

# SIGNIFICADO PRÁCTICO DEL CONCEPTO GESTIÓN DEL CUIDADO EN LAS ENFERMERAS/OS QUE SE DESEMPEÑAN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

## PRACTICAL MEANING OF THE CONCEPT OF CARE MANAGEMENT AMONG NURSES WORKING IN PRIMARY HEALTH CARE

FABIOLA AGUAYO ACUÑA\*

REBECA MELLA MORAGA\*\*

### RESUMEN

Según el Código Sanitario Chileno, la gestión del cuidado, entendida como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y que se sustenten en políticas y lineamientos estratégicos de la institución, es el pilar fundamental de la profesión; considerando esto, es importante develar el significado del concepto de gestión del cuidado de las/os enfermeras/os que se desempeñan en atención primaria en los departamentos de salud municipal de la Novena Región, Chile. Material y método: Método cualitativo, teoría fundamentada, datos recolectados a través de entrevistas en profundidad a seis enfermeras que se desempeñan en los establecimientos mencionados, resguardando los principios éticos, análisis mediante, programa Atlas Ti. Resultados: Emergieron 10 categorías vinculadas a los objetivos planteados: Gestión del Cuidado, Función Asistencial, Función Administrativa, entre otras. Conclusión: Las enfermeras reconocen el concepto, pero no lo asumen como propio de la enfermería comunitaria, más bien como una actividad realizada por enfermeras/os que se desempeñan en atención cerrada, en tanto que a la función asistencial le otorgan un significado relacionado con su quehacer diario centrado en el paciente y comunidad; surge la gestión del cuidado como la aplicación del juicio profesional a las actividades derivadas de la gestión y administración de los programas ministeriales con un enfoque familiar y comunitario.

**Palabras clave:** Enfermería, gestión del cuidado, atención primaria de salud, enfermería comunitaria.

### ABSTRACT

According to the Chilean Health Code, Care Management is understood as the use of professional judgment in the planning, organization, motivation and control of appropriate, safe and comprehensive care provision to ensure continuous healthcare based on clear policies and strategic guidelines in every institution. Considering this, it is important to clarify the meaning of the concept of Care Management among nurses who work in the public Primary Care Health Sector of the Ninth Region of Chile. Methods: Use of qualitative method, Grounded Theory and data collected through in-depth interviews with six nurses who work in the public health sector taking into consideration ethical principles. Analysis carried out using the ATLAS.ti program. Results: Emergence of 10 categories linked to the study objectives: Care Management, Healthcare Provision, Administrative Service, among others. Conclusion: Nurses recognize the concept, but have not yet adopted

\* Enfermera. Departamento de Salud Municipal de Pucón. Programa Magíster de Enfermería Universidad de La Frontera Temuco, Chile. E-mail: ffabbyos@hotmail.com

\*\* Enfermera. Docente Departamento de Salud Pública Universidad de La Frontera. Temuco, Chile. E-mail: rebecca.mella@ufrontera.cl

it in the Community Nursing, seeing it rather as an activity performed by nurses who work with inpatients. Healthcare provision is seen as their daily work related to patient and community health care. Care management is seen as the use of professional judgment to activities related to government programs management using a family and community oriented approach.

**Key words:** Nursing, care management, primary health care, community health nursing.

Fecha recepción: 14/05/14 Fecha aceptación: 28/03/15

## INTRODUCCIÓN

Según el Código Sanitario, “los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, restauración de la salud y prevención de enfermedades o lesiones. Estos servicios también comprenden las actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”(1), Gestión del Cuidado es entendida como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y que se sustenten en políticas y lineamientos estratégicos de la institución (2).

A pesar del desarrollo legislativo, en la práctica, señalar el sentido y alcance de la Gestión del Cuidado ha presentado dificultades interpretativas y una confusa socialización del término, que se ha traducido, en algunos casos, en una errónea delimitación del ámbito profesional, lo que dificulta encontrar su sentido epistemológico más profundo (3). Es común identificar la Gestión del Cuidado como una actividad perteneciente solo al ámbito de la atención cerrada, definida como el cuidado otorgado a pacientes hospitalizados, dejando a la Enfermería Comunitaria como un mero espectador ante este nuevo escenario. En este contexto, el cuidado se ve amenazado por una lógica de eficiencia y de productividad que aleja a

las enfermeras/os del paciente y sus familias, pilares fundamentales del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (4), realzando los esfuerzos orientados al diligenciamiento de los registros clínicos, el aumento de la población a atender impregnado del modelo biomédico y curativo, reduciendo lo humano a lo biológico, alejando el trabajo de las enfermeras/os de su visión humanista y holística (5), disminuyendo la sistematización del impacto del cuidado (6).

