enfermeras

Distribución por turnos

Matutino: 40%	**Vespertino: 30%**	**Nocturno: 30%**
100% 7 enfermeras	100% 7 enfermeras	100% 7 enfermera
40% X	30% X	30% X
X= (40%) (7) / 100% = 2,8 = 3 enfermeras	X= (30%) (7) / 100% = 2,1 = 2 enfermeras	X= (30%) (7) / 100% = 2,1 = 2 enfermeras

Enfermeras para suplencia

Vacaciones: 1 enfermera más por cada 10

7 enfermeras en total el servicio

6 y 7 día: 1 enfermera más por cada 6 enfermeras

7+1=8 enfermeras en el servicio

Tabla 42. *Perfil profesional-Porcentaje según perfil: 60% profesional 40% no profesional*

100% 8 enfermeras **60% X**	**X= (60%) (8) / 100%** **= 4,8 =5 enfermeras profesionales**
100% 8 enfermeras **40% X**	**X= (40%) (8) / 100%** **= 3,2 = 3 enfermeras no profesionales**

Nota. Tomado de (Balderas, 2015); (Hospital General Docente Ambato, 2024). En la tabla se observa el perfil profesional-Porcentaje según perfil: 60% profesional 40% no profesional.

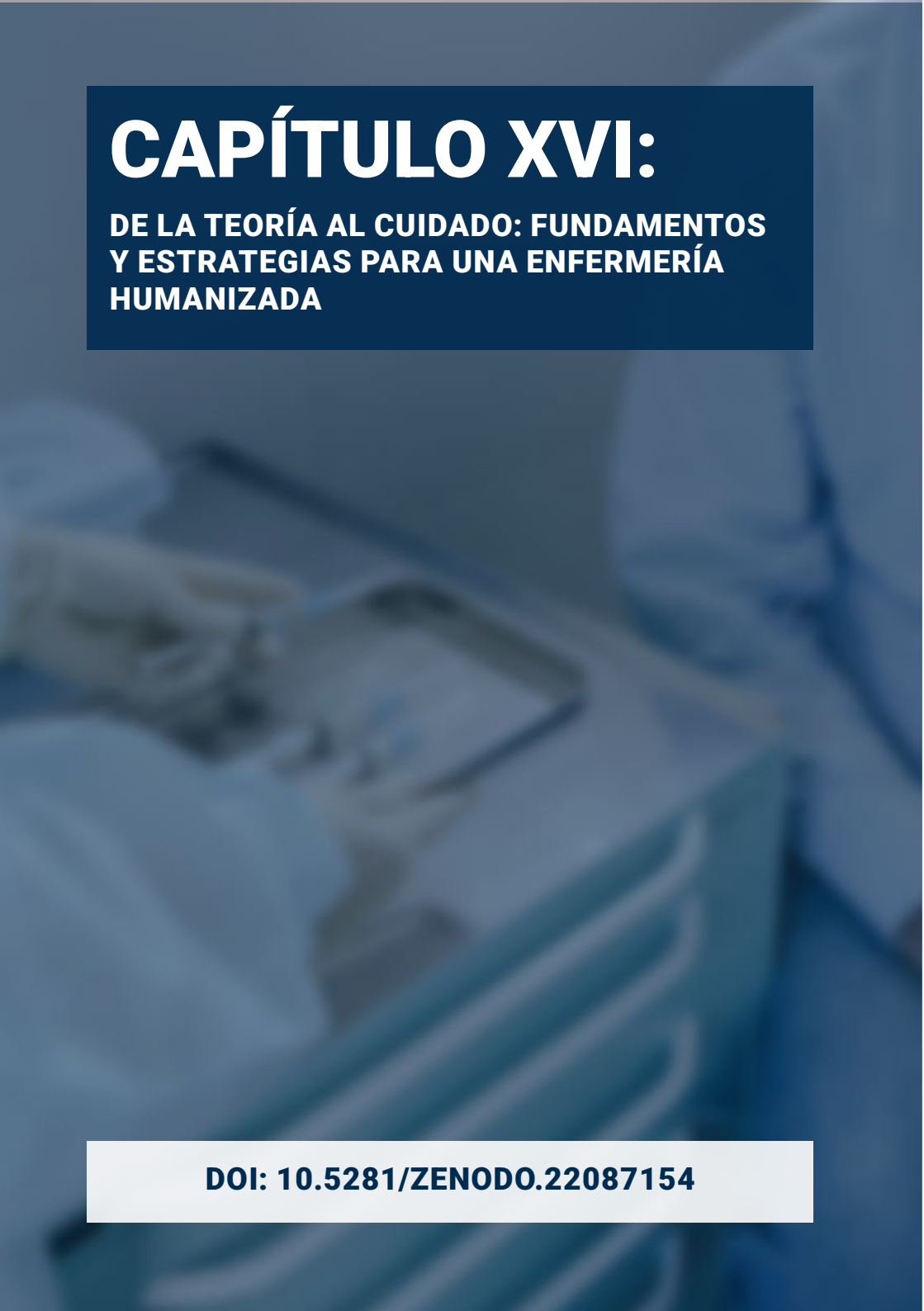
Referencias Bibliográficas

Balderas Pedrero, M. (2015). ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA (7 ed.). Editorial McGraw-Hill.

Ministerio de Salud Pública – El Ministerio de Salud Pública ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano. (s/f). Gob.ec. Recuperado el 20 de mayo de 2024, de https://www.salud.gob.ec/

CAPÍTULO XVI:

DE LA TEORÍA AL CUIDADO: FUNDAMENTOS Y ESTRATEGIAS PARA UNA ENFERMERÍA HUMANIZADA



DOI: 10.5281/ZENODO.22087154



NELLY HIRALDA TAPIA TAPIA

http://orcid.org/0000.0001-9693-6257

Licenciada en Enfermería. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

La enfermería es una disciplina fundamental en el cuidado de la salud de los pacientes, y el enfoque humanizado se ha vuelto cada vez más relevante en la práctica. Este estudio busca analizar a los principales teorizantes de enfermería y su contribución al cuidado humanizado, con el objetivo de comprender su importancia en la atención sanitaria actual. El cuidado de enfermería desempeña un papel crucial en el bienestar de los pacientes, ya que se centra en brindar un trato personalizado y compasivo (Hernández, 2022).

Con el fin de profundizar en esta área, es importante examinar a los teorizantes de enfermería y su influencia en el enfoque humanizado. Estos teorizantes han realizado contribuciones significativas al campo de la enfermería, desarrollando marcos conceptuales y modelos que promueven la atención centrada en el individuo (Ramió & Torres, 2021)

Uno de los teorizantes más destacados es Florence Nightingale, conocida como la "dama de la lámpara". Nightingale revolucionó la enfermería en el siglo XIX al introducir prácticas higiénicas y promover la importancia de un entorno limpio y seguro para los pacientes. Su enfoque en el cuidado humanizado sentó las bases para futuros teorizantes y cambió la forma en que se percibe y se practica la enfermería en todo el mundo. Además de Nightingale, otros teorizantes influyentes incluyen a Virginia Henderson y Jean Watson. Henderson desarrolló el concepto de las "14 necesidades fundamentales", que abarcan aspectos físicos, emocionales y sociales del cuidado (Águila et al., 2020).

Su enfoque se centra en la independencia del paciente y la promoción de la salud a través de la educación y el apoyo. Por otro lado, Watson propuso la teoría del "cuidado transpersonal", que se basa en la conexión entre el cuidador y el paciente a nivel espiritual (Dios et al., 2021).

Esta teoría promueve la compasión y el amor como elementos esenciales en la atención de enfermería, y destaca la importancia de establecer una relación terapéutica sólida. En resumen, los teorizantes de enfermería desempeñan un papel fundamental en el avance del cuidado humanizado. Su influencia ha impactado en la forma en que se brinda atención de enfermería en todo el mundo, promoviendo un enfoque centrado en el paciente y su bienestar integral. No solo han desarrollado marcos conceptuales y teorías, sino que también han dejado un legado duradero en el campo de la enfermería, asegurando que el cuidado humanizado siga siendo una parte integral de la atención sanitaria actual (Aldás, 2023).

De ahí que nace la necesidad de revisar este importante termino de cuidad de forma humanizada a la persona, familia y comunidad, en medio

de los cambios vertiginosos de paradigmas, de las tecnologías de los estilos de vidas y otros factores que encierra la globalización, que nos obliga a cambiar y adaptar la disciplina de enfermería a esta nueva realidad y adaptar y transformar el cuidado humanizado para beneficio de toda la colectividad (Acosta & Briceño, 2023).

16.1 Justificación

En el contexto actual de la atención sanitaria, donde la empatía y el trato humano son aspectos vitales para la recuperación física y emocional de los pacientes que necesitan cuidados médicos y enfermeros, es innegable que el cuidado humanizado en enfermería se destaca como un pilar fundamental e imprescindible (Castañeda, 2022).

La prestación de una atención integral que tenga en cuenta las necesidades y los deseos de cada paciente, no solo desde un punto de vista médico, sino también desde el punto de vista emocional, garantiza una mayor efectividad en los tratamientos y un proceso de recuperación más satisfactorio (Catota, 2023).

Este estudio surge de la necesidad imperante en la comunidad sanitaria de explorar a fondo y de manera minuciosa los fundamentos teóricos que respaldan esta práctica, con el objetivo de brindar una perspectiva aún más amplia y completa sobre la importancia del enfoque humanizado en el campo de la enfermería (Caldón et al., 2023).

La investigación se propone profundizar en los principales aspectos que caracterizan a este enfoque basado en la empatía y el trato humano, analizando tanto la perspectiva teórica como la práctica real en los entornos hospitalarios. La inmersión en la literatura científica actual y en las investigaciones más relevantes en el ámbito de la enfermería permitirá analizar y comprender en mayor medida los beneficios y las ventajas que conlleva la implementación del cuidado humanizado. Por otro lado, se realizarán entrevistas y encuestas a profesionales de enfermería con experiencia en este enfoque, para recoger testimonios en primera persona y obtener datos que respalden y enriquezcan aún más los conocimientos teóricos (Medranda, 2022).

El análisis detallado de los resultados obtenidos servirá para identificar las áreas de mejora en la implementación del cuidado humanizado en enfermería y proponer recomendaciones prácticas que permitan su desarrollo integral en los diferentes entornos de atención sanitaria. Además, se buscará fomentar la conciencia y la sensibilización de los profesionales de enfermería sobre la importancia crucial de brindar una atención humanizada y personalizada, que tenga en cuenta las necesidades y preferencias

individuales de cada paciente (Peralvo, 2023).

En conclusión, este estudio representa una oportunidad única para indagar en la esencia del cuidado humanizado en enfermería, contribuyendo así a fortalecer los fundamentos teóricos y prácticos de esta práctica en constante evolución. La promoción de un enfoque más humano en la atención sanitaria no solo mejorará la calidad de vida y la experiencia de los pacientes, sino que también revalorizará la profesión de enfermería, reconociendo la importancia de su labor en el bienestar global de las personas (Jara, 2023)

16.2 Fundamentos teóricos del cuidado humanizado en enfermería

El cuidado humanizado en enfermería se fundamenta en la idea de tratar a cada paciente de manera integral y comprensiva, teniendo en cuenta no solo sus necesidades físicas, emocionales y espirituales, sino también su contexto social y cultural. Este enfoque se basa en valores fundamentales como el respeto, la empatía y la compasión, y se enfoca en establecer una relación terapéutica sólida y de confianza con el paciente. Además de brindar atención clínica de calidad, el cuidado humanizado también se preocupa por promover la dignidad y autonomía del individuo (Catota, 2023).

Esto implica reconocer y respetar sus preferencias y valores, involucrarlo activamente en la toma de decisiones sobre su salud y brindarle información clara y comprensible para que pueda tomar decisiones informadas (Marcelo, 2022).

Para lograr una atención enfermera humanizada, es importante que los profesionales de enfermería desarrollen habilidades de comunicación efectiva y sean capaces de escuchar activamente al paciente, mostrando interés genuino por su bienestar. Esto implica tener la capacidad de entender y responder a las emociones del paciente de manera adecuada y sensible (Vásquez et al., 2022).

El cuidado humanizado también implica abordar las necesidades emocionales del paciente, ofreciendo apoyo emocional, consuelo y contención en momentos difíciles. Esto implica brindar un ambiente cálido y acogedor, estableciendo una conexión empática con el paciente y proporcionando información y educación sobre su enfermedad o condición de manera comprensible y accesible (Gómez et al., 2023).

En resumen, el cuidado humanizado en enfermería se basa en la idea de tratar al paciente como un individuo único y digno de respeto, brindando una atención integral y comprensiva que se preocupa no solo por su bienestar físico, sino también por su bienestar emocional, espiritual y social.

Es un enfoque que busca promover la autonomía y dignidad del paciente, involucrándolo activamente en su propio cuidado y toma de decisiones (Becerra et al., 2023)

16.3 Definición

La definición de cuidado humanizado en enfermería comprende la atención integral e individualizada que se brinda al paciente, considerando sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Entre los conceptos clave asociados a este enfoque se encuentran la empatía, la compasión, el respeto, la dignidad, la autonomía y la participación activa del paciente en su cuidado (Macias et al., 2023).

Estos elementos son fundamentales para garantizar una atención de calidad que no solo se centre en el tratamiento de la enfermedad, sino en el bienestar integral del individuo. El cuidado humanizado busca establecer una relación de confianza y colaboración entre el profesional de enfermería y el paciente, promoviendo un ambiente de cuidado respetuoso y centrado en las necesidades del paciente (Barberi & Calderón, 2022).

16.4 Teorizantes clásicos de enfermería y su significativa contribución al cuidado humanizado en la práctica clínica.

Dentro de los teorizantes clásicos de enfermería, destaca Florence Nightingale como pionera en el cuidado de enfermería y su contribución al enfoque humanizado. Nightingale revolucionó la profesión al enfatizar la importancia de un entorno limpio y seguro para la recuperación de los pacientes, así como la atención holística centrada en las necesidades individuales. Su enfoque en la formación de enfermeras, el registro preciso de datos y la promoción de un trato humanitario sientan las bases para el cuidado humanizado en enfermería, influyendo de manera significativa en la práctica actual. La visión de Nightingale trasciende los límites de su época y sigue siendo relevante en la actualidad (Sarduy et al., 2023).

Su enfoque innovador y vanguardista ha inspirado a generaciones de enfermeras a seguir sus pasos y a adoptar un enfoque centrado en el paciente y su bienestar integral. Además de su enfoque en el entorno físico, Nightingale reconocía la importancia de aspectos emocionales y psicológicos en la recuperación de los pacientes. Un aspecto fundamental de la filosofía de Nightingale es su énfasis en la formación y educación continua de las enfermeras (Naranjo et al., 2020).

Ella creía firmemente en la importancia de adquirir conocimientos sólidos y habilidades adecuadas para proporcionar la mejor atención posi-

ble. Su enfoque en la observación y el registro preciso de datos sentó las bases para la práctica basada en la evidencia en enfermería, lo que ha llevado a mejoras significativas en los resultados de salud de los pacientes. La atención humanizada en enfermería, promovida por Nightingale, implica comprender y satisfacer las necesidades individuales de cada paciente (Pérez et al., 2021).

Esto implica escuchar activamente, mostrar empatía, proporcionar apoyo emocional y respetar la autonomía y la dignidad de los pacientes. Nightingale creía en la importancia de tratar a cada paciente como un individuo único, reconociendo que cada uno tiene sus propias necesidades y circunstancias (Barberi & Calderón, 2022).

En resumen, Florence Nightingale es una figura icónica en el campo de la enfermería, cuyo legado ha dejado una huella significativa en la profesión. Su enfoque en el cuidado humanizado, la formación de enfermeras y la utilización de datos precisos continúa siendo relevante y esencial en la práctica actual de enfermería. Su filosofía y principios siguen guiando a las enfermeras de todo el mundo, inspirando un enfoque centrado en el paciente y brindando una atención de calidad y compasiva (Ramió & Torres, 2021).

Florence Nightingale, conocida como la madre de la enfermería moderna, estableció principios fundamentales que todavía guían la práctica actual. Su enfoque en la higiene, la atención centrada en el paciente y la formación de enfermeras profesionales sentaron las bases del cuidado humanizado en enfermería. Nightingale destacó la importancia de tratar a los pacientes con compasión, respeto y empatía, creando un precedente para la atención integral y personalizada. Su legado perdura en la profesión enfermera como un recordatorio constante de la importancia del cuidado humanizado (Pérez et al., 2021).

16.5 Teorizantes contemporáneos de enfermería y su enfoque en el cuidado humanizado

Haciendo eco de nuestras teorías que fundamentaron la ciencia de la enfermería, diríamos que en siglo XIX Florence Nightingale trabajó bajo un modelo holístico en el que el cuerpo humano pasó a ser objeto específico de estudio y “el enfermo pasó a ser una enfermedad”. El holismo surge, así como una forma de ver la salud que se enfoca hacia una atención más humanizada e integral del individuo.

Esta filosofía, del modelo de enfermería se estableció como una visión humanística del cuidado integral, autocuidado, autorresponsabilidad, espiritualidad y reflexión de la vida cuyo fin era promover el bienestar psi-

cológico y emocional en los pacientes con el fin de facilitar la curación física, cuando se hace esto se planteaba que la relación con el paciente cambia y se convierte en algo positivo, para desarrollar un modelo de enseñanza acorde con las necesidades humanas (Bernal et al., 2019).

Florence Nightingale en 1860 organizó una escuela modelo donde se enseñaba el arte de la enfermería, cuyo objetivo era preparar estudiantes bajo actividades técnicas y manuales, objetivo que se convirtió en la tradición que orientó las escuelas de enfermería por largo tiempo. El currículum de enfermería en esta época, la organización del aprendizaje para esta disciplina fue un aspecto muy cuidado y constaba de tres años de formación, "De ahí que la asistencia de cuidados se convirtió en el principal producto que se privilegiaba en los hospitales" (Burgillo, 2016).

