

Gestión del cuidado a pacientes desde la formación de dirigentes de enfermería. Octubre 2017 – Mayo 2018

Rodriguez García, Graciela¹
Hechavarria López, Yelaine²

¹ Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira/Departamento de Enfermería, Santiago de Cuba, Cuba
.graciela.rodriguez@infomed.sld.cu

² Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira/Departamento de Enfermería, Santiago de Cuba, Cuba

Resumen

Introducción: En la medida en que la sociedad se complejiza, los sistemas y organizaciones de salud se enfrentan a Cambios. Entre estas modificaciones, la inclusión de las enfermeras como profesionales motivadores de cambio resulta esencial en el propio desarrollo de la disciplina.

Objetivo: mostrar la gestión del cuidado a los pacientes con la formación de dirigentes de enfermería en el hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira" de Santiago de Cuba en el periodo octubre 2017 a mayo 2018.

Método: Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención, el universo lo constituyeron 20 enfermeras que dieron su voluntariedad a participar en la actividad. Para dar salida al objetivo propuesto se utilizaron variables como conocimiento previo de la actividad, se indaga la motivación por el curso, se realiza diagnóstico previo de las brechas de los cursistas y encuesta comparando los resultados teóricos y el desempeño práctico antes y al culminar la actividad con un instrumento evaluativo confeccionado por un grupo de expertos para este fin.

Resultados: la mayoría de los cursistas no tenía experiencia previa de dirección, no le dieron valor a la exigencia como una de las cualidades del cuadro, las brechas existentes al inicio se transformaron positivamente al finalizar la intervención.

Conclusiones: La intervención desarrollada apropió a los cursistas de herramientas importantes y contribuyó a la mejora de la gestión del cuidado a los pacientes en los escenarios donde se desempeñaban.

Palabras clave: Liderazgo; enfermeras; gestión; pacientes

I-INTRODUCCIÓN

En la medida en que la sociedad se complejiza, los sistemas y organizaciones de salud se enfrentan a Cambios.

Entre estas modificaciones, la inclusión de las enfermeras como profesionales motivadores de cambio resulta esencial en el propio desarrollo de la disciplina.

La Organización Mundial para la Salud establece y da lineamientos para las acciones, con la intención de facilitar el liderazgo de las enfermeras y parteras en el cuidado y promoción de la salud, y en la búsqueda de formas innovadoras que permitan una gestión eficaz de los servicios.¹

Se destaca en esto el concepto de liderazgo de impacto fundamentado en el pensamiento según el cual: “el liderazgo no es un cargo, es un modo de pensar y comportarse influenciando a otras personas”.¹

Los enfermeros deben buscar, en su práctica profesional y académica, ejercer un liderazgo de impacto, iniciando y siendo responsables del logro de cambios en el cuidado de la salud.²

El liderazgo auténtico es aquél que hace que la gente se sienta atraída por ciertas organizaciones, permanezca en ellas y sea capaz de logros increíbles. Los enfermeros tienen mucha necesidad de liderazgo personalizado, de quien les hable a sus corazones y de quien los inspire a hacer cosas que nunca creyeron fueran capaces de lograr.³

¡Cuántos de nosotros, que amamos nuestro trabajo y el cuidar, muchas veces no tenemos ganas de ir a trabajar por la atmósfera que se respira y por no sentir esa sinergia necesaria con nuestro jefe o jefa!³

Existe entre los enfermeros un hambre humana esencial, que es la de poner alma y corazón en el lugar de trabajo; sin embargo, muchas veces no se logra concretar por no contar el servicio con un líder auténtico.³

Estos líderes auténticos brindan cada día al lugar de trabajo, amor, principios centrados en las relaciones e inspiración. Inspiran la excelencia.