Un estudio descriptivo, con el objetivo de descubrir la percepción de usuarios y enfermeros/as, respecto del rol del/de la enfermero/a en las postas rurales de Chile, evidenció que para los usuarios, el cuidar significa entregar atención con conocimiento, cariño y preocupación por el otro, situación que no es ajena a la opinión de los profesionales del cuidado, quienes a través del concepto Gestión del Cuidado sintetizan el rol como un saber hacer con pertinencia y continuidad (7). En tanto, en el trabajo de Estefo y Paravic surgió el término líder, como un componente esencial de la gestión, liderazgo para el cual enfermeras/os deben estar debidamente preparados. Una de las habilidades considerada primordial para lograr el éxito en el rol de líder del cuidado en enfermería es la habilidad de comunicación, competencia muy desarrollada en lo teórico pero muy poco utilizada en la práctica (8). Señala, además, que a la/ enfermera/o se le asigna la responsabilidad legal, ética y social de la Gestión del Cuidado, que obliga a asumir el compromiso de asegurar su continuidad y a mantener la calidad de los cuidados. Igualmente señala al tecno-

logicismo como el aspecto que aleja a la/el enfermera/o del cuidado humanizado, dando relevancia a las técnicas, procedimientos, supervisiones u otros aspectos importantes de su quehacer, reemplazando la entrega y cariño hacia los pacientes, sin considerarlos como aspectos complementarios (8).

En el ámbito internacional se señala que el cuidado es la esencia del enfermero/a, y debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y también a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (9).

A la vez, un estudio realizado en Cuba señala que la comunicación efectiva y otros factores permite a las/los enfermeras/os sobrellevar la carga de trabajo que afecta la capacidad de poner en práctica todos los componentes de su rol (10). Una investigación realizada en los Estados Unidos señala que la falta de comunicación entre las enfermeras, paciente y el equipo de salud, es causa de alteraciones en el tratamiento y diagnóstico del paciente (11).

Del mismo modo, la investigación, cuyo objetivo fue comprender el significado del cuidado de la enfermera/o para los pacientes que han sufrido un trauma, reveló que el cuidado significó ayuda orientada hacia la satisfacción de las necesidades físicas y de tratamiento de los pacientes, además de compañía, esperanza, comprensión y seguridad, entendida como la garantía de calidad en el cuidado y la tranquilidad de ser atendidos directamente por el/la enfermero/a (12).

En la investigación realizada por Zárata se comparó la práctica de la enfermera/o con la práctica médica, con el propósito de delimitar la identidad profesional. Los resultados muestran que la/el enfermera/o crea una serie de intervenciones que marcan diferencia en la vida de las personas, permitiéndoles dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida. Se concluye que es menos visible contribuir a

la salud mediante una intervención centrada en los recursos interiores de las personas (cuidado integral), que una intervención que utiliza los recursos exteriores (13).

Schim et al. señala que la práctica diaria de la enfermera/o se desconecta de lo que ellas/os sienten que es importante hacer a causa de la diversidad de actividades derivadas de la atención médica (14), por lo tanto, modelos de práctica donde las enfermeras son anuladas tienen efectos perniciosos en términos de morbilidad frente a modelos que fomentan la competencia, la toma de decisiones independiente y el trabajo en equipo (15).

Observando lo relevante del constructo "Gestión del Cuidado" para Enfermería, es que se considera importante develar el significado de éste, en el contexto de la Enfermería Comunitaria, con el propósito de fortalecer el avance legislativo logrado por las/los enfermeras/os en Chile

## MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación utilizó la metodología cualitativa que extrae de las experiencias vividas por las entrevistadas aspectos significativos, posibilitando interconectar construcciones teóricas, potenciando la expansión del conocimiento en enfermería (16).

El diseño, Teoría Fundamentada, tiene como objetivo comprender la realidad a partir de la percepción o del significado que cierto contexto u objeto tiene para la persona, generando conocimientos, lo que permitirá mejorar la comprensión de la vivencia de la/el enfermera/o en el contexto de la Gestión del Cuidado en la Atención Primaria (17).

Unidad de Análisis y población objetivo correspondió a enfermeras/os que se desempeñan en departamentos de Salud Municipal de dos comunas de la Novena Región, Chile. La muestra fue intencionada, conformada por seis enfermeras, distribuidas en ambas

comunas. Los criterios de inclusión fueron ejercer su labor en establecimientos de Atención Primaria, con desempeño en el ámbito de Gestión del Cuidado, jefaturas de Programas Ministeriales con funciones asistenciales y administrativas, y que aceptaron firmar previamente Formulario Consentimiento Informado.

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas en profundidad, realizadas por la investigadora, y grabadas a través de audio aceptada previamente, lo que supuso un encuentro dirigido hacia la comprensión del significado práctico de la Gestión del Cuidado, que no duró más de una hora, para evitar el agotamiento de las informantes. Se utilizó una pauta con preguntas orientadas hacia los objetivos de la investigación, tratando de no inducir las respuestas, los participantes fueron instados a hablar libremente, lo que permitió mantener una entrevista flexible y dinámica llegando al punto de saturación (18), con el número de sujetos de estudio ya definidos, teniendo en cuenta que el poder de la muestra depende en qué medida las unidades de muestreo aportan una información rica, profunda y completa (19).