Florence Nightingale tuvo la virtud de sistematizar y teorizar la práctica, establecimiento así los orígenes de la profesión y sentando las bases de los modelos de enfermería, dado que elaboró un conjunto de enunciados teóricos y desarrolló un cuerpo de conocimientos de enfermería claramente expresados en un currículo holístico, que se enfocó no solo en lo físico sino también en las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes.

Por otra parte, y desde otro enfoque tenemos la teoría de la adaptación de Calixta Roy que se enfoca en la adaptación del paciente a su entorno. Esta teoría se basa en la idea de que el objetivo de la enfermería es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno, con el fin de promover la salud y el bienestar, lo que interpela a la formación de las nuevas generaciones de profesionales de enfermería, donde las teorías y modelos se les da poca importancia, olvidando que son el fundamento y la base de la ciencia de enfermería que contribuyen con los cimientos de la humanización.

El cuidado es un conjunto de conocimiento destrezas y habilidades que a la hora de la práctica se establece una relación enfermera-usuario, provocando afecto, preocupación y responsabilidades entre este binomio. Este cuidado descubre lo humano, hace aflorar valores, principios, por lo que puede decirse que el cuidado profesional es sinónimo del cuidado humanizado (Hinostroza, 2020).

El cuidado humanizado ha sido ampliamente desarrollado por la teórica de Enfermería Jean Watson, quien reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser; este ser es un ser en relación con otro que lo invoca (Watson, 2005). Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado. Este cuidado es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito

de promover, mantener o recuperar la salud (Urra et al., 2011).

Watson propone que, frente al riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente a causa de los vertiginosos cambios de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Nos interpela y nos llama a mejorar la enfermería actual y entrega un marco disciplinario con el cual trabajar en nuestra práctica diaria en los diferentes ámbitos de la enfermería, visualizando a la persona desde una mirada transformadora e integral, alejándose del modelo biomédico.

La acción de cuidar, actualmente, es deficiente, tanto en la práctica profesional como en la formación. Porque los establecimientos de salud se mantienen en un enfoque del modelo biomédico, donde se realizan acciones de cuidado centradas en el procedimiento o en la técnica y no en la persona y como un ser integral. Este enfoque, sustentado en el paradigma positivista de la categorización, ha provocado la deshumanización de la atención, reduciendo lo humano a lo biológico y la atención hacia la curación de la enfermedad, alejando el cuidado enfermero de su visión y misión humanista y holística.

Por esta razón y ante el incremento de deshumanización en salud, se necesario retomar y revisar el aspecto humano, por parte de los profesionales de enfermería, porque las enfermeras son el pilar fundamental de los sistemas de salud que cimienta y sostiene la atención y el cuidado es de exclusividad de la disciplina, por lo tanto, son las profesionales de enfermería responsable del tipo de interacción que se establezca entre usuario-enfermera, el modo y tipo de relación que se va a establecer entre él, el paciente y la familia. De este modo, reflexionar y prestar atención sobre la forma que interactuamos y nos relacionamos con las personas necesitadas de cuidados desde un enfoque humanizado, es especialmente importante cuando se trata de la profesión enfermera.

Para brindar cuidado a las personas es menester contar con herramientas que nos aproximen a los demás en nuestras interacciones humanas. De ahí que es preciso mencionar que comunicación como instrumento y herramienta mediadora de la humanización de los cuidados, pero hablamos de una comunicación eficaz que debe ser de aplicación diaria en el trabajo enfermero; el desarrollo de habilidades comunicativas es esencialmente importante para garantizar eficiencia en los servicios de salud; debe ser uno de los ejes centrales a los que prestar especial atención, en tanto que es a través de ésta, desde la que lograr una relación interper-

sonal efectiva, que posibilite la confianza mutua, la expresión de emociones, el sentimiento de tranquilidad y de bienestar. Por lo tanto, el fenómeno cuidar se evidencia mediante un proceso comunicativo e interactivo. Asimismo, se establece la importancia de establecer una relación, con el objetivo final de lograr una rápida y buena recuperación (Díaz et al., 2020).

La realidad en los servicios de salud es otra, se evidencia claramente que el dominio de esta importan herramienta de la comunicación, primero entre el personal de enfermería y con el resto del equipo de trabajo adolece de ser efectiva , más bien son superficiales y carentes de profundidad, esta comunicación todavía se vuelve más precaria cuando se refiere a la interacción con el paciente, la misma que se limita a frases corta o de interpelación con monólogos, un sí o un no, se podría afirmar que estos son vacíos que se deben revisar y reforzar en los escenarios de formación y realizar cambios y mejoras en el tratamiento y formación de las habilidades de comunicación y emocionales, es una necesidad que debe ser priorizada, tanto en el ámbito académico, tomando el suficiente espacio curricular y proporcionando cambios metodológicos que permitan aprendizajes experienciales, como durante toda la carrera profesional, al ser elementos necesario para mejorar la calidad de la atención. Debe incluirse la capacitación de los profesionales de enfermería en estas habilidades, mediante la incorporación de nuevas metodologías y recursos didácticos que contribuyan a un aprendizaje significativo, tendrá beneficios directos en la humanización de los cuidados y en un mejor desempeño profesional de la enfermería, así como la mejora en la satisfacción y recuperación de las personas necesitadas de cuidados en los servicios de salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: "Trato humanizado a la persona sana y enferma" este organismo enfatiza que la Humanización "Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida" (Yáñez et al., 2021). Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes (Juárez et al., 2009).

El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica

clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida. Es así que Espinoza L, Huerta K y Colaboradores 2010 en Perú en su estudio cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital es Salud manifiesta que la percepción del cuidado humanizado: en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, porque esto se supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado (Medalla et al., 2011).

El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es "una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana", lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica. Algunos autores coinciden que la conceptualización del cuidado, arte esencial de Enfermería, es el cuidar el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser, un ser en relación con otro que lo invoca, en una fundamentación de ética y filosófica (Ramírez et al., 2012)

El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida (Alejandra et al., 2012; Urra et al., 2011).

La Relación enfermera-paciente. La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Autocuidado de la profesional. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.

Aspectos espirituales del cuidado enfermero.

En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser

uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte (Ávila & Burga, 2023).

En el ámbito de la enfermería contemporánea, se destaca el enfoque profundamente significativo de Jean Watson hacia el cuidado humanizado y trascendental. Watson, una visionaria líder en el campo de la enfermería, es reconocida mundialmente por su incansable compromiso con la teoría del cuidado transpersonal, que va más allá del cuidado convencional y pone énfasis en la conexión y la interacción interpersonal profundamente significativa entre el paciente y el profesional de enfermería.

Su modelo de cuidado revolucionario se basa en conceptos cruciales, tales como la empatía genuina, la compasión incondicional y la relación terapéutica transformadora, promoviendo capacitaciones esenciales para brindar un trato holístico, individualizado y respetuoso hacia cada individuo. Watson, con su visión innovadora, defiende audazmente la importancia vital de ver al paciente como un ser humano único y digno de la mayor consideración y respeto. Su enfoque verdaderamente innovador y visionario se centra en tratar no solo la enfermedad física, sino también en atender de manera integral y compasiva las necesidades emocionales, psicológicas y espirituales de la persona (Robles, 2023).

De esta manera, se busca realmente comprender y abordar de manera holística la experiencia de salud-enfermedad del individuo, proporcionando un apoyo y una atención integral para promover la curación y el bienestar genuino en cada etapa del proceso de atención médica. En resumen, la teoría del cuidado transpersonal de Watson ha revolucionado profundamente el campo de la enfermería contemporánea al redefinir y elevar el estándar de la atención centrada en la persona. Su enfoque basado en el amor incondicional, la empatía auténtica y el respeto profundo hacia cada individuo ha inspirado y transformado a innumerables profesionales de enfermería en todo el mundo (Herrera et al., 2022).

Con la teoría de Watson como guía, la enfermería contemporánea se ha enriquecido con una perspectiva holística y humanizada que impulsa el cuidado de enfermería a niveles completamente nuevos, animando a los profesionales a abrazar y abordar las necesidades esenciales de cada persona con el respeto, la dignidad y la compasión que merecen (Laguna, 2021).

16.5.1 Jean Watson

Jean Watson es una destacada teorizante de enfermería conocida mundialmente por su enfoque en el cuidado humanizado y compasivo. Su teoría del cuidado transpersonal ha sido ampliamente reconocida y ha ge-

nerado un impacto significativo en la profesión de enfermería. Esta teoría revoluciona la forma en que se aborda el cuidado de los pacientes, al poner énfasis en la conexión emocional y espiritual con el individuo. Watson propone un cuidado basado en la empatía profunda, la compasión genuina y la interacción terapéutica (Rodríguez, 2023).

Reconoce que cada paciente es un ser único, con sus propias necesidades y experiencias. Es por eso por lo que su enfoque se centra en proporcionar una atención holística, es decir, abordando todas las dimensiones del ser humano: el aspecto físico, emocional, mental y espiritual. Para Watson, la enfermería no se limita a tratar la enfermedad física, sino que se trata de promover el bienestar integral del individuo. Es importante resaltar que su teoría no descarta la importancia de los aspectos técnicos del cuidado, pero enfatiza que el cuidado debería trascender estos aspectos y llegar a la esencia misma de la humanidad (Huanca, 2023).

En resumen, la teoría de Jean Watson del cuidado transpersonal nos invita a repensar la forma en que entendemos y brindamos cuidado a nuestros pacientes. Nos llama a ser más conscientes de nuestra interacción con ellos, a cultivar la empatía y la compasión, y a reconocer la importancia de abordar las necesidades emocionales y espirituales de cada individuo. Esta teoría es un recordatorio de que la enfermería es una profesión basada en la humanidad y en el compromiso de cuidar a los demás de manera integral (Sánchez, 2023).

16.6 Integración de la teoría en la práctica enfermera

La integración de la teoría en la práctica enfermera es fundamental para garantizar la aplicación efectiva del cuidado humanizado. Esto implica que las enfermeras deben comprender a fondo las teorías de enfermería relevantes, como las de Nightingale y Watson, y aplicarlas en su trabajo diario para mejorar la calidad de la atención. Al integrar la teoría en la práctica, las enfermeras pueden ofrecer un cuidado más centrado en el paciente, empático y basado en la evidencia, lo que resulta en una experiencia más positiva para los pacientes y mejores resultados clínicos (Laguna, 2021).

En este sentido, es importante destacar que la teoría se convierte en el cimiento sobre el cual se construye la práctica enfermera. Sin una comprensión profunda y sólida de las teorías de enfermería, las enfermeras estarían limitadas en su capacidad para brindar una atención de calidad y personalizada. Por lo tanto, es esencial que las enfermeras se mantengan actualizadas con los avances teóricos en el campo de la enfermería, para poder aplicarlos de manera efectiva en su práctica diaria. Una de las teorías de enfermería más relevantes es la de Florence Nightingale, quien sentó las

bases de la práctica moderna de la enfermería (Tejeda & Gutiérrez, 2023).

Su enfoque en el entorno físico y social como determinantes de la salud del paciente sigue siendo relevante en la actualidad. Nightingale abogaba por la creación de entornos limpios y saludables, así como por la promoción de la higiene y la prevención de enfermedades. Integrar estas ideas en la práctica actual puede ayudar a mejorar la calidad de la atención y prevenir infecciones y complicaciones.

Por otro lado, la teoría del cuidado de Jean Watson también ofrece importantes herramientas para la práctica enfermera. Watson hizo hincapié en la importancia de la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente. Su teoría destaca la importancia de la empatía y la compasión en el cuidado, así como el reconocimiento del paciente como ser humano único y digno. Al aplicar los principios de Watson en la práctica, las enfermeras pueden crear un ambiente de atención cálido y acogedor, que promueva la curación y el bienestar del paciente (Romero et al., 2023).

En resumen, la integración de la teoría en la práctica enfermera es esencial para brindar una atención de calidad y humanizada. Comprender y aplicar las teorías de enfermería relevantes, como las de Nightingale y Watson, permite a las enfermeras ofrecer un cuidado centrado en el paciente, empático y basado en la evidencia. Esto mejora la experiencia de los pacientes y conduce a mejores resultados clínicos. Es fundamental que las enfermeras se mantengan actualizadas con los avances teóricos en el campo de la enfermería, para seguir mejorando y evolucionando en su práctica profesional (Bassim, 2023).

16.7 Estrategias para implementar el cuidado humanizado

Existen diversas estrategias para implementar el cuidado humanizado en la práctica enfermera. Estas incluyen establecer una relación empática y cercana con el paciente, brindándole apoyo y comprensión en cada etapa de su proceso de sanación. Además, es necesario involucrar a la familia en el plan de cuidados, compartiendo información relevante y fomentando su participación en las decisiones relacionadas con la salud del paciente. Es fundamental respetar la autonomía del paciente, reconociendo su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado (Pareja & Silva, 2023).

Esto implica escuchar atentamente sus necesidades, deseos y preferencias, y trabajar en conjunto para elaborar un plan de cuidados que se adapte a su individualidad y respete su identidad. La comunicación efectiva juega un papel crucial en el cuidado humanizado. Las enfermeras deben ser

expertas en escucha activa y asertiva, transmitiendo información de manera clara y comprensible para el paciente y su familia. Además, es importante utilizar un lenguaje respetuoso y evitando tecnicismos innecesarios que puedan generar confusión o incomodidad.

Por otro lado, el entorno de cuidado debe ser seguro y acogedor para el paciente. Esto implica garantizar la higiene y limpieza, así como también la comodidad del paciente en términos de temperatura, iluminación, ruido y privacidad. Es importante que el paciente se sienta en un ambiente cálido y confiable, donde pueda relajarse y recibir el cuidado necesario para su bienestar. Además, es esencial capacitar al personal en habilidades de comunicación y empatía, brindando herramientas que les permitan establecer conexiones significativas con los pacientes (Caldón et al., 2023).

También se debe fomentar la formación continua en cuidado humanizado, actualizando los conocimientos y habilidades del equipo de enfermería para adaptarse a los avances científicos y tecnológicos, así como también a las necesidades cambiantes de la sociedad. La evaluación regular de la calidad del cuidado brindado es fundamental para identificar áreas de mejora y garantizar que se estén cumpliendo los principios del cuidado humanizado. Esto implica realizar encuestas de satisfacción del paciente y de la familia, evaluaciones de desempeño del personal, y análisis de indicadores de calidad, para determinar si se están alcanzando los objetivos establecidos y tomar las medidas correctivas necesarias en caso de ser necesario.

Al implementar estas estrategias, las enfermeras pueden garantizar que el cuidado que brindan sea verdaderamente centrado en el paciente y respetuoso de su dignidad y valores. Es fundamental recordar que cada paciente es único y merece ser tratado con respeto, empatía y compasión en cada encuentro de cuidado. En última instancia, el cuidado humanizado en la práctica enfermera es esencial para alcanzar el bienestar y la recuperación óptima de los pacientes (Toroshina, 2023).

16.8 Impacto del cuidado humanizado en la satisfacción del paciente y resultados clínicos

El cuidado humanizado en enfermería ha demostrado tener un impacto significativo y duradero en la satisfacción del paciente y los resultados clínicos. Numerosos estudios rigurosos y exhaustivos han evidenciado de manera concluyente que cuando se implementa este enfoque integral y centrado en el paciente, los pacientes experimentan una mayor satisfacción con la atención recibida, lo que a su vez se traduce en una mejora notable en su bienestar físico, emocional y psicológico. Además, dichos estudios

han revelado que el cuidado humanizado en enfermería se correlaciona directamente con una notable reducción en el tiempo de hospitalización y en la tasa de complicaciones, lo que resalta y subraya la importancia vital y crucial de priorizar el cuidado humanizado en la práctica enfermera de manera sistemática y consistente (Sánchez & Yui, 2023).

Es importante destacar que el cuidado humanizado en enfermería se fundamenta en la premisa esencial de que cada paciente es un individuo único y especial, con necesidades y deseos específicos. Este enfoque personalizado garantiza que cada paciente reciba la atención adecuada y apropiada, adaptada a sus circunstancias y preferencias personales. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la implementación de este enfoque, ya que son ellos quienes están en contacto directo y constante con los pacientes. Su atención empática y compasiva, así como su capacidad para escuchar y responder a las inquietudes y necesidades de cada paciente, son pilares esenciales en el cuidado humanizado (Vásquez, 2023).

Además, la comunicación efectiva se convierte en un elemento clave para establecer una relación terapéutica sólida y de confianza mutua entre el paciente y el profesional de enfermería. Además del componente humano y empático, el cuidado humanizado en enfermería se complementa con la aplicación de conocimientos científicos y técnicos actualizados y basados en evidencias. La formación continua y el desarrollo profesional de los enfermeros son fundamentales para mantenerse al día en los avances y descubrimientos en el campo de la atención médica (Molina, 2023).

De esta manera, los profesionales de enfermería estarán mejor equipados para proporcionar una atención de calidad y fortalecer aún más la relación terapéutica con el paciente. En resumen, el cuidado humanizado en enfermería es esencial para brindar una atención integral y de calidad. Su implementación sistemática, basada en la individualidad de cada paciente y en la combinación de habilidades técnicas y competencia emocional, garantiza una experiencia satisfactoria, segura y efectiva para el paciente (Solís & Torres, 2023).

Es responsabilidad de los profesionales de enfermería y de las instituciones de salud priorizar este enfoque y asegurar que el cuidado humanizado sea una parte integral de la atención médica en todos los niveles. Al hacerlo, estaremos trabajando juntos para lograr mejores resultados clínicos y una mayor satisfacción del paciente (Merchán, 2023).

16.9 Evidencia científica y estudios de caso avanzados

La evidencia científica respalda de manera contundente la efectividad y validez del cuidado humanizado en el ámbito de la enfermería, tal como lo demuestran numerosos estudios de caso. Dichas investigaciones han documentado de manera consistente que la implementación de estrategias sustentadas en el enfoque del cuidado humanizado conlleva a mejoras significativas en la experiencia del paciente, así como en la percepción respecto a la atención recibida. Además, se ha comprobado de manera fehaciente que este enfoque pone de manifiesto una reducción notable en los niveles de ansiedad y estrés experimentados por los pacientes, lo cual, a su vez, se asocia directamente con una recuperación más veloz y exitosa de su estado de salud (Borjas, 2023).