Todos los enfermeros tienen la capacidad de desarrollar su liderazgo y si algunas de las características esenciales, no le es propia, necesita trabajar en ellas para convertirse en el mejor. Es, sin lugar a dudas, lo que enfermería necesita para el crecimiento que todos esperamos.³

La capacitación de los dirigentes y sus reservas es un problema de total actualidad y constituye un reclamo de la dirección del Estado Cubano a todas las instituciones que se incluyen en este proceso.⁴

Es por ello que las organizaciones deben concebir estrategias de capacitación para sus trabajadores, entendiendo la capacitación como una forma de enseñanza que, apoyada en la práctica, persigue el adiestramiento, recalificación y perfeccionamiento, sobre todo en los cuadros de dirección.⁴

Nuestro centro no ha estado ajeno a la problemática relacionada a la preparación de directivos que asuman actividades tan complejas como dirigir servicios de salud garantizando un liderazgo efectivo por lo que nos motivamos a realizar este trabajo con el objetivo de mostrar la gestión del cuidado a los pacientes desde la formación de dirigentes de enfermería en el hospital infantil norte docente “Juan de la Cruz Martínez Maceira” en el periodo Octubre 2017 a mayo 2018

I. MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención en el hospital Infantil Norte Docente “Juan de la Cruz Martínez Maceira” de Santiago de Cuba en el periodo Octubre 2017 a Mayo 2018 con el objetivo de mostrar la gestión del cuidado a los pacientes con la formación de dirigentes de enfermería.

El universo lo constituyeron 20 enfermeros que dieron su disposición a recibir la capacitación

Se realiza el estudio en tres etapas (diagnóstica, de intervención y evaluación)

Para realizar el estudio se obtuvo el consentimiento de estudiantes y profesores que participarían en el mismo.

Etapas diagnóstica

Luego de obtenida la voluntariedad de los participantes, se realizó un diagnóstico previo por medio de un cuestionario diseñado con el criterio de expertos (directivos de experiencia y profesores) (anexo 1)

Una vez obtenidos los resultados del diagnóstico previo se diseñó un programa de capacitación con el criterio de expertos de enfermería (profesores, jefes de salas y departamentos, vicedirectora docente), teniendo en cuenta los principios en la superación y preparación de los cuadros, así como sus componentes (preparación política, para la defensa, en administración-dirección y preparación técnica y profesional).

En la primera actividad docente se sometió a valoración de los cursistas este programa y se solicita los temas que a su consideración podrían incluirse en el diplomado para dar salida a sus necesidades expresadas de aprendizaje, teniendo en cuenta que fuese de interés de más del 50 % de los cursistas, de otra manera se daría atención diferenciada por parte de los tutores a las necesidades individuales, obteniéndose la inclusión de un nuevo tema en el programa, quedando así el programa final.

Operacionalización de las variables

1. Antigüedad como enfermero: según experiencia profesional.
 - entre 5 y 10 años de servicio en salud
 - 11 a 20 años de servicio en salud
 - 21 a 30 años de servicio en salud
2. Actividades de dirección previas: si habían realizado actividad de dirección antes del curso
3. Motivación a realizar el curso: se indagó con una encuesta realizada (anexo 2)
4. Necesidades de aprendizaje diagnosticadas: (anexo 3)
- ✓ Habilidades teóricas: conocimiento sobre aspectos relacionados a las características de un líder y valores del enfermero/a en su trabajo diario, así como el desempeño de un cuadro
- ✓ Funciones administrativas: relacionadas a las funciones administrativas del enfermero/a
- ✓ Funciones asistenciales: relacionadas con conocimientos y habilidades prácticas inherentes a funciones asistenciales (anexo 4)
5. Resultados de la capacitación
 - Muy bien: la evaluación final fue de muy bien en la teoría y en la práctica
 - Bien: evaluación final de bien en la evaluación teórica o práctica
 - Regular: evaluación de regular en la evaluación teórica o práctica
 - Mal: abandono del curso

Intervención

Durante el curso se siguió una estrategia docente caracterizada por la utilización de una metodología dinámica e interactiva, permitiendo un permanente monitoreo de la competencia y el desempeño de cada cursista durante el desarrollo del mismo.

El curso se desarrolló con la combinación de sesiones teórico-prácticas. En cada una de esas sesiones docentes, los cursistas comentaron las lecturas recomendadas las cuales quedaron detalladas en cada una de las actividades programadas.

La participación del cursista en cada clase fue dinámica y activa en la acumulación de conceptos y métodos. Como requisito fundamental la presencia en el 90 % de las actividades docentes durante las horas que duró el curso

En el primer momento del Diplomado, el profesor recogió las expectativas y/u objetivos de los cursistas, tratando de conducir el desarrollo del mismo hacia estas expectativas, a partir del sistema de contenidos concebido para su desarrollo.