El análisis de los datos se realizó utilizando el programa Atlas Ti (20); en primera instancia se organizó la base de datos y se realizó la transcripción textual, posteriormente se realizó la lectura y relectura de las notas y transcripciones de las entrevistas en profundidad. Según el diseño utilizado de la teoría fundamentada se realizó un proceso comparativo constante, en el cual cada fragmento de datos es comparado con otros.

- **Transcripción de entrevistas:** las entrevistas grabadas fueron transcritas palabra por palabra. Se escucharon las grabaciones lo antes posible una vez realizada la entrevista, colocando mayor atención al tono del contenido de la conversación como el tono de voz, las inflexiones y las

pausas, tanto de la investigadora como del participante.

- **Reducción de datos:** El primer paso consistió en la simplificación o selección de información. Las tareas de reducción de datos constituyeron procedimientos racionales que consisten en la categorización y codificación; identificando y diferenciando unidades de significado.
- **Códigos y codificación:** Una vez que se desarrolló un esquema de categorización, todos los datos se revisan en función de su contenido y se codifican para que correspondan a las categorías identificadas. Tabla 1.

Una vez realizado el esquema de categorización y de codificación sustantiva de los datos obtenidos se inicia el segundo nivel de codificación, que consiste en un proceso de reconstrucción que reúne los datos de manera distinta conectando una categoría con una subcategoría. Se realizó una comparación constante para obtener las categorías teóricas. Finalmente se realizó la etapa de análisis y síntesis con la creación de mapas conceptuales y posterior interpretación.

Se consideraron los aspectos éticos como el valor social, científico, lo que implica que la información que genera esta investigación nos permitió identificar los vacíos en un tema tan importante para Enfermería como es la Gestión del Cuidado. Se aseguró proporción favorable de riesgo-beneficio, no implica riesgos para la salud ni perjudica la vida de los sujetos del estudio, no existe conflicto de interés por parte de los investigadores en los resultados de esta investigación y cada participante del estudio firma previamente un consentimiento informado, asegurándose con ello la confidencialidad de la información (21). Aprobado por el Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Araucanía Sur.

**Tabla 1.** Categorías emergentes y descripción de las categorías en relación al significado del concepto Gestión del Cuidado.

Nº	Categoría	Definición de la categoría
1	Gestión del Cuidado	Comentarios que las enfermeras realizan en relación al significado de Gestión del Cuidado.
2	Función Asistencial	Apreciaciones de las enfermeras en relación a las actividades asistenciales que realizan en forma habitual.
3	Función Administrativa	Apreciaciones de las enfermeras en relación a las actividades administrativas que realizan en forma habitual.
4	Responsabilidades asumidas	Comentarios que las enfermeras realizan vinculados a las responsabilidades asumidas en su quehacer diario.
5	Postura frente a la Gestión del Cuidado	Apreciaciones de las enfermeras en relación a su postura frente a la Gestión del Cuidado.
6	Importancia de la Gestión del Cuidado	Valoración de las enfermeras en cuanto a la importancia de la Gestión del Cuidado.
7	Institución-organización	Valoración de las enfermeras en relación a los aspectos de la organización como facilitadores u obstaculizadores de la Gestión del Cuidado.
8	Ética Profesional	Comentarios de las enfermeras vinculados a la ética profesional en relación a la Gestión del Cuidado.
9	Experiencia laboral	Alusión de las enfermeras en cuanto a la experiencia laboral en Atención Primaria en Salud.
10	Año de egreso	Alusión de las enfermeras al año de egreso de la Universidad de la carrera de Enfermería.

## RESULTADOS

En la Tabla 2 se analizan las 10 categorías emergentes y se agrupan en categorías des-

criptivas codificadas en función al significado del concepto de Gestión del Cuidado que expresan las enfermeras que se desempeñan en Atención Primaria.

**Tabla 2.** Distribución de las categorías codificadas en función del significado del concepto con su respectiva definición.

Nº	Categoría	Definición de la categoría
1	Significado del concepto Gestión del Cuidado	Comentarios que las enfermeras realizan en relación al significado del concepto de Gestión del Cuidado.
2	Postura frente a la Gestión del Cuidado	Apreciación de las enfermeras en relación a su postura frente a la Gestión del Cuidado y las responsabilidades asumidas.
3	Evaluación de la Gestión del Cuidado	Valoración de las enfermeras en cuanto a la importancia de la Gestión del Cuidado.
4	Presencia de la Gestión del Cuidado	Apreciación de las enfermeras en relación a la presencia de la Gestión del Cuidado en su quehacer diario.
5	Factores Facilitadores en la Gestión del Cuidado	Valoración de las enfermeras en relación a los aspectos de la organización como facilitadores de la Gestión del Cuidado.
6	Factores Obstaculizadores en la Gestión del Cuidado	Valoración de las enfermeras en relación a los aspectos de la organización como obstaculizadores de la Gestión del Cuidado.