Estos trascendentales hallazgos ponen de relieve, de manera contundente, la inmensa importancia que tiene el continuar promoviendo y fomentando el cuidado humanizado en la práctica enfermera actual. Es fundamental que todos los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, incorporen activamente estos principios y prácticas en su trabajo diario. Solo de esta manera podremos asegurar que cada paciente sea tratado de manera integral, considerando tanto sus necesidades físicas como emocionales, y proporcionándoles así una atención de la más alta calidad y calidez humana (Joel, 2023).

En conclusión, el cuidado humanizado en enfermería es de suma importancia para asegurar una atención completa y de excelencia a los pacientes. Se resalta la relevancia de incorporar tanto las teorías clásicas como las contemporáneas de enfermería en la práctica diaria, poniendo un enfoque primordial en el paciente y su bienestar integral. Se recomienda encarecidamente continuar investigando y ampliando el conocimiento en este campo, explorando nuevas estrategias y enfoques innovadores que permitan mejorar la implementación del cuidado humanizado, en aras de impulsar la satisfacción del paciente y alcanzar resultados clínicos que denotan un impacto positivo y significativo.

Es imperativo que los profesionales de enfermería mantengan una constante actualización y desarrollo de habilidades, adquiriendo competencias en liderazgo, comunicación efectiva y empatía, elementos que son esenciales para brindar un cuidado humanizado de excelencia. Además, es necesario promover la colaboración interdisciplinaria y el trabajo en equipo, fomentando un entorno de aprendizaje y crecimiento constante. Asimismo, resulta crucial fomentar una cultura de cuidado centrada en el paciente, en la cual se promueva la autonomía, el respeto por sus decisiones y la participación tanto del paciente como de sus familiares en el proceso de atención. Solo a través de la implementación efectiva de estas estrategias y principios, podremos avanzar hacia un sistema de salud más humano, centrado en la persona y en su bienestar integral (Pérez, 2023).

Referencias Bibliográficas

Aldás Núñez, G. M. (2023). Cumplimiento de la norma de Higiene de Manos por el Personal de Enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra de noviembre 2022 …. udla.edu.ec

Acosta Bernal, E. I., Briceño Gómez, J. V., Chacón Claros, J. D., Mesa Flores, N., Morales Bandera, S. E., Ramada Malpica, V. A., ... & Salamanca Ovalle, K. J. Descripción histórica de la provisión de cuidado y la atención en salud en el Hospital Militar de Santa Librada, primera mitad del siglo XIX. unbosque.edu.com

Águila Rodríguez, N., Bravo Polanco, E., Montenegro Calderón, T., Herrera Fragoso, L. R., Duany Badell, L. E., & Rodríguez Cardoso, Y. (2020). Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético. Medisur, 18(2), 244-255. sld.cu

Alina Juárez-Rodríguez, P., De, M., García-Campos, L., Alina, P., & Rodríguez, J. (2009). SECCIÓN ITINERARIA La importancia del cuidado de enfermería. In Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc (Vol. 17, Issue 2). Disponible en: www.medigraphic.org.mx

Ávila Pulido, K. Y. & Burga Nieto, S. S. (2023). Comunicación enfermero (a)–paciente y cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del Servicio de Emergencia ESSALUD–Huánuco, 2022. unheval.edu.pe

Barberi Duarte, J. J. & Calderón Ramírez, A. S. (2022). El cuidado humano como filosofía de la atención integral de enfermería en la comunidad Sabanilla. umet.edu.ec

Bassim Boukherouaa, H. (2023). El cuidado humanizado de enfermería bajo la teoría de Jean Watson en personas con Alzheimer y con su cuidadora/a principal. universidadeuropea.com

Becerra-Bolaños, M. G., Baltazar-Téllez, R. M., & Arias-Rico, J. (2023). El rol de la enfermería en la atención amigable durante el trabajo de parto en América Latina: La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como base teórica. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 12(23), 111-116. uaeh.edu.mx

Borjas Cabrera, P. L. (2023). Percepción del cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los familiares de pacientes en la unidad de

cuidados intensivos del Hospital Rezola, Cañete …. uma.edu.pe

Caizaguano Paca, J. P. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en terapia intensiva. uniandes.edu.ec

Castañeda, t. d. a. (2022). Intervención educativa para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria en pacientes con apoyo mecánico ventilatorio. uaem.mx

Catota Tiban, P. A. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. uta.edu.ec

Caldón Borja, A. A., Ceballos Noreña, J., & Gaviria Cajas, I. C. (2023). Realidades del cuidado humanizado de Enfermería en pacientes atendidos en una unidad de hemodinamia Pereira 2022. areandina.edu.com

Cielo Diaz, M. E. (2022). Inteligencia emocional del enfermero y el cuidado humano en niños. 168.121.236.53

Cruz Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados Humanizados, 9(1), 19–30. Disponible en: https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146

Díaz-Rodríguez, M., Rubio, L. A., García, D. A., Cristóbal, E. P., & Valera, M. C. (2020). Training guidelines for humanised nursing care: An integrative literature review. In Enfermería Global (Vol. 19, Issue 2, pp. 657–672). Universidad de Murcia Servicio de Publicaciones. Disponible en: https://doi.org/10.6018/eglobal.392321

Dios-Aguado, M. D. L. M. D., Gómez-Cantarino, S., Queirós, P. J. P., & Pérez, M. A. D. A. (2021). La luz de Florence Nightingale en el cuidado de los pacientes COVID-19 en atención primaria. Revista Gaúcha de Enfermagem, 42, e20200303. scielo.br

Elsa María Bernal Martínez, M., Lizette Martín Estévez, M., Mónica Patricia Acosta Gaibor, M., & Betthy Narcisa Mazacón Roca, D. (2019). TITLE: Florence Nightingale and the formation of values in Nursing.

García Rivera, J. M. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes pediátricos oncológicos. unesum.edu.ec

Guerrero-Ramírez, R., Riva, E. M.-L., De, M., & Cruz-Ruiz, L. (2016). ARTÍCULO ORIGINAL. In Rev enfermería Herediana (Vol. 9, Issue 2).

Gonzales L, V. A. F. V. (2009). (PDF) Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Revista Conamed. Disponible

en: https://www.researchgate.net/publication/277262303

González, A. H. M., Zamora, E. J. A., Guzmán, M. D. C., Tamayo, K. E. C., Guamán, J. G. C., Miranda, J. P. H., ... & Hernández, D. E. B. (2023). Investigación en enfermería: punto de apoyo para el desarrollo del cuidado humano. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(2), 2488-2503. ciencialatina.org

Gómez, F., Medina, O., Leguiza, I., Torres, G., Meza, R., & Candia, N. (2023). Percepción de los usuarios sobre los comportamientos de cuidado humanizado en hospitales públicos de Corrientes. Notas de Enfermería, 24(41), 51-59. unc.edu.ar

Hernández Pérez, A. (2022). Efectividad de una intervención educativa sobre higiene de manos en estudiantes de enfermería. ull.es

Herrera, B., Lovera, M., & Vásquez, R. (2022). Cuidado humano de enfermería, enfocado en la teoría, filosofía y ciencia del cuidado de Jean Watson, dados al paciente en tratamiento quimioterápico …. ucv.ve

Hinostroza Robles, N. M. (2020). EL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UN ENFOQUE HUMANÍSTICO. Revista Enfermería La Vanguardia, 2(1), 86–97. Disponible en: https://doi.org/10.35563/REVAN.V2I1.284 https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelos-educativos-enfermeria/

Huanca De La Cruz, K. V. (2023). Conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal–2022. unfv.edu.pe

Jara Romero, I. E. (2023). Conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima, 2022. unac.edu.pe

Joel, S. M. A. (2023). Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión–Pasco–2022. uma.edu.pe

Laguna Arévalo, P. A., & Rojas Contreras, N. E. (2022). Percepción del cuidado humanizado de los pacientes del área de hospitalización de un hospital de mediana complejidad bajo el enfoque de la teoría transpersonal del cuidado humanizado de Jean Watson de la ciudad de Pamplona, Norte de Santander, durante el periodo 2021-2. [HTML]

Lugo, M., Sarduy Lugo, A., & Fernández Rodríguez, Y. (2023). Florence Nigtingale: precursora de la práctica de los cuidados intensivos. Edume-

centro, 15. sld.cu

Macias, M. Á. H., Bueno, P. F. E., & Farez, F. C. B. (2023). Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(6), 1552-1570. ciencialatina.org

Marcelo Villarreal, D. N. (2022). Cuidado humanizado por el profesional de enfermería durante la pandemia Covid-19 en el Servicio de Cuidados Intensivos de una clínica privada Lima, 2022. upeu.edu.pe

Medranda, C. J. C. (2022). Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. Revista Científica Hallazgos21. pucese.edu.ec

Merchán Zavala, D. E. (2023). Cuidado humanizado de enfermería y pie diabético. unesum.edu.ec

Mendoza Cifuentes, A. M. & Peña Giraldo, A. M. (2023). Cuidado humanizado un desafío para el profesional de Enfermería en la atención sanitaria. areandina.edu.com

Molina Jiménez, D. (2023). Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de las madres de recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de una clínica de …. uwiener.edu.pe

Pareja Mesicano, E. & Paola Silva Andia, S. (2023). Cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado …. unac.edu.pe

Peralvo Veloz, G. L. (2023). Cuidado de enfermería humanizado al paciente paliativo en la estancia hospitalaria. uta.edu.ec

Pérez, M. A. D. A., Aperibense, P. G. G. D. S., Dios-Aguado, M. D. L. M. D., Gómez-Cantarino, S., & Queirós, P. J. P. (2021). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Revista Gaúcha de Enfermagem, 42, e20200228. scielo.br

PÉREZ, H. M. N. (2023). Propuesta metodológica para evaluar la percepción sobre cuidado humanizado en pacientes hospitalizados por COVID-19. uaem.mx

Ramió-Jofre, A. & Torres-Penella, C. (2021). Florence Nightingale. In Memorian en tiempos de pandemia. Temperamentvm. isciii.es

Robles Calle, V. J. (2023). Cuidado humanizado en pacientes COVID-19 según la teoría de Jean Watson. unesum.edu.ec

Rodríguez Maza, J. X. (2023). Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción en usuarios hospitalizados en el Hospital de apoyo II Sullana. ucv.edu.pe

Romero, E. S. N., Chica, R. J. S., Quimis, M. L. P., & Castro, B. V. P. (2023). El cuidado humanizado basado en valores. RECIMUNDO. recimundo.com

Sánchez Vega, K. D. (2023). La comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos. Un enfoque del cuidado humanizado. uta.edu.ec

Sánchez Cueva, L. A. & Yui Flores Luisa, C. (2023). Cuidado humanizado y ayuda de la enfermera a madres de recién nacidos del departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2021. upao.edu.pe

SarduNaranjo-Hernández, Y., Álvarez-Rodríguez, R., Mirabal-Requena, J. C., & Álvarez-Escobar, B. (2020). Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. Revista Archivo Médico de Camagüey, 24(3). sld.cu

Solís Carmen, G. M. E. & Torres Ocaña, N. P. (2023). Percepción de los familiares del cuidado humanizado de la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Apoyo II Sullana. ucv.edu.pe

Tejeda Quincho, N. G. & Gutiérrez Barrios, L. C. (2023). Competencia cognitiva y procedimental con la calidad del cuidado humanizado brindado por el interno de enfermería al paciente en los servicios generales del …. 45.177.23.200

Toroshina Toala, S. X. (2023). Cuidado humanizado en pacientes con sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos. uniandes.edu.ec

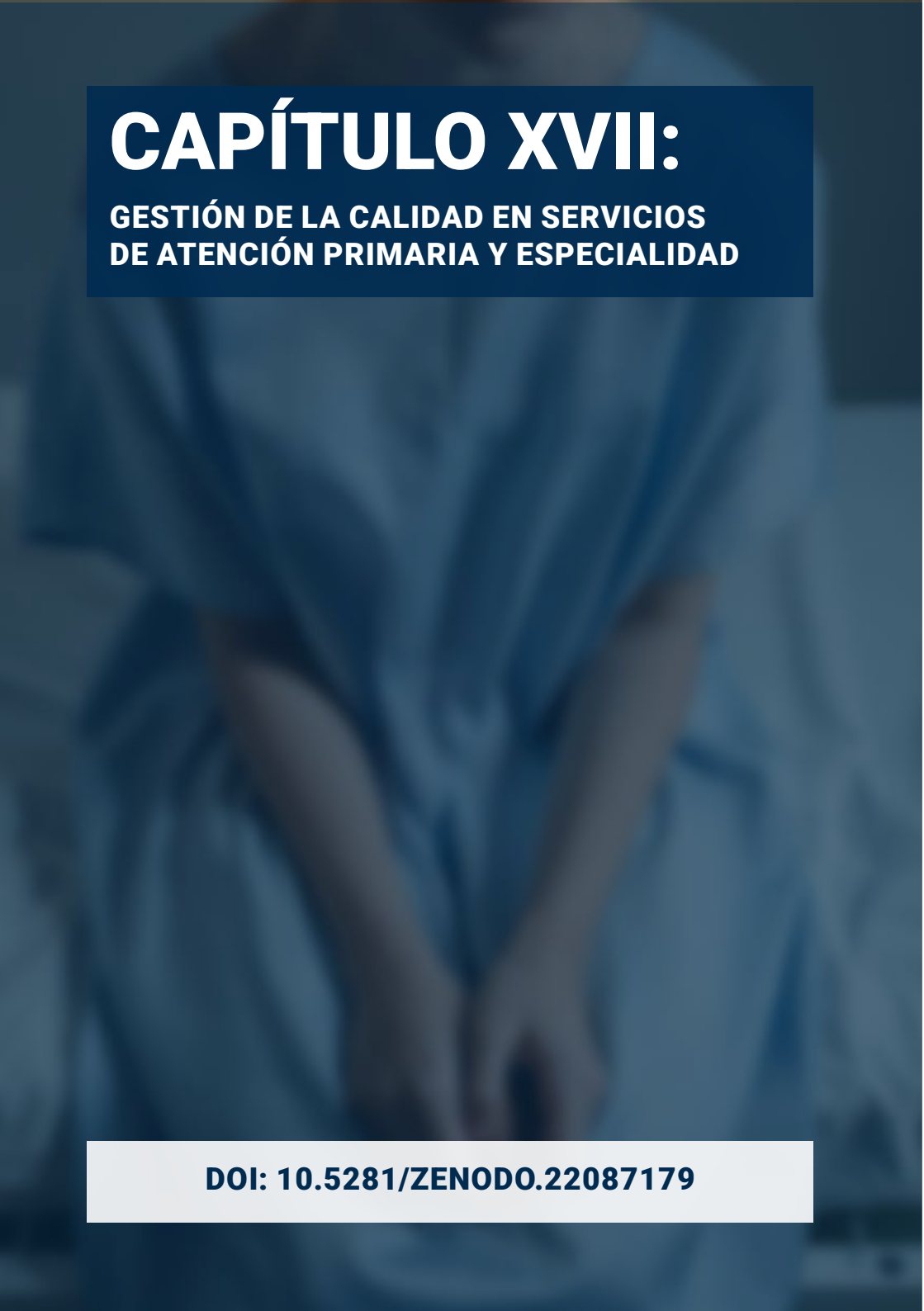
Vásquez, G., Clavero, J., Encalada, G., León, G., & Echeverría, K. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. Dominio de las Ciencias, 8(3), 334-350. dominiodelasciencias.com

Vásquez Anchivilca, P. (2023). Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la clínica Servisalud Lima 2023. uwiener.edu.pe

Ventura Alonso, J. (2023). Competencia didáctica de los docentes de enfermería para la enseñanza del cuidado desde una perspectiva bioética en una universidad pública de Hidalgo. uaeh.edu.mx

CAPÍTULO XVII:

GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIDAD



DOI: 10.5281/ZENODO.22087179



MAYRA ALEXANDRA SÁNCHEZ ZURITA

https://orcid.org/0000-0002-1810-6458

Licenciada en Enfermería. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

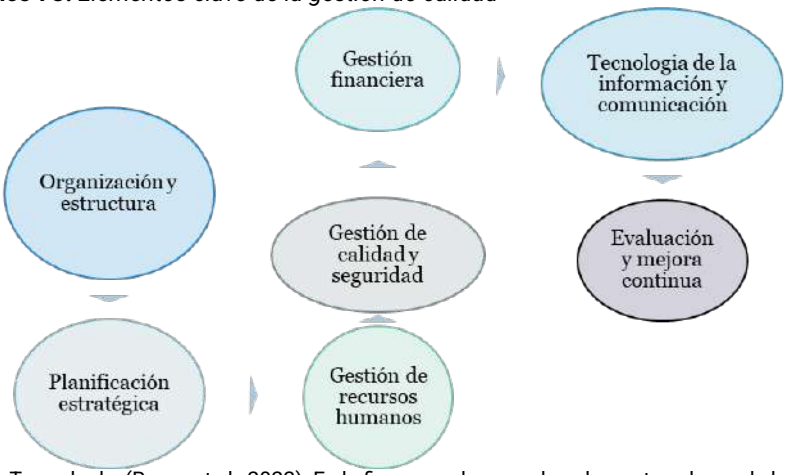
17.1. Gestión de centros de atención primaria y de especialidades

La gestión de centros de atención primaria y especialidades es fundamental para garantizar la calidad, eficiencia y seguridad en la prestación de servicios de salud. Estos centros desempeñan un papel clave en la atención médica, ya que son el primer punto de contacto para los pacientes y proporcionan servicios especializados en diversas áreas de la salud (Cáceres et al., 2020).