Durante el Diplomado el profesor organizó las actividades docentes mediante:

- ✓ Conferencias orientadoras (utilizando el método heurístico)
- ✓ Trabajo independiente: Actividades de auto preparación, dirigidas en torno a un objetivo específico de forma profesional continuada (guiadas por la tarea docente)

- ✓ Seminario: Actividad que permite evaluar la presentación y discusión de la tarea asignada por equipo (trabajo grupal).
- ✓ Actividades prácticas: cada cursista rotó por diferentes salas y departamentos, realizando actividades administrativas como mínimo 1 semana en cada perfil de preparación integral para considerarse vencidas las habilidades prácticas del curso

Para el trabajo grupal, se formaron 4 equipos, con un máximo de 5 integrantes cada uno. Una vez asignada la tarea, el grupo realizó el análisis de los documentos impresos y los digitalizados que aparecían en la carpeta del curso. Después de discutir los temas abordados, arribaban a sus propias consideraciones. Cada equipo preparó su resultado, el cual se presentó y se discutió en plenaria. La exposición se hizo en grupo utilizando los diferentes medios de enseñanza que estaban a su alcance.

En el caso de las actividades prácticas fueron tutorados por docentes y jefes de sala quienes emitían al finalizar cada rotación su criterio cuantitativo sobre cada cursista teniendo en cuenta el desempeño profesional y las habilidades de comunicación

Se confecciona guía de evaluación por un grupo de expertos en el tema para emitir los resultados de cada cursista (anexo 5)

Evaluación

Algunas variables se evaluaron en los primeros 4 meses y al terminar el curso realizando, evaluando el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada unidad y transformaciones deseadas en el personal

Se realiza revisión documental para preparar con profundidad los temas a impartir, se compara con otros estudios realizados, los resultados se tabulan en planillas confeccionadas para este fin con calculadora Hewelxon de computadora Soneview, versión Windows 8.1. Versión 6.3. (Compilación 9600) paquete office 2007

Los resultados se expresan en tablas simples y de doble entrada, con análisis porcentual.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Relación del personal según años de antigüedad y experiencia en dirección. Hospital Infantil Norte docente. Octubre 2017-mayo 2018

Años de antigüedad	Con experiencia		Sin experiencia anterior		Total	
	No	%	No	%	No	%
5 a 10	0	0	3	17,6	3	15
11 a 20	0	0	9	52,9	9	45
21 a 30	3	37,5	5	29,4	8	40
Total	3	15	17	85	20	100

Fuente: encuesta

En la tabla 1 se muestra la antigüedad de los enfermeros que realizaron el curso siendo los de 11 a 20 años de servicio los que predominaron con el 45 % del total, solo tres de ellos que representó el 37.5 % habían realizado la actividad coincidiendo con los de mayor experiencia laboral.

En nuestro estudio los enfermeros independientemente de su antigüedad y experiencia de dirección mostraron interés por incorporarse a la capacitación, los que habían realizado la actividad previa carecían de herramientas para una dirección efectiva, consideramos que es preciso de estas herramientas para desarrollar el trabajo con mayor calidad al organizar mejor los servicios, delegar tareas, controlar adecuadamente y reevaluar los procesos cuando el resultado no sea el esperado.

En comparación con estudios realizados de este tema se plantea que en el propio ámbito de los valores se ha logrado desarrollar, en la mayoría de los profesionales y gerentes, la dignidad profesional, la integridad, la honradez y el sentimiento y orgullo de pertenencia al colectivo. No obstante, hay aspectos que no están consolidados y corren el peligro de perderse si no se trabaja para evitarlo, tales como: la colaboración del equipo, la participación popular, el respeto a la autonomía individual y el respeto al orden y la disciplina.²

Tabla 2. Relación del personal según motivación para la capacitación

Motivación	No	%
Consolidar preparación profesional	11	55
Aprender técnicas de dirección	5	25
Le gusta la actividad	4	20
Total	20	100

Fuente: cuestionario

En la tabla 2 reflejamos la motivación a prepararse como cuadros de enfermería, 11 de ellos que representó el 55 % refirieron que querían consolidar su preparación profesional, 5 para un 25 % referían querer aprender técnicas de dirección y solo 4 para un 20 % se motivaban porque le gustaba la actividad.

