

09

Fecha de presentación: enero, 2022

Fecha de aceptación: marzo, 2022

Fecha de publicación: abril, 2022

LA GESTIÓN

DEL CUIDADO EN LAS ENFERMERAS CON CARGO ADMINISTRATIVO. CASO HOSPITAL MILITAR CENTRAL PERU

THE MANAGEMENT OF CARE IN NURSES WITH ADMINISTRATIVE POSITIONS. HOSPITAL MILITARY CENTRAL PERU

María Fabiola Quiroz Vásquez¹

E-mail: fquirozv@unmsm.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8348-0684>

Rudi Amalia Loli Ponce¹

E-mail: rlolip@unmsm.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3843-5451>

María Teresa Quiroz Vásquez¹

E-mail: mquirozv1@unmsm.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6063-1486>

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Quiroz Vásquez, M. F., Loli Ponce, R. A., & Quiroz Vásquez, M. T. (2022). La gestión del cuidado en las enfermeras con cargo administrativo. Caso Hospital Militar Central Perú. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(S2), 84-95.

RESUMEN

Esta investigación de naturaleza cualitativa tuvo como objetivo la comprensión de la gestión del cuidado de las enfermeras con cargo directivo, el escenario fue el Hospital Militar Central (HMC). Se utilizó como referencial filosófico y metodológico a las representaciones Sociales. La muestra fue determinada mediante saturación de discursos, estuvo conformada por diez enfermeras con cargo directivo, durante el proceso de investigación. se utilizó como técnica de recolección de datos e instrumento una guía de entrevista y para el análisis de los datos se utilizó el análisis temático, generándose 4 categorías: reconociendo las dimensiones de la gestión del cuidado, el rol de gestora y considerando la complejidad de la gestión. El estudio develó como consideraciones finales: Las enfermeras con cargo directivo del HMC consideran que las dimensiones de la gestión del cuidado son: el paciente, el personal, así como el entorno, determinado por la logística, y los procedimientos.

Palabras clave: Enfermería, Gestión cuidado, gestora cuidado.

ABSTRACT

This qualitative research aimed at understanding the care management of nurses with a managerial position, the setting was the Central Military Hospital (HMC). Social representations were used as a philosophical and methodological reference. The sample was determined by saturation of speeches, it was made up of ten nurses with a managerial position, during the research process. An interview guide was used as a data collection technique and instrument, and thematic analysis was used for data analysis, generating 4 categories: recognizing the dimensions of care management, the role of manager, considering the complexity of management. The study revealed as final considerations: The nurses with management position of the HMC consider that the dimensions of care management are the patient, the staff, as well as the environment, determined by logistics, and procedures.

Keywords: Nursing, care management, care manager.

INTRODUCCIÓN

La sociedad demanda organizaciones que respondan a las necesidades de salud o de enfermedad según sea el caso, es así como los hospitales surgen como institución organizada de salud, responsables de la asistencia tanto curativa como preventiva, integrada por personal altamente especializada para dar respuesta a estas necesidades de la población. Actualmente, el hospital es definido como organización que dispone de forma determinada de recursos tecnológicos, físicos y financieros, así como de personal con conocimientos, destrezas y actitudes, con el objetivo de mantener el nivel y la calidad de los servicios que brinda. (Jodelet, 2000)

Por ello la gestión de las organizaciones de salud requiere del desarrollo de tareas de conducción y de herramientas de gestión como la planificación, la conducción de actividades, la conformación de equipos, el liderazgo y el control. Así mismo requiere de la capacidad de su personal, que permita la coordinación de esfuerzos para el trabajo en equipo para una mejor supervisión y gestión de los recursos. De lo antes mencionado se decide que el proceso de administración de los hospitales es complejo, para lo cual esta formados por subsistemas interrelacionados. Formados por personas ubicadas en los diferentes niveles y puestos, que en forma coordinada trabajan para brindar un servicio de calidad, por lo que las autoridades de estas instituciones se ven obligados a formular planes para una mejor gestión, con el objetivo de mantener el nivel y la calidad de los servicios que brinda. (Perera, 1999)

De lo mencionado se concluye que el proceso de administración de los hospitales es compleja, formados por subsistemas interrelacionados conformado por personas ubicadas en los diferentes niveles y puestos, que en forma conjunta trabajan para brindar un servicio de calidad. Lo que las autoridades de estas instituciones se ven obligados a formular planes para una mejor supervisión y gestión de los recursos, con el objetivo de mantener el nivel y la calidad de los servicios que brinda.

Es así como la participación de la enfermera en la gerencia de servicios de salud me motiva a tratar de comprender lo que para ella significan el ejercicio de la función de gestión del cuidado enfermero, utilizando un enfoque cualitativo que permita captar sus pensamientos, creencias acerca de la gestión del cuidado en el cotidiano de la práctica de enfermería, conocimiento que me facilitará la construcción y análisis del significado de la gestión del cuidado de enfermería.

El fenómeno de la globalización trae consigo profundas transformaciones y exigencias a nivel organizacional,

personal y profesional. Las organizaciones de salud no están exentas de estos cambios no solo estructurales si no en su forma de gestionarlas. Es así como en Enfermería no solo convierte en un gran reto si no que a su vez se convierte en una gran oportunidad de desarrollo disciplinar, demandando a la enfermera el desarrollo de nuevas competencias tanto asistenciales como administrativas o directivas que aseguren un buen desempeño del rol como “gestoras del cuidado”.