La gestión efectiva de estos centros implica aspectos como la organización y estructura adecuadas, la planificación estratégica, la gestión de recursos humanos, la gestión de la calidad y seguridad, la gestión financiera y el uso de tecnología de la información y comunicación. Estos elementos trabajan en conjunto para garantizar una atención óptima, centrada en el paciente y basada en evidencia, promoviendo así la salud y el bienestar de la población atendida (Simón et al., 2020).

Los elementos clave en la gestión se enlistan a continuación:

Gráfico 73. *Elementos clave de la gestión de calidad*



Nota. Tomado de (Reyes et al., 2022). En la figura se observan los elementos claves de la gestión de calidad. Fuente: elaboración propia.

Organización y estructura: Los centros de atención primaria y de especialidades deben contar con una estructura organizativa clara y eficiente. Esto implica definir roles y responsabilidades, establecer líneas de comunicación efectivas y fomentar una cultura de trabajo en equipo (Huber, 2019).

Planificación estratégica: La planificación estratégica es esencial para

orientar el desarrollo y crecimiento de los centros de atención médica. Esto implica definir objetivos a corto y largo plazo, identificar áreas de enfoque prioritarias y establecer estrategias para alcanzar los resultados deseados (Albán & Carrillo, 2023).

Gestión de recursos humanos: La gestión adecuada del personal es crucial en los centros de atención médica. Esto incluye reclutamiento y selección de personal calificado, desarrollo de planes de capacitación y formación continua, gestión del desempeño, promoción del trabajo en equipo y creación de un ambiente laboral motivador.

Gestión de la calidad y seguridad: La implementación de sistemas de gestión de calidad y seguridad es esencial para garantizar la atención segura y de alta calidad. Esto implica establecer protocolos y procedimientos estandarizados, realizar auditorías internas, realizar seguimiento de indicadores de calidad y promover una cultura de mejora continua (Moreno et al., 2020).

Gestión financiera: La gestión financiera eficiente es fundamental para garantizar la sostenibilidad de los centros de atención médica. Esto implica la elaboración de presupuestos, la optimización del uso de recursos financieros, la facturación y gestión de seguros, y el análisis de costos y eficiencia económica (Moreno & Basantes, 2023).

Tecnología de la información y comunicación: El uso de tecnología de la información y comunicación (TIC) juega un papel crucial en la gestión de centros de atención médica. Esto implica la implementación de sistemas electrónicos de registro médico, programas de gestión de citas, sistemas de información para la toma de decisiones y herramientas de comunicación eficientes.

Evaluación y mejora continua: La evaluación regular de los procesos y resultados es esencial para identificar áreas de mejora y realizar ajustes necesarios. Esto implica la realización de evaluaciones de satisfacción de los pacientes, revisiones periódicas de desempeño, análisis de datos y participación en iniciativas de mejora de calidad a nivel local o nacional (Díaz & Galán, 2019)

17.2. Coordinación y continuidad de la atención en el sistema de salud

La coordinación y continuidad de la atención en el sistema de salud son aspectos cruciales para garantizar una atención médica integral, efectiva y centrada en el paciente. Estos conceptos se refieren a la gestión fluida y coherente de la atención a lo largo del tiempo y a través de diferentes niveles y tipos de servicios de salud. A continuación, se proporciona una ex-

plicación más detallada de la coordinación y continuidad de la atención (Avellaneda et al., 2021).

Coordinación de la atención: La coordinación de la atención implica la organización y gestión eficiente de los diferentes componentes y proveedores de servicios de salud involucrados en el cuidado de un paciente. Esto incluye la comunicación efectiva entre profesionales de la salud, la colaboración interdisciplinaria, la planificación conjunta del tratamiento, la transferencia adecuada de información médica y la sincronización de servicios y citas (Sandoval et al., 2019).

Continuidad de la atención: La continuidad de la atención se refiere a la atención sin interrupciones a lo largo del tiempo y a lo largo de diferentes niveles de atención. Esto implica una transición fluida y coordinada entre diferentes entornos de atención, como la atención primaria, especializada y hospitalaria. Se busca garantizar que los pacientes reciban una atención integral y coherente, evitando la fragmentación y asegurando la disponibilidad de información clínica relevante en cada etapa del proceso de atención (Moreno et al., 2020).

17.3. Beneficios de la coordinación y continuidad de la atención

Mejora la calidad de la atención: Al coordinar y garantizar la continuidad de la atención, se reduce el riesgo de errores médicos, se mejora la gestión de enfermedades crónicas y se evita la duplicación innecesaria de pruebas o tratamientos.

Mayor satisfacción del paciente: La coordinación y continuidad de la atención promueven una experiencia de atención más satisfactoria para los pacientes, al evitar confusiones, retrasos y garantizar una atención personalizada y centrada en sus necesidades.

Mejor eficiencia del sistema de salud: Una atención coordinada y continua ayuda a optimizar los recursos de salud, reducir los costos asociados a hospitalizaciones innecesarias y evitar la repetición de exámenes y procedimientos (Betlloch et al., 2019).

17.4. Mejora de la coordinación y continuidad de la atención en el sistema de salud

En el contexto actual de la atención médica, la coordinación y continuidad de la atención en el sistema de salud se han convertido en aspectos fundamentales para lograr una atención integral y de calidad. La creciente complejidad de los sistemas de atención médica, la diversidad de proveedores y servicios de salud, así como la necesidad de garantizar una atención

coherente y fluida a lo largo del tiempo, han destacado la importancia de abordar estos aspectos de manera efectiva. En este sentido, el papel de la tecnología se ha vuelto cada vez más relevante, ya que ofrece herramientas y soluciones que facilitan la coordinación, el intercambio de información y la continuidad en la atención médica (Mora et al., 2022).

Modelos de atención integrada: Analiza cómo la implementación de sistemas de tecnología de la información, como registros electrónicos de salud interoperables, facilita la coordinación entre diferentes proveedores y servicios de salud, permitiendo compartir información de manera eficiente y colaborar en el cuidado de los pacientes (Escobar et al., 2021).

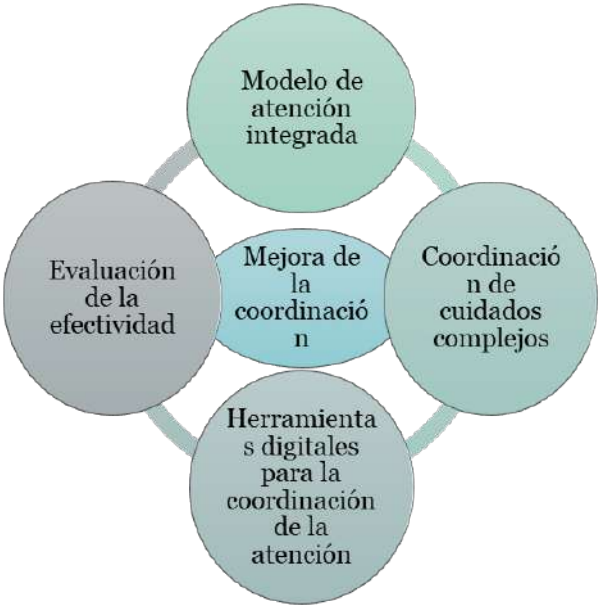
Herramientas digitales para la coordinación de la atención: Examina cómo las herramientas digitales, como las plataformas de telemedicina, los sistemas de mensajería segura y los portales del paciente, pueden mejorar la comunicación y la coordinación entre pacientes y proveedores de atención médica, fomentando la continuidad en la atención (González et al., 2021).

Coordinación de cuidados complejos: Explora cómo las soluciones tecnológicas pueden facilitar la coordinación de la atención para pacientes con enfermedades crónicas complejas. Por ejemplo, aplicaciones móviles de seguimiento de síntomas, dispositivos de monitorización remota y sistemas de alerta temprana pueden ayudar a gestionar el cuidado y detectar cambios en la condición de los pacientes de manera oportuna (Soler, 2021).

Coordinación y continuidad en el nivel comunitario: Analiza cómo la tecnología puede ser utilizada para fortalecer la coordinación de servicios de atención primaria y comunitarios. Por ejemplo, los registros electrónicos compartidos y las redes de información pueden mejorar la colaboración entre diferentes proveedores y servicios en el ámbito comunitario (Portela et al., 2020).

Evaluación de la efectividad: Explora cómo se evalúa la efectividad de las intervenciones tecnológicas diseñadas para mejorar la coordinación y continuidad de la atención. Examina estudios de investigación que han evaluado el impacto de herramientas digitales específicas en la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y los resultados clínicos (Ortuño et al., 2020).

Gráfico 74. *Mejora de la coordinación y continuidad de la atención.*



Nota. Tomado de (Ortuño et al., 2020). En la figura se observa la mejora de la coordinación y continuidad de la atención. Fuente: elaboración propia.

Modelos de atención integrada: Analiza cómo la implementación de sistemas de tecnología de la información, como registros electrónicos de salud interoperables, facilita la coordinación entre diferentes proveedores y servicios de salud, permitiendo compartir información de manera eficiente y colaborar en el cuidado de los pacientes (Miguélez et al., 2019).

Herramientas digitales para la coordinación de la atención: Examina cómo las herramientas digitales, como las plataformas de telemedicina, los sistemas de mensajería segura y los portales del paciente, pueden mejorar la comunicación y la coordinación entre pacientes y proveedores de atención médica, fomentando la continuidad en la atención (Díaz & Galán, 2019).

Coordinación de cuidados complejos: Explora cómo las soluciones tecnológicas pueden facilitar la coordinación de la atención para pacientes con enfermedades crónicas complejas. Por ejemplo, aplicaciones móviles de seguimiento de síntomas, dispositivos de monitorización remota y sistemas de alerta temprana pueden ayudar a gestionar el cuidado y detectar cambios en la condición de los pacientes de manera oportuna.

Coordinación y continuidad en el nivel comunitario: Analiza cómo la tecnología puede ser utilizada para fortalecer la coordinación de servicios de

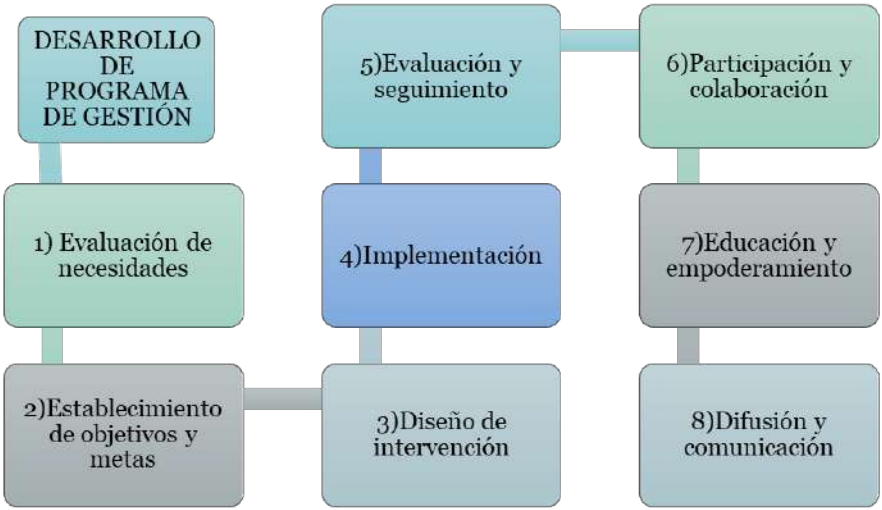
atención primaria y comunitarios. Por ejemplo, los registros electrónicos compartidos y las redes de información pueden mejorar la colaboración entre diferentes proveedores y servicios en el ámbito comunitario (Jabalera et al., 2019).

Evaluación de la efectividad: Explora cómo se evalúa la efectividad de las intervenciones tecnológicas diseñadas para mejorar la coordinación y continuidad de la atención. Examina estudios de investigación que han evaluado el impacto de herramientas digitales específicas en la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y los resultados clínicos (Soler, 2021).

17.5. Desarrollo de programa de prevención y promoción de salud.

El desarrollo de un programa de prevención y promoción de salud es una estrategia fundamental para mejorar la salud y el bienestar de las personas, así como para reducir la carga de enfermedades prevenibles. A continuación, se detalla una estructura básica para el desarrollo de dicho programa:

Gráfico 75. *Desarrollo de programa de gestión*



Nota. Tomado de (Santana et al., 2019). En la figura se observa el desarrollo del programa de gestión. Fuente: elaboración propia.

Evaluación de necesidades: Realiza una evaluación exhaustiva de las necesidades de salud de la población objetivo. Esto implica identificar los principales problemas de salud, determinar los factores de riesgo y analizar las

barreras existentes para la adopción de comportamientos saludables.

Establecimiento de objetivos y metas: Define los objetivos y metas claros y alcanzables para el programa. Estos deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y limitados en el tiempo (conocidos como objetivos SMART) (Caballero et al., 2020).

Diseño de intervenciones: Desarrolla intervenciones basadas en evidencia científica para abordar los problemas de salud identificados. Las intervenciones pueden incluir actividades educativas, campañas de concientización, programas de estilo de vida saludable, servicios de detección temprana, entre otros (López et al., 2023).

Implementación: Pasa a la implementación del programa, asegurándote de asignar los recursos necesarios y establecer un plan de ejecución detallado. Esto implica la coordinación de las actividades, la capacitación del personal, la difusión de la información y la colaboración con socios clave (Rodríguez et al., 2022).

Evaluación y seguimiento: Evalúa regularmente el programa para determinar su efectividad y realizar ajustes según sea necesario. Recopila datos relevantes, como indicadores de salud, cambios en el comportamiento y satisfacción del público objetivo, y analiza los resultados para medir el impacto del programa (Tresserra, 2022).

Participación y colaboración: Fomenta la participación activa de la comunidad y promueve la colaboración con actores clave, como instituciones de salud, organizaciones comunitarias y agencias gubernamentales. La participación y colaboración fortalecen la sostenibilidad y el alcance del programa (Tresserra, 2022).

Educación y empoderamiento: Prioriza la educación y el empoderamiento de las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud. Proporciona información precisa y accesible, fomenta la adopción de estilos de vida saludables y promueve la participación activa de las personas en el cuidado de su propia salud (Portela et al., 2020).

Difusión y comunicación: Establece estrategias efectivas de difusión y comunicación para promocionar el programa y sus beneficios. Utiliza diversos canales de comunicación, como medios de comunicación, redes sociales, sitios web y materiales impresos, para llegar a la población objetivo (Ayuso et al., 2021).

17.6. Implementación de un programa de prevención y promoción de salud

El proceso de implementación de un programa de prevención y promoción de salud consta de varias etapas. Se presenta un esquema general del proceso en la tabla a continuación.

Tabla 43. *Implementación de un programa de prevención y promoción de salud*

Etapa	Descripción
Planificación y diseño	Definir la visión y objetivos del programa, identificar la población objetivo, establecer metas específicas y desarrollar un plan detallado con intervenciones, recursos y cronograma.
Asignación de recursos	Asegurar el financiamiento adecuado, reclutar y capacitar al personal necesario, adquirir materiales y equipos requeridos.
Desarrollo de intervenciones	Diseñar intervenciones específicas basadas en evidencia para abordar los problemas de salud identificados.
Piloto y ajustes	Realizar una prueba piloto del programa para evaluar su efectividad y viabilidad, identificar posibles ajustes y mejoras.
Ejecución	Implementar las intervenciones programadas, coordinar actividades, capacitar al personal y realizar seguimiento adecuado.
Evaluación y monitoreo	Evaluar continuamente el programa, recopilar datos relevantes, analizar resultados y comparar con indicadores y metas establecidos.
Difusión y comunicación	Establecer estrategias de difusión y comunicación para promover el programa y llegar a la población objetivo.
Sostenibilidad	Desarrollar estrategias para asegurar la sostenibilidad a largo plazo, como buscar financiamiento continuo y promover alianzas y colaboraciones.

Nota. Tomado de (Climents & Jaime, 2021). En la tabla se observa la implementación de un programa de prevención y promoción de salud Fuente: elaboración propia.

17.7. Técnicas promoción de salud

Las técnicas de promoción de la salud son enfoques y métodos utilizados para fomentar comportamientos saludables, mejorar el bienestar y prevenir enfermedades. Estas técnicas se centran en educar, capacitar y motivar a las personas para que adopten estilos de vida saludables. A continuación, se presentan algunas técnicas comunes utilizadas en la promoción de la salud:

Tabla 44. *Técnicas de promoción de salud*

Técnica	Descripción
Educación y concienciación	Proporcionar información precisa y comprensible sobre hábitos saludables, riesgos para la salud y beneficios de comportamientos positivos.
Asesoramiento y consejería	Brindar orientación personalizada y apoyo individualizado para ayudar a las personas a identificar metas de salud, superar barreras y desarrollar estrategias para el cambio de comportamiento.
Participación comunitaria	Fomentar la participación activa de la comunidad en la promoción de la salud a través de grupos de apoyo, actividades comunitarias centradas en la salud y colaboración con organizaciones locales.
Cambio de entorno	Modificar el entorno físico y social para facilitar y promover comportamientos saludables, como la disponibilidad de opciones de alimentos saludables y la creación de espacios para la actividad física.
Mensajes persuasivos	Utilizar técnicas de comunicación persuasiva para motivar a las personas a adoptar comportamientos saludables a través de campañas publicitarias, mensajes en medios de comunicación, entre otros.
Estrategias de incentivos	Proporcionar incentivos y recompensas para fomentar la participación en actividades saludables, como programas de recompensas y descuentos en servicios de salud.
Creación de políticas saludables	Abogar y participar en la creación de políticas públicas que promuevan entornos y comportamientos saludables, colaborando con gobiernos locales y nacionales en el desarrollo de regulaciones pertinentes.

Nota. Tomado de (Montoro & Carrasco, 2021). En la tabla se observa las Técnicas de promoción de salud. Fuente: elaboración propia.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son componentes esenciales para mejorar la salud y el bienestar de las personas en cualquier sistema de salud. En este contexto, la coordinación y continuidad de la atención, así como el desarrollo de programas de prevención y promoción de salud, desempeñan un papel fundamental. Estas estrategias buscan no solo abordar los problemas de salud existentes, sino también prevenir enfermedades y promover estilos de vida saludables.