En la Tabla 3 se detallan las unidades de significado según códigos emergentes de las categorías.

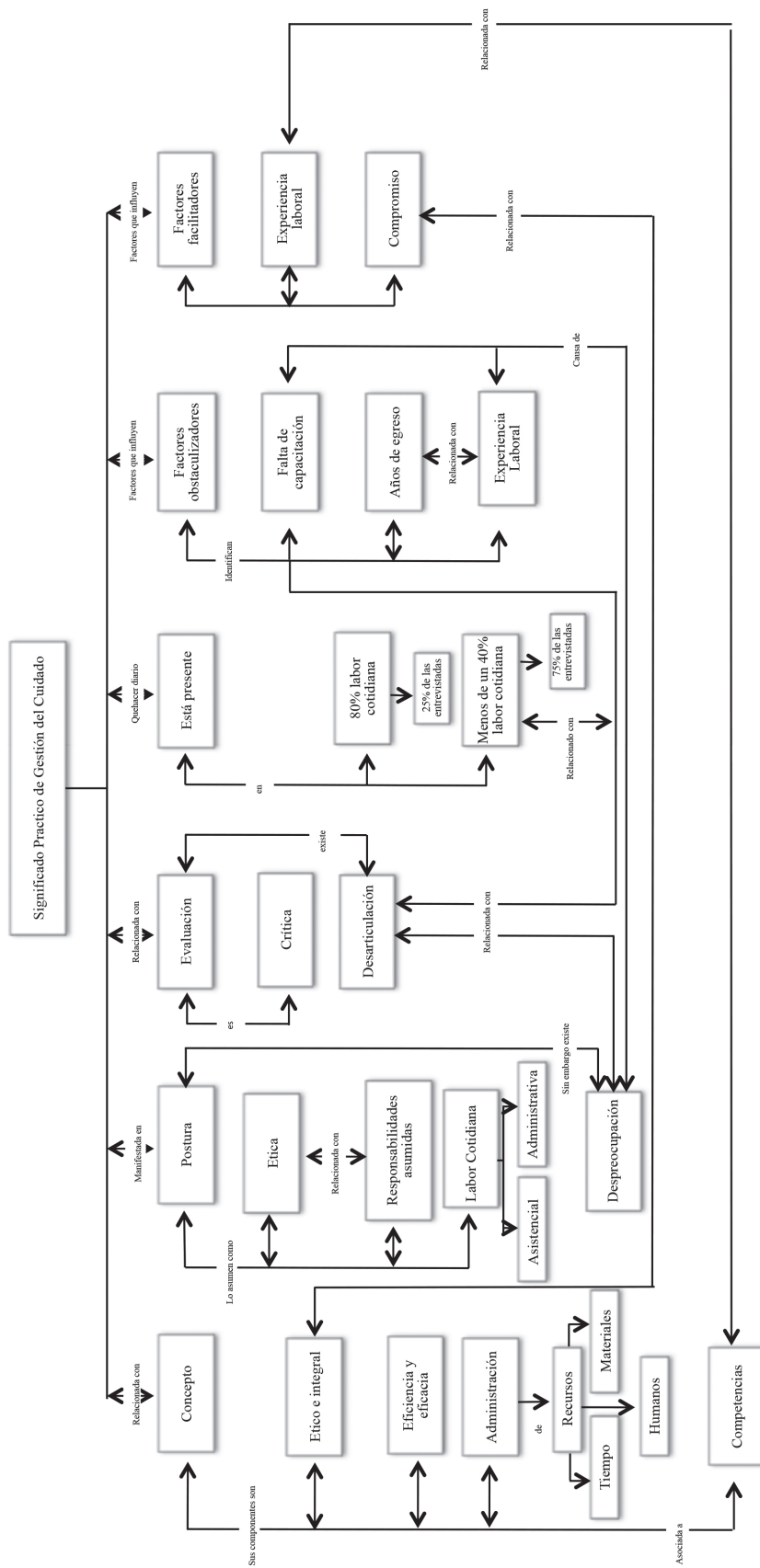
A partir de los hallazgos de la investigación se creó la representación gráfica de la in-

formación que se muestra a través del Esquema 1, el que resume el significado práctico del concepto de Gestión del Cuidado, las seis Categorías que emergieron y sus respectivos Códigos.

**Tabla 3.** Distribución frecuencial (n) y porcentual (%) de las unidades de significado según códigos emergentes de las categorías.