Este nuevo escenario, así como la evolución de enfermería como profesión, obliga a la enfermera con cargo directivo a pasar de una administración tradicional de recursos hacia una actividad estratégica denominada gestión del cuidado, surgiendo así el rol de “gestora de los cuidados”, esto implica incorporar nuevos conocimientos, nuevas habilidades consecuentemente asumir un enfoque más amplio de la función de gestión. Por lo que es fundamental buscar comprender el ejercicio de la función de gestión del enfermero, ya que valorando sus vivencias, creencias y sentimientos se obtendrá una mejor comprensión de su rol y contribución, este conocimiento permitirá el afianzamiento de su identidad, repercutiendo en el fortalecimiento del trabajo de la enfermera gestora en el nivel intermedio, generando un impacto positivo en el usuario y así alcanzar un mejor reconocimiento de la gestión de enfermería, favoreciendo su posicionamiento dentro del sistema de salud. Así mismo los hallazgos contribuirán a fortalecer el área de investigación en la línea de la gestión del cuidado. (Simone Santana et al., 2017)

MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación con enfoque Cualitativo, Descriptivo interpretativo, considerando que los individuos construyen su realidad en interacción con su mundo social, dando lugar a la construcción de significados. La Investigación Cualitativa “Estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales-entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos – que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas” (Urrejola Contreras et al., 2020).

La investigación cualitativa pretende construir e interpretar a partir de datos, los significados y percepciones que tienen las personas frente a un fenómeno o situación en un contexto social, dando sentido a lo expresado por parte del investigador y el participante del estudio.

Por ello en este tipo de investigación, el investigador va con mente abierta para comprender conjuntamente con las enfermeras gestoras, la realidad del día a día en la gestión del cuidado, sistemática y subjetiva de cómo la enfermera(o) construye el significado de la gestión del cuidado utilizando la Teoría de las Representaciones sociales de Serge Moscovici (Moscovici, 1979)

Unidad de análisis: Conformado por las enfermeras con cargo administrativo: jefas y supervisoras del Hospital Militar central con sus discursos.

Escenario de la investigación: El escenario de recolección de datos fue el departamento de enfermería, y UU/HH del Hospital Militar. El Hospital Militar Central es considerada una unidad de atención médica de alta especialidad de tercer nivel, cuya misión es proporcionar servicios médicos en las diferentes especialidades al personal militar y sus familiares. Depende de la Dirección General de Sanidad. Hospital del tercer nivel, cuenta con 48 especialidades médicas para atender a todas las Unidades y dependencias del interior del país. (Castillo & Vasquez, 2003)

El Departamento de Enfermería: tiene como misión la conducción de los Servicios de Enfermería, mediante la aplicación del proceso administrativo, cuya función es la de gestión del recurso humano de enfermería, así como de la supervisión y control del cuidado integral oportunos seguros y libre de riesgos al paciente y familia militar aplicando el Proceso de Atención de enfermería, en las áreas de la promoción, prevención recuperación, de la salud. Su organización está compuesta por 12 enfermeras supervisoras y una enfermera jefa de departamento. Unidad orgánica depende jerárquicamente de la dirección del hospital.

Participantes: 13 enfermeras con cargo directivo, 6 jefas de servicio, y 4 supervisoras quienes participaron de manera voluntaria, y previo consentimiento informado en la presente investigación, en un clima cordial y de cooperación.

Las técnicas empleadas fueron:

- La entrevista es una forma de interacción social, busca la descripción de la realidad desde la percepción del entrevistado. Se utilizó la entrevista a profundidad dirigida a las enfermeras con cargo administrativo. Para lo cual se utilizó un guion de preguntas norteadoras, pero frente a una respuesta con gran significado se hacían repreguntas. La Información proporcionada por cada enfermera se consideró saturada cuando dejaron de brindar información diferente. La duración de la entrevista fue de carácter flexible y dependió de las

circunstancias que rodearán el contenido del tema en una duración tuvo estudio entre 45´ a 60´.

- El instrumento empleado: preguntas guías dirigidos a los participantes que constituyeron los ejes temáticos o categorías.
- Observación libre: cuya finalidad fue la de identificar comportamientos, actitudes, relaciones, gestos, posturas de las enfermeras jefas en el lugar de trabajo (hospital) aspectos valiosos para la construcción de la representación social, registrándose los datos en el libro de notas de campo, donde se registraba la fecha y una narración breve de los acontecimientos y situaciones dadas durante la entrevista.

Mediante estas técnicas fue posible descubrir porqué los hechos de gestión del cuidado son del modo que son, y cuál es el significado que le atribuyen las enfermeras involucradas a la gestión del cuidado. Estas técnicas permitirán considerar dimensiones de las representaciones sociales.

Proceso de trabajo de Campo: se invitó a las enfermeras para conformar la muestra, se acordó la fecha y el lugar donde se llevaría a cabo la entrevista, previo consentimiento informado, posteriormente se realizó las entrevistas, dándoles a conocer el objetivo de la entrevista. las cuales tuvieron una duración entre 45 a 90 minutos, en tres entrevistas se tuvo que suspender brevemente la entrevista debido a que eran requeridas para absolver alguna consulta.