La coordinación y continuidad de la atención son cruciales para garantizar que los pacientes reciban una atención integral, efectiva y centrada en sus necesidades a lo largo del tiempo y a través de diferentes niveles de atención. La implementación de sistemas de información interoperables, el establecimiento de mecanismos de referencia y contra referencia claros, y la participación de los pacientes en su propio cuidado son aspectos clave en la mejora de la coordinación y continuidad de la atención.

Por otro lado, el desarrollo de programas de prevención y promoción de salud busca prevenir enfermedades, promover comportamientos saludables y mejorar la calidad de vida de las personas. Estos programas involucran la educación y concienciación de la población, el asesoramiento individualizado, la participación comunitaria, el cambio de entorno, la utilización de mensajes persuasivos, el uso de estrategias de incentivos y la promoción de políticas saludables. Estas técnicas, aplicadas de manera integrada y adaptada a las necesidades de la población objetivo, pueden generar cambios positivos en los comportamientos y mejorar los resultados de salud a largo plazo.

Es importante destacar que tanto la coordinación y continuidad de la atención como los programas de prevención y promoción de salud requieren un enfoque multidisciplinario y una colaboración efectiva entre diferentes actores, incluyendo profesionales de la salud, organizaciones comunitarias, autoridades sanitarias y la propia población. La participación de la comunidad, la evaluación continua de los programas y la adaptación a las necesidades cambiantes son elementos esenciales para lograr resultados exitosos y sostenibles.

Referencias Bibliográficas

Aldás Núñez, G. M. (2023). Cumplimiento de la norma de Higiene de Manos por el Personal de Enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra de noviembre 2022 …. udla.edu.ec

Agudelo, M., Chomali, E., Suniaga, J., Núñez, G., Jordán, V., Rojas, F., Negrete, J., Bravo, J., Bertolini, P., Katz, R., Callorda, F., & Jung, J. (2020). Las oportunidades de la digitalización en América Latina frente al Covid-19. CAF. https://ikels-dspace.azurewebsites.net/handle/123456789/1541

Armijo, N., Espinoza, M., Zamorano, P., Lahoz, D., Yañez, T., & Balmaceda, C. (2022). Análisis del proceso de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Sistema de Protección Financiera Para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Chile (Ley Ricarte Soto). Value in Health Regional Issues, 32, 95-101. https://doi.org/10.1016/j.vhri.2022.08.001

Basáez, E., & Mora, J. (2022). Salud e inteligencia artificial: ¿cómo hemos

evolucionado? Revista Médica Clínica Las Condes, 33(6), 556-561. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.11.003

Becerra, A. G., Hasda, G., Nervi, C. R., & Erben, D. (2023). ANÁLISIS DE LA MADUREZ DIGITAL DE LAS EMPRESAS ARGENTINAS Y SU IMPACTO EN LA GESTIÓN. Revista del Instituto Internacional de Costos, 22, Article 22.

Bigorra, J., & Sampietro-Colom, L. (2021). SALUD DIGITAL: UNA OPORTUNIDAD Y UN IMPERATIVO ÉTICO. Revista Diecisiete: Investigación Interdisciplinar para los Objetivos de Desarrollo Sostenible., 04, 137-143. https://doi.org/10.36852/2695-4427_2021_04.13

Cabero-Almenara, J., Barroso-Osuna, J., & Palacios-Rodríguez, A. (2021). Estudio de la competencia digital docente en Ciencias de la Salud. Su relación con algunas variables. Educación Médica, 22(2), 94-98. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.11.014

Cernadas Ramos, A., Bouzas-Lorenzo, R., Mesa del Olmo, A., & Barral Buceta, B. (2020). Opinión de los facultativos y usuarios sobre avances de la e-salud en atención primaria. Atención Primaria, 52(6), 389-399. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.008

Chá Ghiglia, M. M. (2020). Historia clínica electrónica: Factores de resistencia para su uso por parte de los médicos. Revista Médica del Uruguay, 36(2), 122-143. https://doi.org/10.29193/rmu.36.2.6

Costa, C. da, & Linch, G. F. da C. (2020). A implementação dos registros electrónicos relacionados ao processo de enfermagem: Revisão integrativa. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), 12-19.

Díaz de León Castañeda, C. (2020). Las TIC en el sector público del Sistema de Salud de México: Avances y oportunidades. Acta universitaria, 30. https://doi.org/10.15174/au.2020.2650

Ena, J. (2020). Telemedicina aplicada a COVID-19. Revista Clínica Española, 220(8), 501-502. https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.06.002

García Saiso, S., Martí, M. C., Malek Pascha, V., Pacheco, A., Luna, D., Plazzotta, F., Nelson, J., Tejerina, L., Bagolle, A., Savignano, M. C., Baum, A., Orefice, P. J., Haddad, A. E., Messina, L. A., Lopes, P., Rubió, F. S., Otzoy, D., Curioso, W. H., Luna, A., … D'Agostino, M. (2021). Barreras y facilitadores a la implementación de la telemedicina en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública, 45, e131. https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.131

García-Huidobro N., F., Willson E., M., Sepúlveda C., V., Palma R., S., Cabello E., P., García-Huidobro N., F., Willson E., M., Sepúlveda C., V., Palma R., S., & Cabello E., P. (2020). Evaluación de satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) durante la pandemia de COVID-19. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, 80(4), 403-410. https://doi.org/10.4067/S0718-48162020000400403

Gil Membrado, C., Barrios, V., Cosín-Sales, J., & Gámez, J. M. (2021). Telemedicina, ética y derecho en tiempos de COVID-19. Una mirada hacia el futuro. Revista Clínica Española, 221(7), 408-410. https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.03.002

González López-Valcárcel, B., & Ortún, V. (2022). Reconstrucción del sistema sanitario: Gobernanza, organización y digitalización. Informe SESPAS 2022. Gaceta Sanitaria, 36, S44-S50. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.010

González Pannia, P., Rodríguez Tablado, M., Esteban, S., Abrutzky, R., Adrián Torres, F., Domínguez, P., Ossorio, F., & Ferrero, F. (2021). Algoritmo para identificación de consultas por infección respiratoria aguda baja en pediatría en registros clínicos electrónicos. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, 78(3), 283-286. https://doi.org/10.3105310.31053/1853.0605.v78.n3.30162

Graf, C. (2020). Tecnologías de información y comunicación (TICs). Primer paso para la implementación de TeleSalud y Telemedicina. Revista Paraguaya de Reumatología, 6(1), 1-4. https://doi.org/10.18004/rpr/2020.06.01.1-4

Hernández, U. Z. A. (2023). Diseño de modelo de registro electrónico para el desarrollo del Plan de Alta de Enfermería*. Revista Uruguaya de Enfermería (En línea), 18(2). https://doi.org/10.33517/rue2023v18n2a5

Jiménez Carrillo, M., Fernández Rodker, J., Sastre Paz, M., & Alberquilla Menéndez-Asenjo, Á. (2021). ¿Refleja la historia clínica electrónica los determinantes sociales de la salud desde Atención Primaria? Atención Primaria, 53(1), 36-42. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.01.007

Jiménez Carrillo, M., Martín Roncero, U., Aldasoro Unamuno, E., Morteruel Arizcuren, M., & Baza Bueno, M. (2022). Percepciones y experiencias de la población ante la transformación de la modalidad de las consultas en atención primaria durante la pandemia. Atención Primaria,

54(4), 102263. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102263

Ladewig Bernáldez, G. I., Pérez Vázquez, S. I., González Delgado, A., & Flores Pacheco, N. A. (2022). Preocupaciones sobre la educación de los estudiantes de ciencias de la salud durante la pandemia por SARS-CoV-2. Educación Médica, 23(2), 100729. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100729

Lovo, J. (2021). Telemedicina: Oportunidades en atención primaria. Revista Brasileira de Medicina de Familia y Comunidad, 16(43), Article 43. https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2552

Marín Alonso, I. (2020). Digitalización e innovación tecnológica en la Administración Pública: La necesaria redefinición de los derechos de los empleados públicos. https://idus.us.es/handle/11441/98084

Márquez V, J. R. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: Desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. Revista colombiana de Gastroenterología, 35, 5-16. https://doi.org/10.22516/25007440.543

Martínez-García, M., Bal-Alvarado, M., Santos Guerra, F., Ares-Rico, R., Suárez-Gil, R., Rodríguez-Álvarez, A., Pérez-López, A., Casariego-Vales, E., Fernández Rial, Á., Rabuñal Rey, R., Rodríguez Álvarez, A., Pérez López, A., Golpe Gómez, R., Gil Mouce, C., Suárez Ramírez, N., Almuiña Simón, C., José Cereijo Quintero, M., Daporta Rodríguez, L., Fernández Valdivieso, E., … Conde Freire, J. (2020). Telemedicina con tele monitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19. Revista Clínica Española, 220(8), 472-479. https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.013

Mesa, M., Pérez H., I., Mesa, M., & Pérez H., I. (2020). El acto médico en la era de la telemedicina. Revista médica de Chile, 148(6), 852-857. https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000600852

Monraz-Pérez, S., Pacheco-López, A., Castorena-Maldonado, A., Benítez-Pérez, R. E., Thirión-Romero, I., López-Estrada, E. del C., Mateo-Alonso, M., Barreto-Rodríguez, J. O., Vega-Barrientosv, R. S., Sandoval-Gutiérrez, J. L., Rodríguez-Llamazares, S., Regalado-Pineda, J., Salas-Hernández, J., Santillán-Doherty, P., Salazar-Lezama, M. Á., Vázquez-García, J. C., Pérez-Padilla, J. R., Monraz-Pérez, S., Pacheco-López, A., … Pérez-Padilla, J. R. (2021). Telemedicina durante la pandemia por COVID-19. Neumología y cirugía de tórax, 80(2), 132-140. https://doi.org/10.35366/100996

Muñoz Fernández, L., Díaz García, E., & Gallego Riestra, S. (2020). Las responsabilidades derivadas del uso de las tecnologías de la información y comunicación en el ejercicio de las profesiones sanitarias. Anales de Pediatría, 92(5), 307.e1-307.e6. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.003

Olguín, G. E. M., Olguín, I. A. M., Herrero, M. de la C. P. de C., & García, M. J. S. (2022). Relevancia de los Sistemas Personales de Salud durante la pandemia de COVID-19 en México. Revista de Comunicación y Salud, 12, 61-81. https://doi.org/10.35669/rcys.2022.12.e287

Pascual-de la Pisa, B., Palou-Lobato, M., Márquez Calzada, C., & García-Lozano, M. J. (2020). Efectividad de las intervenciones basadas en telemedicina sobre resultados en salud en pacientes con multimorbilidad en atención primaria: Revisión sistemática. Atención Primaria, 52(10), 759-769. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.08.004

Pava Díaz, R. A., Pérez Castillo, J. N., Niño Vásquez, L. F., Pava Díaz, R. A., Pérez Castillo, J. N., & Niño Vásquez, L. F. (2021). Perspectiva para el uso del modelo P6 de atención en salud bajo un escenario soportado en IoT y blockchain. Tecnura, 25(67), 112-130. https://doi.org/10.14483/22487638.16159

Quispe-Juli, C. U. (2021). Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: Desafíos en los tiempos de COVID-19. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED), 32(2), 1-22.

Rosas, J. C., Gómez-Ayala, M. C., Marroquín-Rivera, A., Botero-Rodríguez, F., Cepeda, M., Suárez-Obando, F., Bartels, S. M., & Gómez-Restrepo, C. (2021). Modelos de atención en salud mental basados en tecnologías: Revisión sistemática de la literatura. Revista Colombiana de Psiquiatría, 50, 32-43. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.01.002

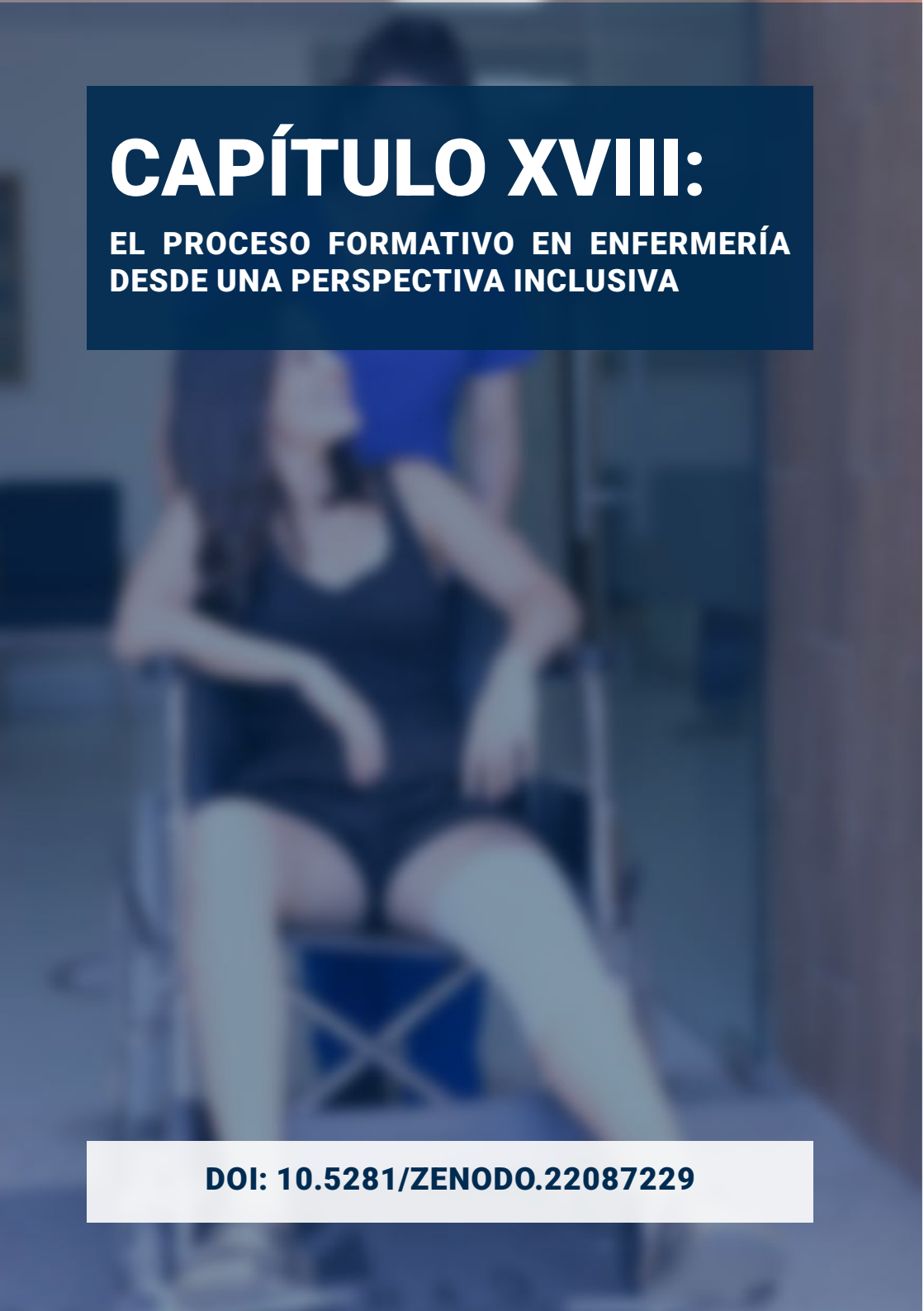
Silva, C., Mulli, V., Caffulli, M., & Busaniche, J. (2020). Registro de sobrepeso y obesidad como problema de salud por pediatras de cabecera en una historia clínica electrónica. Arch. Argent. Pediatr, 132-135.

Socarrás Benítez, D., Vega Izaguirre, L., Alfonso Artiles, Y., Socarrás Benítez, D., Vega Izaguirre, L., & Alfonso Artiles, Y. (2021). Propuesta de nuevas funcionalidades para la gestión de la Historia Clínica Electrónica en el sistema XAVIA HIS. Revista Cubana de Informática Médica, 1 3 (1) . http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18592021000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Zapata-Ospina, J. P., Patiño-Lugo, D. F., Vélez, C. M., Campos-Ortiz, S., Madrid-Martínez, P., Pemberthy-Quintero, S., Pérez-Gutiérrez, A. M., Ramírez-Pérez, P. A., & Vélez-Marín, V. M. (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: Una síntesis crítica de la literatura. Revista Colombiana de Psiquiatría, 50(3), 199-213. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.007

CAPÍTULO XVIII:

EL PROCESO FORMATIVO EN ENFERMERÍA DESDE UNA PERSPECTIVA INCLUSIVA



DOI: 10.5281/ZENODO.22087229



JESSICA ELIZABETH LUCERO ZULOAGA

https://orcid.org/ 0009-0003-0904-3533

Licenciada en Enfermería. Magister en Enfermería con Mención en Enfermería Quirúrgica.

Hospital Provincial General Docente Ambato

Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato

El sistema educativo se transforma permanentemente, y nuevas tendencias pedagógicas permiten comprender la importancia de la educación para el progreso de las naciones a nivel global. La educación inclusiva es pertinente con este objetivo, se fundamenta en el respeto, diversidad y diferencias académicas de los estudiantes, se erige como un pilar esencial en la formación de profesionales de enfermería (Carter, 2020). Su propósito trasciende las fronteras académicas, aspirando a reducir la exclusión social y alineándose estrechamente con los principios de la Agenda 2030 para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) cuya premisa fundamental es "no dejar a nadie atrás" (Phillips & Malone, 2014).

Este enfoque inclusivo en la formación de enfermería se entrelaza históricamente con la ética y los valores que guían a esta profesión a lo largo del tiempo, muchos de los cuales convergen con los conceptos y principios que abogan por la promoción de la inclusión (Consejo Internacional de Enfermeras, 2017) y el abordaje de problemáticas globales, tales como la pobreza, corrupción, violencia, desigualdad y la desatención a los grupos más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad (Hernández & Rivero, 2023; Foster et al., 2018).