Categorías	Unidades de significado			
	Nº	Código	n	%
Gestión del cuidado	1	Ético	12	25,5
	2	Integralidad	11	23,4
	3	Concepto de administración	6	12,7
	4	Eficacia	4	8,5
	5	Eficiencia	4	8,5
	6	Concepto operativo	3	6,3
	7	Competencias	2	6,3
	8	Capacidad de trabajo en equipo	2	4,2
	9	Empatía	3	4,2
	Total		47	100
Postura de la enfermera/o frente a la Gestión del Cuidado	10	Ética profesional	7	25
	11	Labor cotidiana	7	25
	12	Responsabilidades	6	21,4
	13	Despreocupación	4	14,2
	14	Experiencia	2	7,1
	15	Indiferencia	1	3,5
	16	Resistencia	1	3,5
	Total		28	100
Evaluación de la Gestión del Cuidado	17	Crítica	10	37
	18	Desarticulación	9	33,3
	19	Valoración positiva	5	18,5
	20	Articulación	2	7,4
	21	Valoración negativa	1	3,7
	Total		27	100
Presencia de la Gestión del Cuidado	22	30 a 40%	2	50
	23	Bajo 20%	1	25
	24	Sobre 80%	1	25
	Total		4	100
Factores Obstaculizadores en la Gestión del Cuidado	25	Falta de capacitación	7	46,6
	26	Años de egreso	5	33,3
	27	Experiencia laboral	3	20
	Total		15	100
Factores Facilitadores de la Gestión del Cuidado	28	Experiencia laboral	5	45,4
	29	Compromiso	5	45,4
	30	Años de egreso	1	9
	Total		11	100

Esquema 1. Resumen significado del concepto de Gestión del Cuidado. Categorías y sus respectivos Códigos.



**Gestión del Cuidado como concepto:** principales componentes son la ética y la atención integral al paciente y su familia, además está ligado estrechamente a la eficiencia, eficacia y la administración de recursos. Como concepto las entrevistadas señalan la Gestión del Cuidado como competencia profesional que relacionan con la experiencia laboral.

**Postura frente a la Gestión del Cuidado:** las entrevistadas asumen la Gestión del Cuidado como un aspecto ético de la profesión, asumiendo responsabilidades en su labor diaria en lo que se refiere principalmente al área asistencial y administrativa, sin embargo las informantes señalan despreocupación en relación al tema estudiado, lo que se relaciona con la evaluación de la Gestión del Cuidado de una forma crítica, mencionando la desarticulación con otras áreas.

**Presencia de la Gestión del Cuidado:** en el quehacer diario, las informantes señalan que es menor al 40%, lo que está relacionado con la despreocupación y falta de capacitación en gestión del Cuidado.

**Factores obstaculizadores de la Gestión del Cuidado:** señalan como principal factor la falta de capacitación en el tema estudiado, los años de egreso y la experiencia laboral.

**Factores facilitadores de la Gestión del Cuidado:** en primer lugar emerge la experiencia laboral, señalado con anterioridad como un factor obstaculizador, pero relacionada con las competencias adquiridas por las entrevistadas a través del ejercicio de la profesión; otro factor facilitador es el compromiso adquirido con los pacientes y sus familias relacionado con el componente ético e integral que le asignan a la Gestión del Cuidado.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La Gestión del Cuidado tiene un componente principalmente ético e integral, el primero enfocado hacia la responsabilidad ética que asume la enfermera asociada a la calidez humana, de forma similar a lo que plantean investigaciones que sitúan a la/el enfermera/o como Gestores del Cuidado (22), lo que permite individualizar el cuidado y cumplir con los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Conjuntamente una investigación cubana concluye que las enfermeras/os se han alejado del cuidado humanizado por la relevancia entregada a las técnicas y procedimientos (23).

Por otra parte, una investigación basada en la atención usuaria señala que la integralidad está dada a través del modelo de Salud Familiar, ya que es en este entorno donde transcurre el desarrollo biológico y psicosocial del individuo (24), por tanto es en este enfoque en el que se basa el trabajo de la Atención Primaria, englobando las dimensiones biológica, psicológica, social y familiar del paciente, incluyendo intervenciones integrales dirigidas a la familia (25).

En tanto el componente integral del concepto, investigaciones internacionales concluyen que las funciones de la/el enfermera/o están dirigidas al cuidado integral de la salud, respondiendo a las necesidades actuales de la organización de recursos humanos de enfermería, incluyendo por primera vez funciones que le confieren mayor independencia, incrementando las funciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación (24).

Para las/los enfermeras/os la Gestión del Cuidado como administración se basa en realizar actividades administrativas como gestión de horas y coordinación con otros profesionales o Centros Asistenciales de la comuna o región con el fin de brindar una atención completa al paciente; esto concuerda con una investigación realizada en Chile



que sostiene que la/el enfermera/o es la/el responsable de la adecuada administración de los recursos de asistencia para el paciente.