Análisis e interpretación de la información.

Para llevar cabo el proceso de análisis del contenido de los discursos se siguió los siguientes pasos:

- Desgravación (10 horas de duración)
- Lectura panorámica contextual del discurso de cada una de las participantes
- Análisis de cada pregunta y proceso de ordenamiento de la Información. Aquí se le da un código a cada informante. De la siguiente manera:

Nº 1: (E -1), enfermera	Nº 6: (E-6), enfermera
Nº 2: (E-2), enfermera	Nº 7: (E-7), enfermera
Nº 3: (E-3), enfermera	Nº 8: (E-8), enfermera
Nº 4: (E-4), enfermera	Nº 9: (E-9), enfermera
Nº 5: (E-5), Enfermera	Nº 10: (E-10). enfermera
- Proceso de reducción de los datos: esta parte se refiere al proceso de selección y abstracción de los datos que forman parte de las notas de campo o tran-

scripción del discurso el procedimiento a realizar es el de codificación que consiste en organizar y resaltar los datos importantes y desechar los que no lo son. Ayudando a develar los significados comunes y sus posibles relaciones.

Para ello se realizó la codificación abierta, axial y selectiva para establecer el núcleo central en las categorías halladas.

- 1° Codificación abierta: Constituye un proceso analítico para identificar los conceptos y dimensiones generales de las categorías. Responde a la interrogante: ¿qué me quieren decir los datos sobre la gestión del cuidado? Aquí se agrupan palabras, conceptos centrales comunes de los discursos decada participante, dándosele un código vivo o etiqueta, que interprete o traduzca el significado de la información recogida. Las que se organizaron Jerárquicamente. Así emergieron las primeras categorías y subcategorías. El resultado final de este proceso es un conjunto de conceptos que guardan relación entre sí acerca de la gestión del cuidado.
- Codificación axial: Se denomina así porque la codificación se da alrededor del eje de una categoría, con el propósito de iniciar el proceso de reagrupar los datos que se separaron durante la codificación abierta. Consiste en relacionar las categorías a sus subcategorías para formar unas explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos en este caso sobre la gestión del cuidado.

Se realizó:

- Reagrupación de codificaciones, en cuanto a sus propiedades y dimensiones
- Formación de subcategorías y categorías emergentes.
- Codificación selectiva:
- Los datos se organizan alrededor de un concepto explicativo central. Se realizó:
- Proceso de Integración de categorías.
- Generación de diagramas.
- Propuesta inicial de las representaciones sociales del fenómeno estudiado: primera categoría.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La filosofía es de vital importancia para la práctica profesional de enfermería ya que permitirá reflexionar y filosofar sobre su ser, su saber y su hacer que lleve a comprender el sistema de creencias acerca de lo que es la enfermería, de cómo hacer lo que se hace y por qué lo hacer ya que incluye la búsqueda de conocimientos aspectos de vital importancia para la enfermera como lo

afirma (Leddy & Pepper, 1989). Por tanto cuando hablase de una filosofía de enfermería (Leddy & Pepper, 1989), se refiere a los resultados intelectuales y afectivos (Sánchez Rodríguez et al., 2018) que realizan las enfermeras para:

- Comprender las razones y relaciones fundamentales de los seres humanos y el medio ambiente, Enfocar la enfermería como una disciplina científica,
- Elaborar un sistema personal de creencias acerca de la persona, el cuidado, la salud, el entorno y enfermería como proceso de tal forma, la profesión, exige un ejercicio filosófico donde las decisiones prácticas dependan de la posición que se asume al respecto de aquellas interrogantes sobre la esencia de enfermería: su ser, su saber y su hacer.

La Organización Mundial de la Salud, el sistema de salud y el equipo interdisciplinario de salud reconocen el trabajo que realizan las enfermeras en el ámbito hospitalario en donde las enfermeras representan un poco más del 60% de toda estructura hospitalaria. Sin embargo, una cosa es que se conozca y la otra que se valore o reconozca por las instancias que toman decisiones en la medida en que subyacen asuntos de género, de autoridad, de poder y económicos (Simone Santana et al., 2017). En la práctica, es la enfermera realiza una serie de actividades: principalmente: el cuidado directo al ser humano y actividades de educación, administración y gestión del cuidado, investigación y actividades de promoción a la salud, y prevención de la enfermedad pero que no son reconocidas y valoradas en toda su dimensión por lo que se requiere reflexionar sobre la manera de pensar, de ser y de hacer enfermería (Brito Brito et al., 2006).

No son solo productos mentales, sino que son construcciones simbólicas que se crean y recrean en el curso de las interacciones sociales; no tienen un carácter estático ni determinan inexorablemente las representaciones individuales. Son definidas como maneras específicas de entender y comunicar la realidad y que son determinadas por las personas a través de sus interacciones. Equivalen, a los mitos y sistemas de creencias de las sociedades puede, incluso, afirmarse que son el sentido común de la sociedad. Estas formas de pensar y crear la realidad social están constituidas por elementos de carácter simbólico ya que no son sólo formas de adquirir y reproducir el conocimiento, sino que tienen la capacidad de dotar de sentido a la realidad social. Su finalidad es la de transformar lo desconocido en algo familiar

El discurso y el análisis e interpretación se realizó en base al referente teórico y los antecedentes de la investigación. Previamente se presenta el perfil de las enfermeras entrevistadas: enfermeras con cargo directivo agrupados en: enfermeras jefas (5) y enfermeras supervisoras, (5) cuyas

edades comprendidas entre 38 a 55 años, con un tiempo de servicios de 15 a 30 años de ejercicio profesional y en el cargo administrativo entre 5 a 15 años en total. El enfoque cualitativo y lo cotidiano de la persona permite aproximarse a la realidad desde su singularidad y particularidad e intersubjetividad. El análisis de datos en estudios cualitativos es una actividad que comprende el ordenamiento, transcripción, descontextualización del contenido de testimonio, utilizando el criterio de comparación de diferencias y similitudes en las respuestas.