La enfermería, en su esencia, busca proporcionar a todos los pacientes un sentido de confianza, esperanza y significado de integralidad. En este contexto, las enfermerías se orientan hacia la promoción de la justicia social, la diversidad y la igualdad (Organización Mundial de la Salud, 2020; Carrico et al., 2017). La atención de enfermería inclusiva se define como la aceptación de la diversidad de los pacientes y la capacidad para abordar las necesidades individuales de manera integral (Barrué & Sánchez, 2021; Dahl et al., 2022).

Por lo tanto, la educación en enfermería debe adaptarse a los componentes de la diversidad para abordar las necesidades individuales de los pacientes, integrando principios de inclusión y equidad en su proceso formativo. La diversidad en la educación en enfermería se refiere a una amplia gama de características individuales y sociales que incluye edad, sexo, raza, etnicidad, orientación sexual, identidad de género, estructuras familiares, ubicación geográfica, origen nacional, habilidades físicas y funcionales, creencias religiosas y estatus socioeconómico (AACN, 2016 & ANA, 2021). Estos componentes son fundamentales para asegurar que el entorno educativo refleje la diversidad de la población a la que los futuros enfermeros atenderán (OJIN, 2021).

La inclusión implica entonces crear un entorno educativo en el que todos los estudiantes, independientemente de sus características, se sientan bienvenidos y respetados. Esto requiere una intencionalidad en el diseño

de los currículos y las políticas educativas para asegurar que las perspectivas y experiencias de todos los estudiantes sean valorados (International Council of Nurses, 2008). Por ejemplo, la American Association of Colleges of Nursing (AACN) (2016) destaca la importancia de formar enfermeras capaces de atender las necesidades de una sociedad diversa, con la perspectiva de mejorar la calidad de la educación y formación de profesionales para enfrentar las inequidades en el cuidado de la salud.

Para atender las necesidades individuales, es esencial implementar estrategias pedagógicas que reconozcan las diferencias en estilos de aprendizaje y antecedentes culturales. Esto incluye la capacitación de los docentes en competencias culturales y la promoción de un entorno de aprendizaje que valore la diversidad cultural (AACN, 2016). Además, se deben utilizar métodos de evaluación holísticos que vayan más allá de las calificaciones y puntajes en pruebas estandarizadas que consideren factores como habilidades de liderazgo, capacidad de superar obstáculos y experiencias de vida previas (AACN, 2016).

La integración de la diversidad y la inclusión en el entorno educativo desarrolla beneficios significativos para todos los estudiantes. Fomenta la socialización entre diferentes grupos, desafía suposiciones y amplía perspectivas, cuyo resultado se evidencia en beneficios intelectuales, cognitivos y humanistas; además, la diversidad también mejora la capacidad de los futuros profesionales de la salud para proporcionar cuidados culturalmente competentes y reducir las disparidades en salud (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016).

No obstante, y pese al reconocimiento de la labor y principios fundamentales de enfermería a nivel mundial, existen diversas amenazas que afectan la atención inclusiva del paciente, como las normas predominantes de exclusión, ausencia de políticas públicas, un número limitado de especialistas en los sistemas de salud y contextos socioeconómicos perjudiciales para los profesionales de salud que desarrollan actitudes negativas hacia la inclusión de pacientes (Hasanpour & Solati, 2016). Consecuentemente, el crecimiento de la población de pacientes en cuanto a su diversidad y principalmente en términos de identidad de género, etnia, cultura y situación migratoria, plantea interrogantes sobre la preparación de los sistemas sanitarios en el Ecuador para enfrentar una enfermería inclusiva (Zhang & Cui, 2018; Braveman et al., 2017; Okenwa & Eriksson, 2020).

Por lo tanto, es emergente la implementación de una educación inclusiva en la formación de los profesionales de enfermería, para lograrlo es fundamental la creación de políticas públicas que permitan la formación de especialistas en este nivel específico de educación y el aumento de la ma-

trícula de diversos subgrupos de estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE), así como un enfoque pedagógico diverso e innovador (UNICEF, 2023; Gallego, 2023 & Azrak, 2017). Uno de los países innovadores en este proceso es Suecia, cuyos programas educativos incorpora entornos universitarios ricos en diversidad, con estudiantes de distintas edades, orientaciones sexuales, ideologías políticas, etnias e historias migratorias (Medina, 2019) & (Carrico et al., 2017).

Esto, refleja la realidad de los estudiantes que presentan consigo identidades únicas y experiencias diversas, algunas marcadas por conflictos sociales, económicos o migraciones forzadas como lo vivido actualmente, estos fenómenos aportan a la necesidad de una educación en enfermería inclusiva y sensible a la diversidad, por tanto, es fundamental un cambio pedagógico que esté alineado integralmente con los determinantes sociales de la salud y de esta manera, desterrar las posibles amenazas al bienestar y derechos humanos de los más vulnerables (Arrogante, 2015; Barrué & Sánchez, 2021; Lourdes et al., 2019).

La adopción de enfoques pedagógicos diversos, como el aprendizaje colaborativo, destaca como una estrategia efectiva. El juego de roles, una técnica de aprendizaje colaborativo, utiliza técnicas dramáticas para fomentar el pensamiento crítico en un entorno seguro (Henao et al., 2021). Este enfoque aprovecha la diversidad e inclusión al integrar habilidades y experiencias individuales, siendo relevante para recrear situaciones distantes pero significativas en el aula (Arriaga et al., 2021). En particular, el juego de roles puede considerarse como una actividad que incorpora ideas de educación inclusiva y desarrollo sostenible (Ojeda, 2021).

En este contexto, la migración forzada surge como una cuestión social relevante que puede integrarse en las actividades de enseñanza-aprendizaje para los estudiantes de enfermería. El término abarca el desplazamiento involuntario de personas debido a desastres ambientales, conflictos, violencia o guerras (Rhoden et al., 2021). Los refugiados, como víctimas de migración forzada, tienen derechos fundamentales protegidos por el derecho internacional (Schultz et al., 2022). El juego de roles sobre la migración forzada puede ser una herramienta valiosa para familiarizar a los estudiantes de enfermería con los marcos de referencia y las experiencias de los pacientes refugiados (Alegre et al., 2019) aunque hasta ahora, no se ha utilizado con frecuencia en la educación de enfermería y se ha explorado en pocos estudios (Vanderley et al., 2020).

Sin embargo, a pesar del reconocimiento global de la importancia de la educación y la práctica de enfermería desde una perspectiva inclusiva, persisten desafíos significativos que requieren una evaluación crítica y un

abordaje reflexivo para avanzar hacia una formación más equitativa y accesible (UNESCO, 2023; Arias et al., 2023 & Guerra, 2006).

18.1. Conceptualización de Enfermería Inclusiva

La Enfermería Inclusiva se posiciona en el vértice de la atención de salud contemporánea, reflejando un compromiso fundamental con el respeto a la diversidad y la equidad en la práctica enfermera. Para Carter (2020), la Enfermería Inclusiva es una estrategia pedagógica indispensable para reducir las brechas de las desigualdades sanitarias y valorar la diversidad de los pacientes a partir de sus necesidades individuales con sensibilidad cultural y social. Este paradigma se rige sobre los cimientos éticos de la enfermería y la promoción de la justicia social, para transformar actualmente la baja calidad de la atención en una realidad más justa y humana en los sectores más vulnerables de la sociedad (Phillips & Malone, 2014).

Desde una perspectiva más amplia, la Enfermería Inclusiva abraza la noción de la Agenda 2030 para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el llamado a "no dejar a nadie atrás". Esta conexión con la agenda global resalta la necesidad de que la enfermería no solo atienda las desigualdades de las naciones, debe también abordar las disparidades de salud a nivel sistémico, por cuanto los factores sociales como educación, trabajo, género y etnicidad influyen actualmente sobre el estado de salud en la población (Consejo Internacional de Enfermeras, 2017).

Una característica fundamental de la Enfermería Inclusiva es su adaptabilidad a contextos cambiantes. Según la concepción de Hernández y Rivero (2023), se trata de un enfoque dinámico que integra el abordaje y atención de la salud desde las necesidades de las personas, que evoluciona con las demandas de la sociedad y que se adapta a las complejidades de la atención sanitaria. Este dinamismo implica una permanente revisión de prácticas y políticas públicas para asegurar que la atención de salud sea receptiva a las cambiantes necesidades de una población diversa.

18.2. Desarrollo de la Enfermería Inclusiva

El desarrollo de la Enfermería Inclusiva es notable en los últimos años, refleja una mayor conciencia de la importancia de la diversidad en la atención de salud. El cambio hacia la Enfermería Inclusiva se evidencia gracias a los avances en la comprensión de la influencia de determinantes sociales, culturales y económicos en la salud de los individuos, que buscan de cierta forma equidad en su proceso de diagnóstico, detección, atención y recuperación de la enfermedad, por tales razones, es necesario trabajar muy de cerca, con los trabajadores sociales y de la salud comunitaria para de-

tectar los nudos críticos en cuanto a las necesidades sociales más prioritarias de las personas (Foster et al., 2018).

La ampliación de la participación, como estrategia destacada, es respaldada por diversas políticas a nivel mundial, debido a que 3.600 millones de personas no disfrutan de una cobertura plena de salud como lo determina la (Organización Mundial de la Salud, 2020), por tanto, la atención primaria en salud (APS) y la promoción de prácticas inclusivas en la formación de enfermeros/as se constituyen en estrategias esenciales para abordar las desigualdades en la atención de salud. Países como Suecia son pioneros en este enfoque, con muchos programas universitarios ricos en diversidad, en cuanto a la edad, género, orientación sexual, ideología, religión, etnicidad e historias migratorias de los estudiantes por aula (Carrico et al., 2017).

Los enfoques pedagógicos también han evolucionado para integrar la diversidad en la formación de enfermería. El aprendizaje colaborativo, en particular, ha demostrado ser eficaz en la creación de un entorno educativo que refleje la realidad diversa de la práctica de enfermería (Zhang & Cui, 2018). Los juegos de roles, como herramienta pedagógica, son reconocidos por su capacidad para cultivar la empatía y la comprensión de las experiencias diversas de los pacientes (Hasanpour & Solati, 2016).

18.3 Problemas para el Desarrollo de la Enfermería Inclusiva

A pesar de los avances, persisten desafíos significativos en el desarrollo pleno de la Enfermería Inclusiva. Las amenazas a la atención inclusiva del paciente provienen, en gran medida, de factores contextuales. Las normas predominantes de exclusión presentes en los sistemas de salud y las actitudes de los trabajadores de la salud son cada vez más identificadas como obstáculos clave para evidenciar esta problemática (Braveman et al., 2017).

La migración forzada y la diversidad creciente de las poblaciones de pacientes también plantean interrogantes sobre la preparación de los sistemas de salud para una enfermería verdaderamente inclusiva. Aunque los principios de enfermería, como la comunicación y la competencia cultural, son útiles para satisfacer las necesidades de los pacientes migrantes, la educación en enfermería aún debe adaptarse para abordar de manera integral la diversidad y los determinantes sociales de la salud (Okenwa & Eriksson, 2020).

Además, la aplicación de políticas inclusivas y enfoques pedagógicos puede variar significativamente en diferentes entornos educativos y de atención de salud, lo que crea desafíos en la implementación uniforme de

la Enfermería Inclusiva a nivel global, nacional y regional en cada uno de los países (Medina, 2019).

En resumen, el camino hacia una Enfermería Inclusiva está marcado por avances significativos, pero aún se enfrenta a desafíos fundamentales que requieren un compromiso continuo, colaboración global y adaptabilidad constante para abordar las necesidades de una sociedad diversa y en constante cambio.

18.4. Principios Fundamentales de la Inclusión en Enfermería. Diversidad en la población estudiantil

La inclusión en el ámbito de la enfermería es un tema crucial, abordado por diversos autores de renombre, quienes destacan la importancia de establecer principios fundamentales para garantizar un entorno educativo inclusivo. En este contexto, señalan que la inclusión en enfermería va más allá de la diversidad étnica y cultural, a abarcar también aspectos como la diversidad de habilidades y experiencias de vida de los estudiantes que resaltan la necesidad de implementar estrategias pedagógicas que fomenten la inclusión, reconociendo que cada estudiante tiene un estilo de vida y aprendizaje único con diferentes características socioemocionales (Foronda et al., 2015).

Esta perspectiva concuerda con las ideas de Valdez (2019), quien destaca que la enfermería debe adaptarse a las diversas formas en que los estudiantes procesan y aplican el conocimiento. La inclusión, en este sentido, no solo se trata de aceptar la diversidad, sino de ajustar los métodos educativos para atender las necesidades individuales de sus estudiantes en formación (Choi et al., 2014).

Además, las reflexiones de Anderson et al., (2022) refuerzan la idea de que la inclusión en enfermería no solo impacta el aprendizaje individual, sino que también contribuye a la formación de profesionales de la salud culturalmente competentes. Estos autores subrayan la importancia de que los futuros enfermeros se sumerjan en entornos educativos inclusivos que reflejen la diversidad de la población que servirán como base para aplicar una práctica profesional decorosa en beneficio social.

Relacionando estos principios con la diversidad en la población estudiantil, se hace evidente que la inclusión en enfermería no solo es una cuestión de equidad, sino también una formación esencial para los desafíos del mundo real. Las experiencias de inmersión cultural en los programas educativos, por ejemplo, han demostrado ser efectivas en el desarrollo de competencias culturales en los estudiantes de enfermería (Brock et al.,

2017). La población estudiantil diversa en términos de antecedentes culturales, habilidades y experiencias, como sugieren, refleja la complejidad de los pacientes a los que los enfermeros se enfrentarán en su carrera. El enfoque en el desarrollo de competencias culturales a través de actividades prácticas y evaluaciones integradas es crucial para preparar a los estudiantes para esta realidad (Papadopoulos & Taylor, 1998). Por lo tanto, la implementación de principios inclusivos en la educación de enfermería es esencial para formar profesionales capacitados y culturalmente competentes. La educación para la diversidad en enfermería debe adaptarse continuamente para responder a las necesidades cambiantes de una sociedad globalizada y superdiversa (HES-SO, 2015).

18.5. El futuro y la educación en Enfermería

Para el año 2030, se vislumbra un cambio significativo en el panorama de la profesión de enfermería, esta deberá desempeña un papel crucial en el cuidado de los seres humanos en el mundo, por tanto, experimentará una transformación profunda. En este contexto, resulta imperativo fortalecer los planes y programas de estudio de las escuelas de enfermería con el objetivo de capacitar a las enfermeras para que desempeñen un papel activo en la promoción de la equidad en salud, la reducción de disparidades sanitarias, y la mejora general del bienestar de la población.

La adaptación de los programas académicos de las universidades que ofertan la carrera de enfermería se presenta como una necesidad inminente. Los profesionales de enfermería deben adquirir la capacidad de comprender y discernir los determinantes sociales de la salud. Consecuentemente, es esencial que sus experiencias de aprendizaje se amplíen hacia la comunidad, permitiéndoles interactuar con individuos de diversas experiencias de vida y valores culturales. Además de la formación en el área de enfermería, estos profesionales deben abarcar la capacidad de desempeñar nuevas funciones como: dominio de idiomas extranjeros y ancestrales; agilidad en la adaptación a las tecnologías emergentes; desarrollo de la investigación y liderazgo de manera efectiva con otras profesiones y sectores.

A lo largo de la próxima década, se vuelve imperativo que la educación en enfermería evolucione rápidamente para preparar enfermeras capaces de abordar los desafíos y exigencias del nuevo milenio, específicamente en relación con los “determinantes sociales de la salud” (DSS), la mejora de la salud de la población y la promoción de la equidad en salud. La formación de las enfermeras debe adaptarse para atender a una población mega diversa y que envejece, con una salud física y mental en declive. Además, se espera un nuevo desempeño en los roles profesionales, que se adapten a las nuevas

tecnologías y funcionen en un entorno político en constante cambio, con un liderazgo proactivo relacionado con otros sectores y profesionales.

Los esfuerzos actuales para integrar los determinantes sociales de la salud en los currículos de enfermería son cruciales. La educación en enfermería debe fortalecerse notablemente para preparar a las enfermeras para identificar y actuar sobre los complejos factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud y el bienestar. Esto incluye proporcionar a los estudiantes de enfermería experiencias comunitarias diversas y sostenidas, y reorientar sustancialmente los currículos para lograr una facultad y una población estudiantil diversa (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2021).

Además, la Liga Nacional de Enfermería (NLN) plantea una idea proactiva al integrar los determinantes sociales de la salud en la educación de enfermería. Reconocen que factores como la pobreza, el sesgo racial y la inseguridad alimentaria tienen un impacto de por vida en la salud y pueden impedir la curación después del tratamiento médico. Es fundamental que los profesionales de la salud aprecien completamente esta realidad y evalúen con precisión las condiciones y necesidades de salud individuales y comunitarias (National League for Nursing, 2019).

Los aspirantes a enfermeros, como parte integral de su educación, necesitarán adquirir nuevas competencias y experimentar diversos tipos de experiencias de aprendizaje para estar preparados para estos roles novedosos y ampliados (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2021). Es esencial reclutar y respaldar a estudiantes y profesores diversos, contribuyendo así a la formación de una fuerza laboral que se asemeje más a la población a la que sirven. Dada la creciente problemática de la salud en la población, las exigencias de equidad en los sistemas de salud pública y la atención médica de calidad, resulta evidente la necesidad de implementar estos cambios en la educación de enfermería (World Health Organization, 2020).

La estrecha relación de las enfermeras con los pacientes y las comunidades, su papel como defensoras del bienestar, y su presencia en diversos entornos las coloca en una posición estratégica para abordar los DSS y la equidad en salud ampliados (National Academies of Sciences, Engineering, 2021). Sin embargo, para que las futuras enfermeras aprovechen este potencial, es fundamental que los DSS y la equidad se integren a lo largo de su experiencia educativa, permitiéndoles desarrollar las competencias y habilidades necesarias en este ámbito.