Como concepto de Gestión del Cuidado, la eficiencia y eficacia son entendidas como la capacidad de lograr las metas propuestas de forma individual, enfocadas en el paciente y su familia y colectivamente, con el cumplimiento de metas propuestas por el Centro de Salud, con la mejor utilización de los recursos disponibles para satisfacer las necesidades del paciente y su familia, utilizando su juicio profesional (26); siendo ambos conceptos objetivos de la Gestión del Cuidado (25); resultado similar al obtenido en una investigación cubana, donde la/el enfermera/o es la/el responsable de la mejor utilización de los recursos tanto humanos como financieros en favor de la salud del paciente (24). Sin embargo, en este punto se observa que un porcentaje de las actividades realizadas en forma diaria están dirigidas al cumplimiento de metas ministeriales (coberturas de población, compensación de enfermedades crónicas no transmisibles, etc.) asociadas a recursos económicos, que en otras investigaciones se coloca de manifiesto en la relevancia entregada por los/as enfermeros/as a las técnicas, procedimientos y supervisiones u otros aspectos relevantes de su quehacer (27).

En relación a la Gestión del Cuidado asociado a competencias y el concepto operativo, las informantes coinciden en que es necesario poseer competencias claras en gestión incorporando la mirada integral del paciente; similar a esta postura investigadores señalan que los cuidados de enfermería no se limitan a exigir una competencia técnica sino que deben estar cruzados por un sentido humano, a pesar de ello algunos autores indican que las/los enfermeras/os han centrado su quehacer en lo administrativo, dejando en segundo plano el deber de velar por la persona (28).

En cuanto al concepto operativo, las enfermeras reconocen las siguientes actividades

incluidas en la Gestión del Cuidado: educación, promoción, gestión y coordinación (29).

En la postura de los informantes frente a la Gestión del Cuidado nuevamente se repite el concepto de ética profesional y labor cotidiana, reconocen que en su quehacer diario existen actividades propias de la gestión que conlleva a asumir responsabilidades asociadas con la ética profesional y la satisfacción personal. Lo que concuerda con Estefo y Paravic, quienes señalan que a la/el enfermera/o se le asigna la responsabilidad legal, ética y social en relación a la Gestión del Cuidado, debiendo asumir un compromiso y una responsabilidad en su quehacer diario (8).

Las labores cotidianas mencionadas por las entrevistadas hacen referencia a lo asistencial, educación y administración, dejando a un lado la investigación, área en la cual las enfermeras no hacen mención, sin embargo debemos tener en cuenta que en la Gestión del Cuidado se requiere desarrollar investigación basada en evidencias científicas (30).

En cuanto a la responsabilidad, las entrevistadas señalan que existen actividades propias de la enfermera que delegan o dejan de hacer por falta de recurso humano, como se menciona en la investigación realizada por Torres et al. (24).

La despreocupación es otra de las posturas que se reflejan en los resultados obtenidos, esto de acuerdo con la falta de interés que mencionan las entrevistadas en relación a la profundización y capacitación del tema en estudio. Lamentablemente no existen otras investigaciones que aborden el tema explícitamente en Atención Primaria, por lo que no se puede realizar una comparación.

Al momento de realizar una evaluación de la Gestión del Cuidado, la postura de las entrevistadas es de crítica, señalando falta de capacitación y poco interés de las jefaturas al no reconocer o no incentivar la Gestión del Cuidado, sumado a ello lo referido en los Factores Obstaculizadores, en que manifies-

tan no tener capacitación al respecto. Asimismo, una investigación realizada en Chile señala que las actividades educativas por parte de las jefaturas se deben ver como una inversión del desarrollo de los recursos humanos, que genera beneficios a corto plazo y que responden a las necesidades del hospital o área de salud (31).

Otro resultado hace alusión a la desarticulación en la atención diaria, lo que conlleva a una deficiente Gestión del Cuidado, derivado de la falta de comunicación entre los profesionales y el resto de los establecimientos de la Red Asistencial. Situación que se puede contrastar con investigaciones en las cuales se concluye que la falta de comunicación es uno de los problemas más comunes en el desempeño de la labor y es causante de alteraciones en el tratamiento y diagnóstico del paciente (8).

Señalan, además, que la desarticulación se origina por falta de una correcta programación del recurso tiempo (las actividades están programadas hacia la realización de acciones meramente curativas, como el control de enfermedades crónicas, procedimientos y el cumplimiento de metas). En tanto investigaciones realizadas en Chile señalan que las/los enfermeras/os han centrado su quehacer en lo administrativo, dejando en segundo plano el deber de velar por la persona (5-32).

Otro aspecto que mencionan las entrevistadas es la ausencia de protocolos que guíen el actuar; en este ámbito, estudios señalan que para brindar una Gestión del Cuidado de calidad y libre de riesgos es necesario contar con protocolos (33). Al tratar este punto se señala la importancia de un/a Gestor/a de Cuidado en Atención Primaria que se coordine con la Atención Cerrada. En este mismo contexto, las enfermeras valoran positivamente la Gestión del Cuidado, indicando que es en la Atención Primaria donde se inicia la Gestión del Cuidado para los pacientes, a través de la promoción y prevención, dos de los ejes fundamentales de la Atención Primaria (24).