Algunos de los cursistas vieron su preparación como la oportunidad de consolidarse profesionalmente, permitiendo mayor motivación hacia las temáticas impartidas; constituyendo un elemento clave para la obtención de resultados posteriores en las actividades prácticas, dando continuidad a la educación permanente en postgrado según indicaciones del ministerio de educación.

El programa que se diseñó permitió involucrar de manera dinámica temas de la práctica diaria en los sistemas y servicios de salud, apropiándose de conocimientos específicos que fueron importantes en el desempeño de especialidades como terapia intensiva, neonatología, nefrología y otros.

La educación de postgrado no está ajena a este proceso, por consiguiente, la superación de los recursos humanos ha cobrado relevancia en la actualidad. El Reglamento de Postgrado de la República de Cuba señala: "... la Educación de Postgrado, a la vez que atiende demandas de capacitación que el presente reclama, se anticipa a los requerimientos de la sociedad, creando las capacidades para enfrentar nuevos desafíos sociales, productivos y culturales..."⁹

Tabla 3. Relación del personal según modificación del diagnóstico previo

Diagnóstico previo	Antes		4to mes		Al finalizar	
	No	%	No	%	No	%
Ejemplaridad	6	31,6	1	12,5	1	50
Competencia profesional	3	15,7	3	37,5	-	-

Liderazgo	10	52,7	4	50	1	50
Total	19	100	8	100	2	100

Fuente: Diagnóstico realizado

En el diagnóstico previo del curso reflejó la existencia de brechas en la ocupó un lugar importante la falta de liderazgo que representó el 52.7 % , modificándose al finalizar las actividades con 1 cursista representando el 50% con respecto a los dos cursistas con problemas aún al terminar la capacitación.

El cambio de actitudes, mucho más que los cambios de actuaciones, requieren de un trabajo sistemático para formar y reforzar valores que permitan la generación de compromisos encaminados hacia objetivos bien definidos. Esto sólo podrá lograrse si la capacitación, la divulgación de las teorías y experiencias más serias y útiles, y el propio ejemplo personal de los docentes y máximos gerentes de la actividad están centrados en una estrategia en la cual el hombre es, en esencia, el fin y no simplemente el medio.^{2, 4, 5}

En nuestro estudio los cursistas no identifican el nivel de exigencia como una cualidad de los directivos , coincidiendo con algunos autores que no plantean esta cualidad dentro de las más importante para ser líder, le dan importancia al valor del ejemplo.^{4,5}

Consideramos que este valor independientemente que no sea identificado dentro de los rasgos más comunes de un líder , es muy importante en la gestión del cuidado , teniendo en cuenta que actualmente hay que estar muy pendiente de la disciplina consciente de nuestros gestores .

Tabla 4. Relación del personal según Modificación de necesidades de aprendizaje

Necesidades de aprendizaje	Antes		*Al finalizar	
	No	%	No	%
Habilidades Teóricas	17	85	3	20
Funciones administrativas	17	85	2	13.3
Funciones asistenciales	2	10	1	6.6

Fuente Cuestionario

*finalizaron 15 cursistas

En la tabla 4 se muestra la modificación de las necesidades de aprendizaje identificadas, el 85 % presentaba dificultades en las habilidades teóricas y administrativas, modificándolas al finalizar la intervención. En el caso de las funciones asistenciales 2 de ellos que representó el 10 % del total tenían dificultades dando solución a uno que representó al final el 6.6 % del total

Es importante mantener una preparación continua de los subordinados modificando necesidades de aprendizaje no solo desde el enfoque práctico, en estudio realizado por González Martín¹⁰; se plantea que el dirigente es el máximo responsable de la preparación y superación de sus subordinados. Debe ser un educador, preocupado no solo de transmitir sus conocimientos y habilidades, sino de articular un programa permanente para la capacitación de estos.

En estudio realizado sobre el liderazgo en enfermería en unidades de cuidados intensivos de Brasil.¹, el autor se refiere a que los enfermeros requieren planes de desarrollo individuales que incorporen los tipos de conocimiento, aptitudes, actitudes, valores y productos finales para ejercer liderazgo, es por ello que consideramos importante que se capacite al personal, de lo contrario continuaríamos enfrentando a personas con mucha disposición a dirigir pero pocas herramientas para realizar la actividad, evitaríamos errores que a veces atentan no solo con la calidad de la gestión del cuidado a nuestros enfermos sino con otros problemas organizativos.