Una tarea encomendada es examinar si la educación en enfermería

provee las competencias y habilidades esenciales para que las enfermeras aborden los desafíos en constante cambio, identificar prioridades para el contenido y la naturaleza de la educación. Aunque una revisión exhaustiva del estado actual y las necesidades futuras de la educación de enfermería están relacionadas con los DSS, es importante también delinear prioridades para abordar los desafíos relacionados con los DSS, la promoción de la equidad en salud y la mejora de la salud de la población (National Academies of Sciences, Engineering, 2021).

El concepto de educación de enfermería de "calidad" está en proceso de reevaluación. Actualmente, las tasas de graduación y empleo son consideradas el principal indicador de calidad. Sin embargo, se ha argumentado que este enfoque limitado ha desviado la atención de otros objetivos fundamentales, como el desarrollo de competencias estudiantiles, la inversión en el profesorado y la implementación de planes de estudio innovadores (Ghofrani et al., 2023). De esta manera, se lograría una atención eficiente y eficaz centrada mayormente en cuidados intensivos y áreas cruciales de enfermería, como la atención primaria, la prevención de enfermedades, los DSS y la equidad en salud (Ghofrani et al., 2023).

Ante esta realidad, en Estados Unidos de América, el Consejo Nacional de Juntas Estatales de Enfermería (2020), llevó a cabo un estudio para identificar indicadores de calidad adicionales para programas de educación en enfermería, abordando aspectos como administración, dirección de programas, cuerpo docente, estudiantes, currículo, experiencias clínicas y recursos de enseñanza y aprendizaje.

Consecuentemente, para materializar la visión de este organismo internacional sobre la educación, es esencial que las escuelas de enfermería, acreditadores, empleadores y estudiantes adopten una perspectiva más amplia, yendo más allá de las tasas de graduación y aprobación e incorporando estos indicadores adicionales en la evaluación de la calidad de la educación en enfermería. Este cambio fundamental es crucial para garantizar que la formación de las enfermeras refleje de manera más completa las necesidades cambiantes de la atención médica y la sociedad.

En este contexto de transformación, es crucial que los estudiantes de enfermería, así como sus educadores, reflejen la diversidad de la población a la que servirán (NLN, 2021). Además, se impone la responsabilidad de contribuir activamente a derribar las barreras del racismo estructural arraigado en la educación de enfermería actual (ANA, 2021). Este enfoque inclusivo no solo enriquecerá la calidad de la atención proporcionada, sino que también contribuirá a una práctica más equitativa y culturalmente competente en el ámbito de la salud.

En conclusión, el futuro de la enfermería demanda un enfoque proactivo y adaptativo en la formación de profesionales de la salud. Las escuelas de enfermería deben asumir el desafío de preparar a sus estudiantes para enfrentar un entorno sanitario en constante evolución, marcado por la diversidad demográfica, avances tecnológicos y la urgente necesidad de abordar las desigualdades en salud.

18.6 La educación inclusiva y determinantes de la salud en Enfermería

La educación inclusiva en enfermería es fundamental para formar profesionales capaces de ofrecer cuidados sensibles y adecuados a la diversidad de pacientes que encuentran en la práctica clínica. La formación debe enfocarse en el reconocimiento y valoración de las diferencias individuales, incluyendo género, etnia, creencias culturales y necesidades especiales, para garantizar que todos los pacientes reciban un trato equitativo y respetuoso. Los programas de enfermería deben incorporar currículos que promuevan habilidades de comunicación efectiva, empatía y competencia cultural, preparando a los estudiantes para trabajar en entornos multiculturales y multidisciplinarios (Salvage & Smith, 2020).

La interrelación entre los conceptos de salud e inclusión educativa es evidente y proporcional. Por consiguiente, la salud es conceptualizada en términos de la capacidad del ser humano, para alcanzar su propio bienestar (Orosco, 2022). Las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades (Santana, 2022) desempeñan un papel crucial en la consecución del bienestar físico, mental y social, entendiendo la salud más allá de la mera ausencia de enfermedades (World Health Organization, 2020).

La educación, como proceso multidimensional, requiere elementos diversos para garantizar el estado óptimo de los individuos involucrados. La inclusión educativa se presenta como un componente esencial que potencia la diversidad como un valor enriquecedor en la educación universitaria. Además, expresa la capacidad de las instituciones educativas para asegurar el pleno ejercicio de los derechos sociales, económicos y culturales de estudiantes, docentes y trabajadores, con el objetivo de abordar sus necesidades educativas a través de diversos mecanismos (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2020).

Esta relación entre salud e inclusión educativa es bidireccional. Por un lado, aquellos con acceso a una educación de calidad tienden a disfrutar de una mejor salud. Por otro lado, la inclusión educativa contribuye significativamente a cerrar brechas de exclusión y discriminación, impactando positivamente en la salud de las personas. La inclusión educativa actúa como

un factor protector de la salud al facilitar la prevención de riesgos a través de la comunicación, orientación, sensibilización e información (National Institutes of Health, 2021).

Al analizar esta relación conceptual, se destacan varias ideas clave como:

- La importancia de entregar un presupuesto acorde a las necesidades sociales y de formación universitaria es trascendente en los actuales momentos.
- Lo exigencia de cultivar una cultura de prevención y promoción de la salud en las universidades mediante programas educativos que fomenten hábitos saludables.
- El impacto de indicadores teóricos asociados con la inclusión educativa en la garantía de derechos.
- La necesidad de un enfoque integral de la educación para promover la salud de los diversos actores universitarios.
- Buenas tardes, está validado, La Doctora me informó que ahora es otro procedimiento nuevo. La validación es el segundo documento del pdf
- La multidisciplinariedad y el papel crucial que juega la salud en el trabajo interdisciplinario, un aspecto prioritario en el proceso de inclusión educativa universitaria.
- La evaluación de las funciones universitarias y su influencia en la salud de los universitarios, realizada en cuatro momentos clave: al inicio, en seguimiento, al final y para medir los impactos.

La enfermería, como profesión y disciplina científica, desempeña un papel fundamental en el estudio de la relación entre la salud y la inclusión educativa universitaria. Al ser una ciencia integral, se ha demostrado su utilidad y efectividad en el abordaje de la salud y el cuidado de las necesidades de las personas. En el ámbito educativo universitario, la práctica enfermera revela la influencia negativa de los problemas de salud, como la salud mental, en el proceso de inclusión educativa de estudiantes, docentes y trabajadores no docentes.

Las enfermedades crónicas y las discapacidades físicas y sensoriales también presentan desafíos específicos para la inclusión educativa universitaria (Fernández, 2020). La atención a estos problemas de salud es esencial para lograr una inclusión educativa efectiva y equitativa. Los profesores universitarios, enfrentan actualmente problemas de salud asocia-

dos al estrés, y otras demandas laborales, también requieren atención y medidas para mejorar su salud y bienestar, influyendo positivamente en la calidad de la educación que brindan (Hammoudi et al., 2023).

En resumen, la atención personalizada, contextualizada, ética, responsable y justa de los profesionales de la salud es esencial para avanzar en la inclusión educativa en todos sus niveles. Como destaca Bermeosolo, la interacción y orientación proporcionadas por estos profesionales son determinantes para adoptar medidas efectivas en el ámbito educativo.

Hace casi dos décadas, un informe del Instituto de Medicina (IOM) de Estados Unidos de América, destacó la necesidad de que todos los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, comprendan los determinantes de la salud, el vínculo entre la atención médica y las poblaciones sanas, así como las responsabilidades profesionales. Desde entonces, la literatura ha abogado repetidamente porque las enfermeras adquieran comprensión en conceptos relacionados con la equidad en salud, como las disparidades, la competencia cultural, la equidad y la justicia social.

Bowker & Kerkove (2023), identifican contenidos cruciales para la preparación de enfermeras en práctica comunitaria, incluyendo los determinantes sociales de la salud (DSS), disparidades en salud/equidad en salud, competencia cultural, epidemiología, liderazgo comunitario y el desarrollo de habilidades mejoradas en entornos comunitarios. Por otro lado, Sábato & Cheshire (2018) abogan por un entorno educativo inclusivo que prepare a las enfermeras para atender a poblaciones diversas, incluido el estudio de los impactos del racismo en la salud desde el nivel genético hasta el social, sistemas de marginación y opresión, autorreflexión crítica y preparación para el aprendizaje continuo.

Consecuentemente, en el contexto de la educación de enfermería Thornton y Persaud (2018), enfatizan la necesidad de incluir en la educación en enfermería instrucción en sensibilidad cultural y atención culturalmente competente, atención informada sobre el trauma y entrevistas motivacionales, detección de necesidades sociales y derivación a servicios. Estas llamadas están alineadas con el plan estratégico de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), que prioriza el desarrollo de una fuerza laboral de atención médica capaz de abordar las necesidades actuales y emergentes para mejorar la equidad y el acceso.

Adicionalmente, el Consejo Asesor Nacional sobre Educación y Práctica de Enfermería (NACNEP), sugiere la incorporación de conceptos de salud poblacional en el plan de estudios de enfermería y la creación de asociaciones con HRSA, el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) de EE. UU. y la Servicio de Salud Indígena (IHS) para ampliar la exposición de los estudiantes a diferentes competencias, experiencias y entornos (NACNEP, 2016).

En respuesta a estas perspectivas y recomendaciones, las organizaciones de enfermería han formulado directrices para integrar los determinantes sociales de la salud (SDOH) en los planes de estudios de enfermería. La Liga Nacional de Enfermería (NLN) de Estados Unidos de América emitió en 2019 una visión que destaca la importancia de los SDOH para la misión de la enfermería y ofrece recomendaciones sobre su integración en la educación de enfermería (Phillips, et al., 2020).

Los Fundamentos de la Asociación Estadounidense de Facultades de Enfermería (AACN) proporcionan un esquema del contenido curricular y las competencias esperadas para los graduados de programas de licenciatura, maestría y doctorado en práctica de enfermería (DNP). Este documento enfatiza la "Prevención clínica y salud de la población" como una de las áreas esenciales de la educación de licenciatura en enfermería. Además, destaca competencias como colaborar con otros profesionales de atención médica y pacientes para proporcionar intervenciones de promoción de la salud, evaluar las necesidades de salud de una población definida, y abogar por la justicia social y la eliminación de las disparidades en salud.

En resumen, la literatura y las recomendaciones de organizaciones destacan la necesidad crítica de integrar conceptos de equidad en salud, determinantes sociales de la salud y competencias culturales en la educación en enfermería. La evolución hacia un enfoque basado en competencias refleja la creciente importancia de estos conceptos.

Los determinantes de la salud son factores clave en la formación de enfermería, ya que influyen significativamente en los resultados de salud de las comunidades. Estos determinantes incluyen, pero no se limitan a, condiciones socioeconómicas, ambiente físico, comportamientos de salud y acceso a servicios de salud. En la enseñanza de enfermería, es crucial abordar cómo estos factores afectan la salud y cómo los futuros enfermeros pueden intervenir para mitigar los efectos adversos. Un enfoque en los determinantes sociales de la salud permite a los estudiantes de enfermería desarrollar una comprensión más profunda de las raíces de las desigualdades en salud y las estrategias para promover la equidad en salud (Marmot & Allen, 2014).

Para implementar efectivamente estos enfoques en la educación de enfermería, es necesario contar con el apoyo de las instituciones educativas y de salud, una adecuada formación docente y recursos didácticos que reflejen la diversidad y complejidad de las poblaciones atendidas. Asimismo, es fundamental que los programas de enfermería estén alineados con las políticas de salud pública y las necesidades de las comunidades a las que sirven, asegurando que la formación esté orientada no solo a tratar enfermedades, sino también a promover la salud y el bienestar en un contexto más amplio (World Health Organization, 2021).

Referencias Bibliográficas

AACN. (2016). Diversity , Equity , and Inclusion in Academic Nursing. https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Position-Statements/Diversity-Inclusion.pdf

Alegre, A. A., Bedregal, O. J., & Rodrich-Zegarra, A. (2019). Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. Interacciones, 5(3), e183–e183. Disponible enhttps://doi.org/10.24016/2019.V5N3.183

American Nurses Association [ANA]. (2021). Promoting diversity in nursing and the role of leaders. Retrieved from https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf

American Nurses Association. (2021). Addressing Racism in the Nursing Profession. Retrieved from https://www.nursingworld.org

Arias, J., García, M., y Fernández, P. (2023). Desafíos de la educación inclusiva e igualdad escolar en instituciones educativas peruanas. EduSol, 22(78), 56-68. Recuperado de https://www.redalyc.org/journal/5746/574660910009/.

Arriaga, R. J. M., Ramírez, L. P. G., Ruiz, N. E. N., Chiapas, J. M. D. L. R., & González, O. U. R. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. Enfermería Global, 20(3), 1–32. Disponible en: https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.452781

Arrogante, Ó. (2015). Resilience in nursing: definition, empirical evidence and interventions. Index de Enfermería, 24(4), 232–235. Disponible en: https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000300009

Azrak, J. (2017). Los desafíos de la formación docente inclusiva. Redalyc. Recuperado de https://www.redalyc.org/journal/5746/574660910009/.

Barrué, P., & Sánchez-Gómez, M. (2021b). La experiencia emocional de enfermeras de la Unidad de Hospitalización a Domicilio en cuidados paliativos: un estudio cualitativo exploratorio. Enfermería Clínica, 31(4),

211–221. Disponible en: https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2020.11.006

Bowker, D. M., & Kerkove, K. S. (2023). Social Determinants of Health in Nursing Education: Integrating Into Curriculum and Practice. Iowa State University Digital Press. Disponible en Iowa State University Digital Press

Braveman, P., Arkin, E., Orleans, T., Proctor, D., & Plough, A. (2017). What Is Health Equity ? (Issue May).

Braveman, P., Arkin, E., Orleans, T., Proctor, D., & Plough, A. (2017). What Is Health Equity ? (Issue May).

Brock, D., Fowler, S., Freeman, R., Richardson, D., & Barnes, J. (2017). Educating for diversity, equity, and inclusion: A review of commonly used educational approaches. Journal of Clinical and Translational Science.

Carrico, R. M., Goss, L., Smith, M., & Heiden, S. Van. (2017). The Role of the Nurse in the Care of Refugees : Experiences from the University of Louisville Global Health Program. Kentucky Nurse, 65(1), 5–8.

Carter, B. (2020). Achieving diversity, inclusion and equity in the nursing workforce. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28, 1–3. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3254

Choi, K. Sook., Morgan, S., Thongpriwan, V., Lee, S. Y., & Jun, M. (2014). A Proposed Teaching Model to Improve Cultural Competency Care for Undergraduate Korean Nursing Students. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 20(3), 424–434.

Consejo Internacional de Enfermeras. (2017). Enfermería Una Voz Para Liderar Alcanzando Los ODS: El papel de las enfermeras en el logro de los objetivos de desarrollo sostenible (1ra.).

Consuelo, M., & Agudelo, C. (2020). Liderazgo en enfermería y desarrollo disciplinar. Revista CuidArte, 9(18.1). Disponible en: https://doi.org/10.22201/FESI.23958979E.2020.9.18.1.77572

Dahl, K., Nortvedt, L., Schrøder, J., & Bjørnnes, A. K. (2022). Internationally educated nurses and resilience: A systematic literature review. International Nursing Review, 69(3), 405–415. Disponible en:

https://doi.org/10.1111/INR.12787

Fernández-Batanero, J. M., Montenegro-Rueda, M., & Fernández-Cerero, J. (2022). Access and Participation of Students with Disabilities: The Challenge for Higher Education. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(19), 11918. https://doi.org/10.3390/ijerph191911918

Foronda, C., Baptiste, D., Reinholdt, M. M., & Ousman, K. (2015). Cultural Humility : A Concept Analysis. Journal of Transcultural Nursing, 27(3), 210–217. Disponible en: https://doi.org/10.1177/1043659615592677

Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J., & Furness, T. (2018). Resilience and mental health nursing : An integrative review of international literature. International Journal of Mental Health Nursing, 28(1), 71–85. Disponible en: https://doi.org/10.1111/inm.12548

Gallego Echeverri, M. (2023). Formación docente para la educación inclusiva en instituciones públicas del Quindío. Ediciones Universidad de Salamanca. Recuperado de https://revistas.usal.es/index.php/ccby-nc-sa.

Ghofrani, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Janati, A., & Taleghani, F. (2023). Baccalaureate nursing education institutions' key performance indicators: a review of the existing indicators and qualitative analysis of expert interviews. BMC Nursing, 22(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01484-6

Guerra, A. (2006). Implementación de la educación inclusiva: Estrategias y desafíos. Revista de Educación Inclusiva, 3(1), 23-34.

Hammoudi Halat, D., Soltani, A., Dalli, R., Alsarraj, L., & Malki, A. (2023). Understanding and Fostering Mental Health and Well-Being among University Faculty: A Narrative Review. Journal of Clinical Medicine, 12(13), 4425. https://www.mdpi.com/2077-0383/12/13/4425

Hasanpour-Dehkordi, Ali., & Solati, K. (2016). The Efficacy of Three Learning Methods Collaborative, Context-Based Learning and Traditional, on Learning, Attitude and Behaviour of Undergraduate Nursing Students: Integrating Theory and Practice. 10(4), VC01–VC04. Disponible en: https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/18091.7578

Henao-Castaño, A. M., Blanco-Caviedes, J. J. ., y Fajardo-Ramos , E. (2021). Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19. Revista Ciencia Y Cuidado, 18(3), 64–73. https://doi.org/10.22463/17949831.3060

HES-SO. (2015). Public health nursing education viewed through the lens of superdiversity: a resource for global health. BMC Nursing.

Hernández de Armas, Y., & Rivero Pino, R. (2023). El rol de la enfermería en la relación salud-inclusión educativa universitaria. Maestro y Sociedad, 256–267.

International Council of Nurses (ICN). (2008). Nursing care continuum – framework and competencies. Geneva, Switzerland: ICN.