La teoría de las representaciones sociales me ayudó a aproximarme al significado de la gestión del cuidado de las enfermeras (figurativo) a través de la objetivación (elaboración del núcleo figurativo) y del anclaje (elaboración de nuevos conocimientos). El campo de la representación: es la forma mediante la cual se organiza el contenido de una representación según un proceso de jerarquización, clasificación y coherencia que los actores laborales han construido en este caso las enfermeras con cargo directivo. Moscovici la considera como equivalente de "imagen" y remite a los elementos figurativos de la representación (Moscovici, 1979).

Definición de categorías y subcategorías de análisis y primeras relaciones

Codificación axial definición de categorías y subcategorías de análisis y primeras relaciones

1. Primera categoría: reconociendo las dimensiones de la gestión. En esta categoría se analiza la amplitud o la extensión de la función de gestión de las enfermeras con cargo directivo, es decir como las enfermeras conciben la extensión de su rol de gestora con diversos niveles de responsabilidad, según el cargo y el área asignada a su gestión (gerencia, dirección general jefe de área, supervisión, etc.) y que sus esfuerzos respondan a la satisfacción de las necesidades del paciente, así como también al personal que presta el cuidado para garantizar la calidad de los cuidados. Esta categoría está conformada por tres subcategorías que se refieren a: gestión de cuidado a la persona humana, gestión del entorno, y gestión técnica, dirigido a los métodos y procedimientos.

En los discursos, se identifican singularidades que le imprimen una característica muy personal al acto de gestionar, de las enfermeras La gestión del cuidado en cuanto práctica, se desarrolla a través de la interrelación de actividades como dotar recursos, enseñar, supervisar, controlar para garantizar un cuidado de calidad. lo cual traduce una concepción más amplia de la acción de gestionar de la enfermera gestora dirige su actitud como gestora de los cuidados.

La actitud, según (Moscovici, 1979) implica un estímulo ya constituido, las enfermeras son las profesionales que se desempeñan en diversos escenarios Hospitales, tanto generales como especializados, colegios, en el hogar, educando, al paciente familia o comunidad, siendo el objetivo final el cuidado de la persona humana en el contexto en que se ubique, no obstante, el cuidado implica realizar otras funciones a parte del cuidar, denotando una concepción más integral, personalizado y contextual que necesita de guía orientación asesoría de parte de enfermeras con experiencia y conocimientos de otras disciplinas para lograr establecer una relación de ayuda, guía efectiva entre enfermera-paciente y demás miembros del equipo de salud respecto se sabe que:

La práctica de enfermería en este contexto supone la creación de un concepto de cuidado basado en una concepción más amplia e integral de la disciplina enfermería y así como de un cambio en los modelos de práctica profesional: orientado hacia nuevos estilos de gestión, dirigidos a cuidar la seguridad y la calidad de los cuidados, Entonces el cuidado enfermero se convierte en específico, individual y contextual. La práctica de gestión engloba competencias que van más allá de las requeridas para el cuidado de la salud de las personas. En conclusión, teniendo en cuenta la teoría anteriormente mencionada que la gestión de enfermería es una actividad integradora donde se asume y ejerce la actividad de enfermería junto a la administración y gestión de la misma, asumiendo el control de la situación a partir del proceso administrativo adoptado dando cumplimiento a la ley de calidad en salud.

- Subcategoría 1: gestión de cuidado a la persona humana: es esta se entrevistó acerca de cuál sabe o cree es el ámbito de la gestión en enfermería las expresiones de las enfermeras jefes fueron. De las entrevistas a las enfermeras con cargo directivo, se aprecia preocupación por la persona humana sea paciente o personal lo cual indica que es su prioridad. Se ello se sabe:
 - La enfermería se ha identificado como una profesión humanista, centrada en el cuidado individual, colectivo y de entornos, a partir del desarrollo de sus acciones.
 - El cuidado que ofrece el profesional de enfermería se centra en la persona y su interacción con el entorno, el objetivo del profesional debe ser esencialmente, para el beneficio de la persona, hecho que conlleva a que su trabajo sea centrado en ella, su familia y la comunidad.
 - El significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, creencias

y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario comprender que cuidar es vivir una experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Estos conocimientos servirán a la enfermería para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona.