Tabla 5

Relación del personal según resultados al finalizar el curso

Resultados	No	%
Muy bien	5	25
Bien	9	45
Regular	1	5
Mal	5	25
Total	20	100

Fuente: encuestas

La tabla 5 muestra los resultados finales de la capacitación predominando los evaluados de bien con 9 cursistas para un 45 %, seguidos de los que obtuvieron muy bien con 5 y mal con 5 representando ambos el 25 %, 1 cursista obtuvo calificación de regular para un 5 % del total.

Muchas brechas que presentaban los cursistas fueron atendidas de manera individualizada logrando su transformación a medida que hacían consciente la importancia de la ejemplaridad para llevar adelante una tarea como esta y de la preparación científica que debían poseer.

III. CONCLUSIONES

La intervención desarrollada apropió a los cursistas de herramientas importantes y contribuyó a la mejora de la gestión del cuidado a los pacientes en los escenarios donde se desempeñaban.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Kowalski K, Yoder-Wise. Liderazgo en enfermería en las unidades de cuidados intensivos y su Relación con el entorno laboral P., Five .Cs of Leadership, Nursing Leadership (CJNL), Vol. 17 No. 1, 2004. Rev. Latino-Am. Enfermagem ene.-feb. 2015;23(1):106-13 DOI: 10.1590/0104-1169.0150.2531 EN : [citado; 18 de dic de 2017] disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
- 2-Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013;21(3):765-72.

- 3-Pazetto Balsanelli A, Kowal Olm Cunha IC. El liderazgo de las enfermeras en la UCI y su relación con el entorno de trabajo”, en Rev. Latino-Am. Enfermagem ene.-feb. 2015;23(1):106-13 .DOI: 10.1590/0104-1169.0150.2531. /rlae Artículo Original.Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem en [citado 18 de dic de 2017] disponible en: www.eerp.usp.br
- 4-Columbié Santana R. La capacitación integral de cuadros y reservas. Enfoque en sistema. Ministerio de Educación Superior. Marzo 2007 [citado: 5 de marz de 2018] disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400017
- 5-Yero Domínguez; M “La preparación y superación de los cuadros y reservas...” (3)Julio-Septiembre, 2015, Páginas 200-213. Artículo Original 201.[citado 16 de marz de 2018] disponible en : <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=035be2b1-d1ea-4c1>
- 6-Horrutinier Silva P. La Universidad Cubana; el modelo de formación. Editorial Félix Varela. La Habana, 2006.
- 7-Ilizastegui Dupuy F. “Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana” en Taller Nacional: Integración de la Universidad Médica a la organización de salud, su contribución al cambio y al desarrollo prospectivo. Ciudad de La Habana, 1993. (Material digital)
- 8-Torres Esperón MJ, Urbina Laza O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. RevEducMédSup Volumen (20) No.1. Ciudad de La Habana. Ene-Mar, 2006. Versión impresa ISSN 0864 – 2141
- 9-Resolución no 132 de 2004, Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba (Ministerio de Educación Superior).
- 10- González Martín R, Gorguet Pi M. M.Preparación y superación de cuadros, directivos y reservas en Cuba. Medisan 2016; 20(4):608 [Citado 14 de nov 2017] Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=035be2b1-d1ea-4c12-97fc-4d>
- 11-Programa del diplomado de dirección en salud [CD-ROM]. La Habana: GIESP; 2004.
- 12-Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el acto conmemorativo por el XXXVI Aniversario del asalto al Cuartel Moncada, celebrado en la Plaza Mayor General "Ignacio Agramonte", Camagüey, el día 26 de julio de 1989, "Año 31 de la Revolución" [citado 14 Nov 2017]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1989/esp/f260789e.html>
- 13 Segredo Pérez AM, Reyes Miranda D. Clima organizacional en salud pública. Consideraciones generales. Rev Correo Cient Med Holguín. 2004 [citado 14 Nov 2017]; 8(3). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no83/n83rev4.htm>