Lourdes, A., Armenteros, I., & Torres Esperón, J. M. (2019). Rediseño de instrumento para evaluar clima organizacional de Enfermería en los servicios hospitalarios. Medisur, 17(1), 103–111. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4026/2788

Manuel, N., Suárez, V., Alba-Leonel, A., Ordiano-Hernández, E., Montes-Rodríguez, B. G., Papaqui-Alba, S., Adela, C. :, & Leonel, A. (2020). Causas de resistencia al uso de la cofia en alumnas de las licenciaturas de Enfermería. Revista de Enfermería Neurológica, 19(3), 125–130. Disponible en: https://doi.org/10.51422/REN.V19I3.312

Medina, José L. (2019). La enseñanza inclusiva en enfermería: a propósito del otro. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación En Enfermería, 4–6.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). A framework for educating health professionals to address the social determinants of health. Washington, DC: The National Academies Press. doi: 10.17226/21923. Accessed at http://nationalacademies.org/hmd/Reports/2016/Framework-for-Educating-HealthProfessionals-to-Address-the-Social-Determinants-of-Health.aspx

National Academies of Sciences, Engineering, and M. (2021). The Future of Nursing 2020–2030: Charting a path to achieve health equity. In A. Mary K. Wakefield, David R. Williams, Suzanne Le Menestrel & J. L. Flaubert (Eds.), Nursing Outlook (Vol. 70, Issue 6).

https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.05.013

National Advisory Council on Nurse Education and Practice [NACNEP]. (2016). The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. Recuperado de https://nap.nationalacademies.org/

National Council of State Boards of Nursing (NCSBN). (2022). Public files: Annual program report - aggregate data. Retrieved from https://www.ncsbn.org/public-files/AnnualProgramReport-AggregateData-2022.pdf

National Institutes of Health. (2021). Health Disparities and Inequality Report. Retrieved from https://www.nih.gov

National League for Nursing. (2019). NLN Calls for Integrating Social Determinants of Health into Nursing Education Curricula. Retrieved from https://www.nln.org.

National League for Nursing. (2021). NLN Launches New Program to Raise Awareness with Nurse Educators of Societal Inequities Affecting Health & Welfare of Communities of Color. Retrieved from https://www.nln.org

Ojeda Reyes, R. P. , P. G. (2021). Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal. Revista Cubana de Enfermería. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Okenwa-Emegwa, L., & Eriksson, H. (2020). Lessons Learned from Teaching Nursing Students about Equality , Equity , Human Rights , and Forced Migration through Roleplay in an Inclusive Classroom. Sustainability, 12(17), 1–12.

Okenwa-Emegwa, L., & Eriksson, H. (2020). Lessons Learned from Teaching Nursing Students about Equality , Equity , Human Rights , and Forced Migration through Roleplay in an Inclusive Classroom. Sustainability, 12(17), 1–12.

Online Journal of Issues in Nursing [OJIN]. (2021). The rise of diversity, equity, and inclusion (DEI) practitioners in academic nursing. Retrieved from https://ojin.nursingworld.org/table-of-contents/volume-27-2022/number-1-january-2022/rise-of-dei-practitioners-in-academic-n

ursing/

Organización Mundial de la Salud. (2020). Atención primaria de salud. Organización Panamericana de La Salud. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud

Orosco, M. (2022). Conceptualización de la salud: Un enfoque integral. México: Editorial Universitaria.

Papadopoulos, I., Tilki, M., & Taylor, G. (1998). The development of cultural competences in nursing students and their significance in shaping the future work environment: a pilot study. BMC Medical Education.

Phillips, J. M., & Malone, B. (2014). Increasing racial/ethnic diversity in nursing to reduce health disparities and achieve health equity. Public Health Reports, 129(SUPPL. 2), 45–50. Disponible en: https://doi.org/10.1177/00333549141291s209

Phillips, J., Richard, A., Mayer, K. M., Shilkaitis, M., Fogg, L. F., & Vondracek, H. (2020). Integrating the Social Determinants of Health into Nursing Practice: Nurses' Perspectives. Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, 52(5), 497–505. https://doi.org/10.1111/jnu.12584

Rhoden, D. J., De Fatima Colet, C., & Stumm, E. M. F. (2021). Association and correlation between stress, musculoskeletal pain and resilience in nurses before hospital accreditation maintenance assessment. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4658.3465

Sabato, E., Murray, M., & Cheshire, A. (2018). Preparing Today's Nurses: Social Determinants of Health and Nursing Education. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. Disponible en OJIN

Salvage, J., & Smith, R. (2020). Nursing in a Global Context: Towards a Culture-sensitive Care. London: Routledge.

Santana, E. (2022). Promoción de la salud y prevención de enfermedades: Estrategias y aplicaciones. Barcelona: Ediciones Salud.

Schultz, C. C., Colet, C. de F., Benetti, E. R. R., Tavares, J. P., Stumm, E. M. F., & Treviso, P. (2022). Resilience and the reduction of occupational

stress in Nursing. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3636

Thornton, M., & Persaud, S. (2018). Preparing today's nurses: Social determinants of health and nursing education. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 23(3), Manuscript 5. Disponible en: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A6%3A25562790/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A132181879&crl=c

UNESCO. (2023). Enseñanza inclusiva: preparar a todos los docentes para la inclusión. Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374447_spa

UNICEF. (2023). Legislación y políticas de educación inclusiva. Recuperado de https://www.unicef.org/lac/informes/legislaci%C3%B3n-y-pol%C3%ADticas-de-educaci%C3%B3n-inclusiva.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2020). Inclusion in Education. Retrieved from https://www.unesco.org

Valdez Fernandez, A. L. (2019). Interculturalidad: una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. Cultura de Los Cuidados, 23(55), 209. Disponible en: https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.18

Vanderley, I. C. S., Vanderley, M. de A. S., Santana, A. D. da S., Scorsolini-Comin, F., Neto, W. B., & Monteiro, E. M. L. M. (2020). Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social: revisión integradora. Enfermería Global, 19(3), 582–625. Disponible en: https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.411311

World Health Organization. (2020). State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279

World Health Organization. (2020). Social Determinants of Health. Retrieved from https://www.who.int

Zhang, J., & Cui, Q. (2018). Collaborative Learning in Higher Nursing Education: A Systematic Review. Journal of Professional Nursing, 34(5), 378–388. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.07.007

CONCLUSIONES, REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En los diferentes capítulos de este trabajo sobre la gestión de los servicios de enfermería, se ha destacado la importancia de una gestión eficaz en este campo. Para garantizar una atención de calidad, segura y centrada en el paciente, así como para enfrentar los desafíos y aprovechar las oportunidades en un entorno de atención médica en constante evolución, la gestión en enfermería es fundamental. Por lo mencionado, las conclusiones alcanzas se sintetizan a continuación:

1. La gestión de los servicios de enfermería es esencial para brindar atención de alta calidad. Su capacidad para mejorar la eficiencia de los recursos, fomentar la adopción de mejores prácticas basadas en la evidencia, garantizar la seguridad del paciente y fomentar el desarrollo profesional del personal de enfermería son esenciales.

2. El concepto de gestión en enfermería ha evolucionado con el tiempo desde una perspectiva orientada a tareas a un enfoque más holístico y estratégico. Este desarrollo refleja la necesidad de adaptarse a los cambios en la atención médica y garantizar una gestión eficaz para mejorar la calidad de la atención y lograr los objetivos de los servicios de enfermería.

3. El liderazgo y la gestión del talento en enfermería son esenciales para una gestión efectiva. El personal de enfermería se siente motivado y empoderado, se crea un entorno de trabajo positivo y se fomenta el desarrollo profesional, lo que contribuye han una atención de calidad centrada en el paciente. Esto se logra gracias han un liderazgo sólido y una gestión adecuada del talento.

4. La planificación estratégica en enfermería es esencial para establecer metas y objetivos claros y crear estrategias efectivas para impulsar la mejora continua de la calidad de la atención. Una planificación estratégica bien definida permite dirigir los recursos y los esfuerzos hacia la consecución de resultados deseables, asegurando una atención de calidad y una gestión eficiente.

5. La gestión del cuidado y la seguridad del paciente son aspectos cruciales en los servicios de enfermería. Una buena gestión de la atención y la seguridad implica implementar protocolos y prácticas que minimicen el riesgo y el error, promuevan la continuidad de la atención y brinden una atención segura y centrada en el paciente.

6. La gestión financiera y de recursos en los servicios de en-

fermería es fundamental para optimizar el uso de los recursos disponibles. La gestión financiera eficaz implica una buena administración de los recursos económicos, mientras que la gestión de recursos implica la asignación y el uso eficientes del personal, el equipo y los suministros, asegurando una atención de calidad y maximizando el valor de los recursos invertidos.

7. La tecnología y la digitalización tienen un impacto significativo en la gestión de los servicios de enfermería. La adopción de tecnología y herramientas digitales puede mejorar la eficiencia, la comunicación y la calidad de la atención. El adecuado manejo de la tecnología y la integración de sistemas digitales en los departamentos de enfermería permiten optimizar los procesos y brindar una atención más eficiente y centrada en el paciente.

8. La gestión del cambio y la resiliencia son aspectos esenciales en la gestión de los servicios de enfermería, pues el campo de la salud está sujeto a cambios constantes. Una buena gestión del cambio implica adaptarse a las nuevas circunstancias, implementar innovaciones y promover una cultura de mejora continua. La resiliencia es clave para enfrentar los desafíos y mantener el equilibrio emocional en un entorno laboral exigente.

9. La gestión de los servicios de enfermería enfrenta diversos desafíos y está influenciada por las tendencias actuales y futuras de la atención médica. Los desafíos incluyen la escasez de personal, los cambios demográficos y el aumento de las demandas de atención. Las tendencias incluyen la integración de la tecnología, la atención centrada en el paciente y la búsqueda de la mejora continua. Superar los desafíos y aprovechar las tendencias es fundamental para una gestión exitosa y una atención de calidad.

En conjunto, estos capítulos destacan la importancia de la gestión en los servicios de enfermería, desde la planificación estratégica hasta la coordinación interpersonal, el liderazgo, la gestión del talento y la adopción de tecnología. Por lo mencionado, la gestión de los servicios de enfermería es una disciplina fundamental para garantizar una atención de calidad en un entorno asistencial en constante cambio. A través de estrategias y mejores prácticas es posible mejorar la calidad de la atención, optimizar recursos, promover la seguridad del paciente, adoptar tecnología y responder a los desafíos y tendencias actuales y futuras. La gestión de enfermería no es sólo una responsabilidad de los líderes y administradores, sino que también implica la participación y comprometida de todo el personal de enfermería en la búsqueda de la excelencia en la atención de la salud. Al centrarse en una gestión eficaz, los servicios de enfermería pueden brindar atención de calidad y marcar una diferencia significativa en la vida de los pacientes y de la comunidad en general.

Reflexión

- La importancia de la gestión en los servicios de enfermería se revela como un pilar fundamental para garantizar una atención de calidad y mejorar los resultados de la atención en salud. Mediante una gestión eficaz se optimizan los recursos disponibles, se promueve la adopción de las mejores prácticas basadas en la evidencia científica, se coordinan los cuidados entre los diferentes profesionales sanitarios, se asegura la seguridad del paciente y se favorece el desarrollo profesional del personal de enfermería. La gestión de los servicios de enfermería va más allá de la simple administración de recursos y tareas. Se trata de construir estrategias sólidas, liderar equipos multidisciplinarios, fomentar una cultura de calidad y seguridad, y adaptarse a la atención médica en constante cambio. Es un proceso dinámico y complejo que requiere habilidades de liderazgo, comunicación efectiva, toma de decisiones informada y adaptabilidad.

- Al reconocer la importancia de la gestión en los servicios de enfermería, se mejora la calidad de la atención brindada. Una buena gestión mejora la eficiencia en la asignación de recursos, evitando el desperdicio y optimizando su uso. Asimismo, facilita la implementación de protocolos y mejores prácticas basados en la evidencia científica más reciente, garantizando una atención de calidad y resultados clínicos favorables.

- La coordinación interpersonal juega un papel crucial en la gestión de los cuidados de enfermería, ya que permite una comunicación y colaboración efectiva entre los diferentes profesionales sanitarios.

Esto asegura la continuidad de la atención, evitando lagunas y errores en la prestación de la atención. Además, promueve la atención centrada en el paciente, donde se consideran las necesidades individuales y se brinda una atención personalizada y empática.

- La seguridad del paciente es un aspecto fundamental en la gestión de los servicios de enfermería. Mediante la implementación de medidas de prevención de errores, la identificación y gestión de eventos adversos y el fomento de una cultura de seguridad, se garantiza un entorno de atención seguro para los pacientes. Esto no solo protege su bienestar, sino que también genera confianza en los servicios de enfermería y fortalece la relación terapéutica.

- La dirección de servicios de enfermería también tiene como objetivo promover el desarrollo profesional del personal de enfermería. A través de oportunidades de capacitación y educación, se promueve el crecimiento y la adquisición de nuevas habilidades. Esto se traduce en una mejora continua en la calidad de la atención, una mayor satisfacción laboral y un renovado compromiso con la profesión.

En resumen, la importancia de la gestión en los servicios de enfermería radica en su capacidad para mejorar la calidad de la atención, optimizar los recursos, coordinar la atención, garantizar la seguridad del paciente y promover el desarrollo profesional. Al reconocer y valorar la gestión de enfermería eficaz, se potencia el impacto positivo que los servicios de enfermería pueden tener en la vida de los pacientes y de la comunidad en general. Es un recordatorio de la importancia de trabajar juntos, compartiendo conocimientos, habilidades y experiencias para brindar atención de calidad y responder a los desafíos y demandas cambiantes de la atención médica.

Recomendaciones

Recomendaciones para desarrollar una mejor gestión de los servicios de enfermería:

A. Promover un liderazgo efectivo: Fomentar el desarrollo de habilidades de liderazgo entre los profesionales de enfermería y brindar oportunidades de educación y capacitación en esta área. Un liderazgo fuerte y comprometido es fundamental para inspirar y motivar al equipo de enfermería, promover una cultura de calidad y seguridad y garantizar una gestión eficaz.

B. Establecer sistemas de comunicación efectivos: Establecer sistemas y canales de comunicación claros y efectivos entre los miembros del equipo asistencial, tanto internamente en el departamento de enfermería como en coordinación con otros departamentos. Esto permite una transferencia de información fluida, una toma de decisiones informada y una colaboración eficiente entre diferentes profesionales de la salud.

C. Adoptar tecnología y las herramientas digitales: Integrar la tecnología y las herramientas digitales en la gestión de los servicios de enfermería, como los sistemas de información electrónicos, los registros médicos electrónicos y los sistemas de administración de medicamentos. Estas herramientas mejoran la eficiencia, precisión y seguridad de los procesos de gestión y atención de la información.

D. Establecer estándares de calidad y seguridad: Implementar estándares de calidad y seguridad reconocidos, como guías clínicas y protocolos basados en evidencia científica. Estos estándares brindan pautas claras y coherentes para la prestación de atención, asegurando una atención de calidad y minimizando el riesgo para los pacientes.

E. Promover una cultura de mejora continua: Promover una cultura de mejora continua en los servicios de enfermería, donde se fomente la participación del personal en la identificación de áreas de mejora y la implementación de acciones correctivas. Establecer sistemas de retroalimentación y análisis de datos para evaluar y monitorear continuamente la calidad de la atención y los resultados obtenidos.

F. Priorizar la seguridad del paciente: Adoptar medidas de seguridad del paciente, como la correcta identificación del paciente, la prevención de infecciones hospitalarias y el manejo seguro de medicamentos. Capacite al personal en prácticas de seguridad y fomente una cultura de notificación y aprendizaje de eventos adversos.

G. Optimizar la gestión de recursos: Establecer estrategias para optimizar la asignación y el uso de recursos, como personal, equipos y suministros. Realizar una adecuada planificación del personal con base en las necesidades de atención, implementar sistemas de control de inventarios y suministros y promover el uso eficiente de los recursos disponibles.

H. Fomentar el desarrollo profesional y el trabajo en equipo: Proporcione oportunidades para el desarrollo profesional y la educación continua de las enfermeras. Fomentar el trabajo en equipo, la colaboración y la participación en la toma de decisiones. Esto fortalece la cohesión del equipo, mejora la comunicación y la coordinación interprofesional y promueve una atención de calidad centrada en el paciente.

I. Mantenerse al día con las tendencias y avances de enfermería: Mantenerse actualizado con las últimas tendencias y avances en enfermería, como nuevas tecnologías, prácticas basadas en evidencia y cambios en los modelos de atención. Esto le permite adaptarse y anticipar cambios en la atención médica y tomar decisiones informadas para mejorar la atención y la calidad de la atención.

J. Fomentar la resiliencia y el bienestar del personal: Reconocer y aborde los desafíos emocionales y físicos que enfrentan las enfermeras. Brindar apoyo y recursos para promover el bienestar y la resiliencia, como programas de salud y bienestar, espacios de autocuidado y acceso a servicios de apoyo psicológico.

La implementación de estas recomendaciones conducirá al desarrollo de una gestión más eficiente de los servicios de enfermería, lo que contribuirá a una atención de calidad, mejores resultados de salud y una mayor satisfacción del personal y de los pacientes.

CESFRO
Casa Editorial Sin Fronteras

Gestión de los servicios de salud: estrategias y mejoras prácticas para la excelencia en el cuidado sanitario ofrece una visión integral y práctica de la gestión de los servicios de enfermería orientada a fortalecer la calidad, seguridad y eficiencia de la atención. La obra aborda planificación estratégica, liderazgo, talento humano, gestión de recursos, calidad asistencial, seguridad del paciente, transformación digital, resiliencia, gestión del cambio, bienestar profesional y cuidado humanizado. Integra fundamentos teóricos, experiencias, herramientas y estrategias aplicables a distintos entornos sanitarios, destacando la toma de decisiones basada en evidencia, la optimización de recursos y la atención centrada en el paciente. Está dirigida a profesionales, gestores, docentes y estudiantes comprometidos con la mejora continua de los servicios de salud.

ISBN: 978-9907-822-47-2