- Gestionar el cuidado implica la construcción permanente de un lenguaje enfermero y su posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud. Esto requiere de una conceptualización de la categoría proceso vital humano y la integración que desde la gestión se da el proceso de la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Implica, además, el cuidado como un acto comunicativo que requiere de conocimientos científicos, tecnológicos y del contexto cultural donde viven, se recrean y enferman los sujetos del cuidado.
- Es así como el cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como su transmisora.
- El rol de la enfermera responsable de la gestión de los cuidados consiste en apoyar al personal que otorga cuidados. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, esta gestión como proceso recurre a la creatividad, la indagación y la transformación en este sentido se considera heurístico. La contribución de la enfermera jefe responsable de la gestión en enfermería es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles. De esta manera las enfermeras responsables de la gestión del cuidado se enfrentan a grandes retos, ejercer su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud.
- La gestión de los cuidados está entonces orientada hacia la persona, el cliente, su 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.
- En los discursos de las enfermeras con cargo directivo, se aprecia que orientan su actividad como gestora al área de atención o preocupación a la persona sea paciente o personal. El cuidar es una actividad que conjuga una relación humana, con unos procesos para hacerlo y eso va más allá de la enfermedad. En el caso de la enfermería, el cuidado del paciente o de una sociedad es la parte central de su actividad e implica al paciente o grupos humanos y al profesional como receptores y transmisores simultáneamente.
- El trabajo de la enfermería tiene que ver con tres cosas: Protección, mejora y preservación de la dignidad humana. lo cual involucra: valores, voluntad y un compromiso; los tres necesarios en la persona humana que se dedica al cuidado de la salud.
- La enfermera en su trabajo diario entra en el campo de condición y comportamiento de pacientes y las poblaciones, y debe responder a las condiciones del ser del paciente (espíritu, alma y cuerpo) y a lo que el paciente expone sobre todo eso. Este tiempo de cuidado es creado por ambos
- De tal manera que el objetivo de la enfermería es el cuidado del paciente, pero para poder hablar del trabajo de la enfermera se debe comprender lo que la palabra cuidado significa.
- Subcategoría 2: gestión del entorno. Estas manifestaciones reflejan el interés que los directivos de enfermería le dan a la gerencia del entorno, ya que su importancia radica en establecer entornos propicios de mejora y lograr valor agregado y apoyen una cultura decuidado centrado a la persona, atendiendo sus necesidades físicas, psicológicas y/o sociales de las personas paciente o personal como también lo afirma la teoría. El análisis del contexto de la organización tiene como finalidad conocer la propia organización y conocer su entorno.
- Por lo que un buen gestor tiene que identificar, conocer los aspectos que afectan el cuidado de la persona, como problemas personales (Fabelo Roche et al., 2015), o del ambiente que inciden en el cuidado de la persona. Se sabe que el entorno influye en el comportamiento de las personas a su vez la persona influye en el entorno esto desde ya se constituye en una responsabilidad cotidiana para la enfermera gestora al interior del departamento de enfermería, existen elementos que obstaculizan el entorno para una gestión efectiva tales como: personal escaso, alta rotación de personal, ausentismo, personal que se desenvuelven en diversos roles sociales (esposa, madre, profesional), enfrentando a diario situaciones de estrés de angustia y sufrimiento, muerte de los pacientes así

como también exigencias de los propios usuarios, familia y de la propia organización con una normatividad excesiva, débil cultura de trabajo en equipo, escasos de insumos para la atención en salud, altos restricciones financieras que hacen que los costos de atención sean cada vez más altos, aspectos que generan stress y constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería.

- Desde esta perspectiva la enfermera jefa, requiere de liderazgo y un conocimiento profundo de la naturaleza humana. Proceso esencial para garantizar un cuidado de calidad ya que permite influir en la acción de las personas responsables del cuidado transmitiendo valores y actitudes de apoyo favoreciendo la autoestima y el control de su propia salud contribuyendo un comportamiento responsable y ético del profesional enfermero.
- Por lo que a nivel institucional es importante que se goce de buen clima laboral debido a la complejidad del sistema de salud, entre estas cosas, una buena satisfacción laboral, ya que su carencia contribuye al aumento de factores adversos, que implican consecuencias costosas para la empresa. Por otro lado, si dentro de las organizaciones de salud existen entornos enfocados en climas laborales saludables los profesionales se sienten más motivados a trabajar y desempeñar sus labores encaminadas a la prestación del servicio con calidad, puesto que el relacionarse bien con su jefe y su compañero de trabajo permiten una mejor comunicación para fines de terapéuticos, diagnósticos médicos, entendimiento hacia el paciente/o usuario, y finalmente mejorar la Humanización de los servicios.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Un entorno laboral saludable, no solo logra la salud de los trabajadores sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.
- Todo tipo de gerencia depende mucho del entorno donde se desarrolle. Al hablar del contexto, se refiere al conjunto de situaciones que se generan a partir de estructuras particulares, relaciones, procesos y entornos competitivos. Comprender el entorno y ser sensible a él, dará credibilidad a los líderes. Sin embargo, managers deberán también desafiar el contexto, los paradigmas, las visiones del mundo y explorar cómo podría cambiarse
- El entorno laboral saludable se refiere las condiciones que van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores, pero no sólo en el sentido de

un buen ambiente físico, se trata además de que existan buenas relaciones personales, buena organización, salud emocional, y que se promueva el bienestar familiar y social, de la protección de riesgos y crear ambientes sinérgicos que favorecen el cambio. La importancia de este tema se refleja en (Huarcaya-Victoria, 2020).