En la presencia de la Gestión del Cuida-

do en las actividades diarias, solo una de las entrevistadas se refiere a que está presente en un 80% de su quehacer, mientras que el 75% de ellas menciona que está presente menos de 40% en su labor cotidiana, esto se relaciona con los años de egreso y la experiencia laboral, como se menciona en la investigación; a pesar del desarrollo legislativo en la práctica, determinar el sentido y alcance de la Gestión del Cuidado ha presentado dificultades interpretativas. Esta situación ha incidido en una confusa socialización del término, que se ha traducido, en algunos casos, en una equívoca delimitación del ámbito profesional de la/el enfermera/o<sup>1</sup>.

De las entrevistas emergen tres factores obstaculizadores: falta de capacitación, que se analizó en un punto anterior; años de egreso, el cual se puede analizar desde dos aspectos según lo describen en las entrevistas: el primero se relaciona con que las enfermeras con más años de egreso tienen más arraigado el modelo biomédico de atención, percibiendo la Gestión del Cuidado como algo nuevo en su quehacer; en contraste, en el segundo, las enfermeras con menos años de egreso tienen menos experiencia laboral y aunque la Gestión del Cuidado fue insertada en el Código Sanitario en el año 2004 como labor propia de la enfermera, en las universidades en las cuales se formaron no existía en la malla curricular<sup>2</sup>. El tercer factor obstaculizador identificado es la experiencia laboral, que guarda estrecha relación con los años de egreso, ya que el 100% de las entrevistadas, desde el egreso de la carrera de Enfermería a la fecha, se han desempeñado en Atención Primaria.

En cuanto a los factores facilitadores, tanto la experiencia laboral como el compromiso obtienen igual porcentaje, si bien el

<sup>1</sup> Hidalgo D, Mancilla K, Marchant R. La gestión del cuidado desde la perspectiva de enfermeras de hospitales de baja complejidad de la Región de los Ríos. [Tesis] 2010 [citado 12 diciembre 2013]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmh632g/doc/fmh632g.pdf>

<sup>2</sup> Id. nota a pie de página 1.

primer punto también lo señalan como obstaculizador por el hecho que desde el egreso de la universidad se desempeñen en Atención Primaria para las entrevistadas facilita la Gestión del Cuidado, incorporando el Enfoque Familiar y Comunitario, en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, además del deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente; si bien lo anterior se enmarca en el Código Sanitario, también lo señala la investigación (1). En cuanto al compromiso como factor facilitador, investigaciones señalan que al implementarlo se asume a la vez un compromiso y responsabilidad que permitirá a la enfermera gestora del cuidado asegurar que todas las personas involucradas en el cuidado del paciente obtengan la información necesaria para la continuidad y calidad de los cuidados que necesiten (8).

Las entrevistadas reconocen el concepto Gestión del Cuidado como la aplicación del juicio profesional a las actividades derivadas de la gestión y la administración de los diversos programas ministeriales llevados en la Atención Primaria con un Enfoque Familiar y Comunitario, sin embargo no lo observan como propio, sino como una actividad realizada por enfermeras que se desempeñan en atención cerrada. Con respecto a las funciones identificadas en las cuales está presente la Gestión del Cuidado son asistenciales y administrativas, las primeras asociadas a la labor preventiva y promocional, y la segunda a la gestión de horas, y coordinación tanto con los profesionales que laboran en el mismo establecimiento de salud, como con la red asistencial, asumiendo tanto responsabilidades propias de su rol como otras, solo por una valoración ética. Esto muestra la confusión entre las funciones mediante las cuales se desempeña el rol profesional (educación, asistencial, investigación y administración) con el concepto de Gestión del Cuidado en-

tendido como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y que se sustenten en políticas y lineamientos estratégicos de la institución, definición que integra armónicamente todas las funciones.

Para finalizar, es de gran relevancia continuar indagando en otros Centros Asistenciales de Atención Primaria para obtener una visión más completa de la Gestión del Cuidado en estos establecimientos de salud, develando factores facilitadores y obstaculizadores, y de esta manera poder diseñar estrategias que permitan implementar el Modelo de Gestión del Cuidado con estructuras y protocolos, logrando una atención segura con altos estándares de calidad y en un futuro la Unidad Gestora de Cuidados en los Centros de Salud Familiar y Comunitarios del país.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de salud, Chile. Código Sanitario [Internet] modificación 14 febrero 2014 [citado 20 abril 2015]. Disponible en: <http://www.leychile.cl>
2. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Norma General Administrativa N° 19 Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención cerrada. Exenta 1127; 2007.
3. Ferreira A. La gestión del cuidado en la legislación profesional: algunas consideraciones para su regulación. *Cienc. enferm.* 2013; XIX(3): 103-109.
4. Martín A, Jodar G. Atención familiar y salud comunitaria. España: Elsevier; 2011.
5. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios Hospitalarios. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2007 diciembre [citado 16 noviembre 2013]; 20(4): [499-503]. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>