- La calidad de vida en el trabajo, especialmente en los profesionales de Enfermería, es de vital importancia para las enfermeras gestoras pues ellos deben velar por la salud física y mental de quienes están a su cargo, y entregar una atención de buena calidad.
 - Es así como el líder desempeña un rol fundamental para alcanzar este equilibrio ya que deben ser capaces de crear ambientes sinérgicos que favorezcan el cambio.
 - En este sentido, la información que ofrecen las enfermeras es muy valiosa, ya que indica lo que piensan las enfermeras en los diferentes niveles de gestión; este conocimiento es un paso importante para situar a la persona en el núcleo de la atención, que es el de tratar de conocer el significado de su trabajo como gestoras.
 - Subcategoría 3: gestión dirigida a los métodos y procedimientos, técnico: se conoció que existe una preocupación la información brindada al paciente y la comodidad del mismo con el procedimiento a realizar.
2. Segunda categoría: reconociendo importancia de la gestión del cuidado
- Subcategoría 1: desarrollo disciplinar el uso de un lenguaje común, de símbolos, de conceptos comunes en la práctica clínica que refuercen el potencial. Se dice que la administración a nivel gerencial implica una estructuración de las relaciones que deben existir entre funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos, con el fin de lograr la máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos de una empresa. Para el sistema de salud, la coordinación entre todos estos elementos es una verdadera necesidad, así como para las personas que laboran en ellos; además de dirigir las actividades de asistencia hacia el cumplimiento de metas y objetivos, proporciona armonía y comunicación entre los actos de las personas y las unidades administrativas de un organismo, facilitando el funcionamiento y cumplimiento exitoso de las actividades profesionales, para el caso del profesional de enfermería”
 - Sub categoría 2: desarrollo humano (personal, profesional, fomento autonomía): la labor de los gerentes de gestión humana es conducir al personal a lograr la eficacia a través del trabajo grupal y coordinado para

buscar conjuntamente la efectividad de la organización en las respuestas que entrega al entorno. La gestión del desarrollo humano es compleja, no se puede reducir a alcances limitados, sino más bien a procesos micro y macro, que otorgan una nueva perspectiva de intervención. Para ello se requiere de una buena base formativa pero fundamentalmente, solidez filosófica, teleológica, ética, metodológica y axiológica, para impulsar el despliegue de las potencialidades humanas deseables y coherentes con la realidad y las necesidades humanas.

Gestor de Recursos Humanos: se centra en el interior de las personas, buscando el éxito mancomunado con la empresa, utilizando las herramientas de Coaching, Mentoring, Liderazgo y Empowerment. El desarrollo del profesional de enfermería debe considerar un proceso que propicie nuevos conocimientos y habilidades en campos específicos de actuación, que capacite para la ejecución adecuada de nuevas oportunidades y que prepare para futuras oportunidades de ascenso profesional, objetivando tanto el crecimiento personal como el de la profesión. El cambio efectivo depende de las transformaciones de cultura de valores, de imágenes que deben guiar las acciones.

- Subcategoría: gestión como control de la calidad del cuidado. En la calidad de la atención en salud, se ha derivado la denominada seguridad del paciente, la misma es definida como “la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidas durante el proceso en la atención de salud” y se mide a través de eventos adversos. También es vista como “lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base” o como “lesión o complicación que prolongue la estancia hospitalaria, que precise procedimientos diagnósticos o tratamiento adicional que esté relacionado con incapacidad al alta”. Estos eventos adversos son un indicador de la calidad en la atención en salud y de manera indirecta de la gestión de calidad a nivel institucional.

En el Perú los procesos de acreditación para la calidad de atención en los servicios y específicamente en el trabajo de enfermería constituyen esfuerzos aislados, sin embargo, el trabajo profesional debe tener las características de eficacia y excelencia tendiente a una buena calidad de atención de Enfermería y de los servicios de salud.

Las acciones de supervisión y monitoreo de la gestión del cuidado que subyacen desde una concepción con orientación hacia el sujeto del cuidado, favorece la cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona que a la vez determina una posición determinante en la selección de prioridades y elaboración de políticas que dirija la práctica con base en los cuidados, de hecho la dirección ejerce una influencia considerable en la distinción de los

cuidados como objetivo y centro del trabajo de la enfermera. (De la Plaza & Espinosa, 2019).

En la calidad de la atención en salud, se ha derivado la denominada seguridad del paciente, la misma es definida como “la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidas durante el proceso en la atención de salud” y se mide a través de eventos adversos. También es vista como “lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base” o como “lesión o complicación que prolongue la estancia hospitalaria, que precise procedimientos diagnósticos o tratamiento adicional que esté relacionado con incapacidad al alta” estos eventos adversos son un indicador de la calidad en la atención en salud y de manera indirecta de la gestión de calidad a nivel institucional. (Peate, 2019)

Es así como la gestión del cuidado está dado por la realización de acciones independientes de monitoreo, elaboración de registros y planes de trabajo para las acciones del cuidado las mismas que le otorgan una característica desingularidad en el acto de la gestión. Por otro lado, existe un vacío de estudios relacionados al impacto de la gestión de enfermería con indicadores de calidad de atención, se encuentran estudios separados de calidad de la atención de enfermería, satisfacción del cuidado de enfermería, enfermería como gestor de cuidado enfocado a nivel asistencial, liderazgo y comunicación como lo muestran los estudios. Las enfermeras perciben que la gestión de la calidad del cuidado se encuentra relacionada con actividades de supervisión, monitoreo, creación de instrumentos de recolección de datos, para la elaboración de planes de trabajo, como actividades independientes y que le otorgan autonomía profesional y singularidad a la gestión.

- Subcategoría: gestión del cuidado como investigación. Cuidar es, ante todo, un acto de vida, en el sentido de que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca. Es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

Por lo tanto, el cuidado es responsabilidad de las enfermeras profesionales ya que son las que planifican, organizan y ejecutan los cuidados. por lo que deben de saber, que cuidados ofrecer desde que inician su atención así hablar de un método para su aplicación, lleva a la reflexión de que se requiere de un marco conocimientos teóricos que fundamenten su actuación. (Rodríguez et al, 2019). El trabajo basado en la evidencia compromete a las enfermeras en sus diferentes roles y contextos a investigar en forma

continua y de este satisfacen su necesidad de información. La evidencia científica, desde la experiencia, ayuda a cuestionar la práctica, a dudar de lo cotidiano, paso previo para el cambio, y puede llevar a un mayor nivel de compromiso.

La clave del avance en la disciplina es haciendo investigación y en la utilización de resultados de la investigación por quienes realizan la práctica asistencial, por lo que se requiere, además, poseer conocimientos en metodología de investigación, medios y tiempo necesario para llevarla a cabo. En la Enfermería actual, a nivel internacional, hay una persistente llamada a adoptar una práctica basada en la evidencia, implementarla, enseñarla, estudiarla y estandarizarla. Esta subcategoría representa el nivel de decisión profesional garantizar un cuidado de calidad en el marco de los objetivos y metas del servicio e institucionales.

A pesar de un entorno complejo, la enfermera debe ofrecer un cuidado humanizado de calidad y libre de riesgos, dar prioridad a la persona antes que a las rutinas de la organización del trabajo. Debe asegurar que la persona esté cómoda, se sienta segura, sea bien atendida, si conoce bien a la persona y su contexto de vida puede facilitar las interacciones y decisiones conjuntas con los otros profesionales de la salud y de los servicios con que se cuenta (Zárate 2004)

3. Tercera categoría: reconociendo rol de gestora

- Subcategoría: interpersonales. La función de un gestor en los servicios de salud consiste en llevar a cabo diversas actividades como planificar, organizar, dirigir, y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de atender, con la mejor eficiencia posible, está orientada hacia la persona, el cliente, su 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, participación, comunicación y la colaboración.

Bajo la concepción de Foucault, el poder puede ser comprendido como la consecuencia de la dinámica de las relaciones que se presentan entre los sujetos, y, por tanto, resulta pertinente en un marco de análisis junto con la comunicación en las organizaciones, asumiendo a la organización como un tejido conversacional y, por tanto, como un escenario natural de comunicación. (Mariño-Arévalo, 2014).

La comunicación sirve como un elemento que salvaguarda la integridad de la organización, su identidad y naturaleza, permitiéndole readaptarse efectivamente a los cambios del entorno, lo que permite su evolución. La

comunicación permite, igualmente, generar una cultura organizacional a través del lenguaje instaurado y, así mismo, permite determinar las dinámicas bajo las cuales las relaciones en la organización se estructuran, teniendo en cuenta sus propiedades de instituida e instituyente (Soder et al., 2018).

La comunicación interna funciona como una herramienta de gestión de recursos humanos. Así, la pregunta queda abierta para saber si la comunicación actúa o no como un dispositivo de poder. (Peate, 2019)

Es por ello que la importancia de las relaciones interpersonales del personal de un servicio de salud es un factor que contribuye a determinar la calidad de la atención, considerando que la relación humana es de vital importancia para la presencia de un clima organizacional adecuado que permite el desempeño laboral. En cuanto a las relaciones interpersonales deficientes está dada por una limitada comunicación siendo este un factor muy importante en las relaciones entre las personas ya que a través de ella lograr intercambiar ideas, experiencias y valores; transmitir sentimientos y actitudes y contribuye a conocer mejor. (Pedrero et al. 2015)

En cuanto a la comunicación interna, es decir la comunicación entre los miembros de la organización, es importante tener en cuenta qué se quiere decir y cómo se quiere decir, y de qué manera se transmite mejor el mensaje sabiendo que existe una diferencia entre lo que se recibe y lo que se percibe, por lo que se hace de vital importancia fomentar la participación y el compromiso de las personas que forman la organización. (De la Plaza & Espinosa, 2019)

Se puede concluir que en las organizaciones los conflictos se producen por problemas de malas relaciones interpersonales los cuales se originan por ausencia o mala comunicación entre los miembros del equipo que no facilita la comprensión entre las personas; lo que conlleva al incumplimiento de objetivos trazados.