6. Gaviria D. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. *Invest Educ Enferm.* 2009; 27(1): 24-33.
7. Marilaf M, Alarcón A, Illesca M. Rol del enfermero en la Posta Rural, Percepción de los usuarios. *Cienc. enferm.* 2011; XVII(2): 111-118
8. Estefo S, Paravic T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Cienc. enferm.* 2010; XVI(3): 33-39.
9. Olea C, Ibáñez J. La experiencia de cuidar a pacientes en un servicio de medicina interna en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit. *Waxapa [Internet]* 2011 enero [citado 30 enero 2016]; 1(4). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?idrevista>
10. Zwink J, Dzialo M, Fink R, Oman KS, Shiskowsky K, Waite K, et al. Nurse manager perceptions of role satisfaction and retention at an academic medical center. *J Nurs Adm.* 2013; 43(3): 135-141.
11. Jones F, Podila P, Powers C. Creating a culture of safety in the emergency department: the value of teamwork training. *J Nurs Adm.* 2013; 43(4): 194-200.
12. Quintero T, Gómez M. El cuidado de enfermería significa ayuda. *Aquichan.* 2010; 10(1): 8-18.
13. Zárate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm [Internet]*. 2004 junio [citado 29 enero 2016]; 13(44-45): 42-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132)
14. Schim S, Thornburg P, Kravutske. Time, tasks, and talents in ambulatory care nursing. *J Nurs Adm.* 2001; 31(6): 311-315.
15. Rodríguez V, Paravic T. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enferm. glob. [Internet]*. 2011 octubre [citado 31 de enero 2016]; 10(24). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000400020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>
16. Valdés P. Paradigmas de la Investigación en Salud. Temuco; Centro de Capacitación Investigación y Gestión en Salud para la Medicina Basada en Evidencias CIGES. Documento Elaborado para el Curso GIS III; 2006.
17. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Editorial ALJIBE; 1996. p. 168-171.
18. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta edición. México: McGraw-Hill / Interamericana de México; 2000. 725 p.
19. Vázquez M, Ferreira M, Mogollón A, Fernández M, Delgado M, Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud. España: Edición Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona; 2006.
20. Muñoz J. Análisis cualitativo de datos ATLAS.ti 5 versión 3.03. Universitat Autònoma de Barcelona. [Internet]. 2005 noviembre [citado 31 de enero 2016]. Disponible en: [http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/Atlas5\\_manual.pdf](http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/Atlas5_manual.pdf)
21. González M. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación.* 2002; (29): 85-103.
22. Caballero E, Becerra R, Hullin C. Proceso de enfermería e informática para la Gestión del Cuidado. Santiago, Chile: Mediterráneo; 2010.
23. Torres M, Pérez A. Aspectos éticos-sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia para la profesión. *Rev Cubana Salud Pública [Internet]*. 2002 dic [citado 20 dic 2015]; 28(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662002000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000300008&lng=es)
24. Torres M, Dandicourt C, Rodríguez A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2005 ago [citado 19 dic 2013]; 21(3-4). Disponible en: [84](http://scie-</a></li>
</ol>
</div>
<div data-bbox=)

- lo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es
25. Bueno L. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. *Cienc. enferm.* 2011; XVII(1): 37-43.
  26. Ayala R, Torres M, Calvo M. *Gestión del Cuidado en Enfermería*. Santiago, Chile: Ediciones Mediterráneo; 2014. p. 181.
  27. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc. enferm.* 2010; XVI(1): 31-35.
  28. Jofré V. La investigación como herramienta de la gestión del cuidado. *Cienc. enferm.* 2009; XV(3): 7.
  29. Milos P, Bórquez B, Larraín A. La gestión del cuidado en la legislación chilena: interpretación y alcance. *Cienc. enferm.* 2010; XVI(1): 17-29.
  30. Méndez E. Importancia de la detección de necesidades de capacitación y formación de la CCSS. *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc* [Internet]. 2002 jul [citado 17 noviembre 2013]; 10(2): [65-72]. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12592002000200006&lng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000200006&lng=es)
  31. León C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2006 sep [citado 17 noviembre 2013]; 22(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es)
  32. Valdebenito J, Barquero A, Carreño M. *Gestión del Cuidado: valoración y conocimiento de enfermeros(as) de un hospital de la Región Metropolitana, Chile*. *Cienc. enferm.* 2015; XXI(1): 127-142.
  33. Alarcón A, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev Med Chil.* 2003; 131(9): 1061-65.