“La comunicación es la base de liderazgo, porque el liderazgo es una relación interpersonal en la que los líderes influyen en las personas a cambiar a través del proceso de comunicación. El éxito del líder está relacionado con su capacidad para comunicarse con los demás, este proceso implica el uso sistemático de símbolos para transmitir información y llegar a un entendimiento acerca de una situación. El objetivo del comunicador es transmitir un mensaje a otra persona, de manera que el mensaje se reciba como está previsto, sin distorsión”. La comunicación es uno de los más influyentes, importantes y complejos aspectos de las conductas de las personas. (Soder et al., 2018) La actividad cotidiana de un profesional como

líder en la gestión del cuidado de enfermería está llena de actividades en las que la comunicación es imprescindible, tanto en los aspectos verbales y no verbales de la comunicación. Un aspecto importante para ello es la escucha activa, “escuchar activamente es poner todos los medios a el alcance para lograr entender lo que quieren decir, mostrando además un afán de interés ante la presencia del mensaje y una conducta de colaboración con el emisor en su tarea de comunicar”, escuchar es una de las mejores formas de obtener la mayor cantidad de información, además de demostrar el interés por el otro, es también interpretar lo escuchado, evaluarlo y responder a la información transmitida.

- Subcategoría: informativos. En las organizaciones de salud la gestión de la información tiene una relación directa con el mejoramiento de la calidad asistencial y la eficiencia de los servicios, con una alta incidencia en la toma de decisiones, por lo que debe ser objeto de atención, en especial en el proceso de gestión del talento humano. El sistema de gestión de la información y el conocimiento debe propender a la identificación y puesta en marcha de innovaciones que optimicen la administración de las organizaciones de salud, en especial en un entorno donde las necesidades de la población supera en muchas ocasiones la capacidad operativa de las instituciones y las regulaciones legales y éticas son cada vez más fuertes, entre otros imperativos. (Ferreira et al., 2016)
 - Subcategoría: decisorios. Los gestores son las personas que asumen la responsabilidad principal por la realización del trabajo en una organización.
 - Subcategoría mediadora de conflictos
4. Cuarta categoría: considerando la complejidad de la gestión.
- Subcategoría: administración tradicional
 - Subcategorías: Reconocimiento social (Invisibilidad, posicionamiento, liderazgo). En numerosos eventos de carácter nacional e internacional es frecuente escuchar que sin las enfermeras los sistemas de salud no operarían. Sin embargo y pese a las evidencias de la importante labor de la enfermería en beneficio de la salud, las instituciones no perciben el cuidado de enfermería como útil, lo consideran una nómina muy grande, una carga financiera, un problema sindical, una administración altamente burocratizada y por lo tanto mejorarla implica para los políticos y economistas en salud reducir los costos contratando el menor número de enfermeras profesionales. (Pedrero et al. 2015) Por lo que es imprescindible realizar investigaciones sobre el cuidado y la gestión del cuidado a fin de asegurar propuestas basadas en evidencia

científica que mejoren la prestación de los cuidados de enfermería en los diversos escenarios de práctica.

- Subcategorías: condiciones de la práctica gestión. Las enfermeras refieren acciones de supervisión repetitivas es decir como parte de la rutina, entre ellas la verificación del cuidado brindado por la enfermera a los pacientes en la satisfacción de sus necesidades básicas, la verificación del trabajo al personal auxiliar en cuanto al cumplimiento de acciones delegadas para el cuidado del paciente; la constatación de la implementación y desinfección del ambiente, el petitorio de medicamentos verificación del material para el cuidado del paciente .

Las expresiones indican que la enfermera gestora carece de tiempo para cumplir con las actividades de gestión, debido a que también realiza actividades asistenciales, encontrar así una disonancia para la práctica, ya la vez una divergencia en la concepción de la gestión como la simultaneidad de gestionar cuidar, mientras que por un lado las enfermeras conciben la gestión con actividades dirigidas al cuidado, otras concepciones se orientan a considerar la gestión como la mera actividad de administrar con actividades de supervisión y coordinación, se sienten abrumadas y que les “falta el tiempo” cuando la gestión se dirige al cuidado. Otro aspecto que merece considerar en la gestión del cuidado son los espacios físicos para las actividades propias con el personal que requieran un clima de individualidad. Las dificultades que veo son que cuanto a la infraestructura no tengo ambientes para reuniones, para uso del personal falta de Espacios para la individualidad.

Debido a los turbulentos escenarios comerciales y económicos, las organizaciones enfrentan un fenómeno de incertidumbre cada vez más complejo que dificulta los procesos de gestión y toma de decisiones. Si quieren prosperar y desarrollarse, necesitan ser dirigidas por gerentes estrategias, proactivos, dinámicos, creativos y participativos; capaces de afrontar los retos y riesgos del entorno competitivo actual. Es bien sabido que muchos de los individuos que ejercen como gerentes, no han sido entrenados para tal efecto; lo han sido para ejercer sus profesiones, pero no para dirigir. Lamentablemente la mayoría han tenido que aprender sobre la marcha, de sus errores y de sus aciertos. Con este módulo se quiere hacer las cosas de forma correcta y contribuir al crecimiento de los estudiosos en este aspecto tan importante para su desarrollo profesional. (Peate, 2019)

En el entorno competitivo y globalizado en que vivir hoy, aunque estos conocimientos siguen siendo necesarios, se requieren gerentes con cualidades adicionales, con importantes virtudes y grandes habilidades humanas. Gerentes equilibrados que no respondan a un modelo

autoritario y deshumanizado, pero tampoco a un modelo paternalista y débil, que sean optimistas y logren transmitir esa actitud a todos los miembros de la organización, que inspiren confianza y sepan liderar al equipo de trabajo.

CONCLUSIONES

La identificación de las Representaciones Sociales de las enfermeras gestoras en el Hospital Militar entró en permitiendo conocer sus opiniones, ideas, valores y actitudes en torno al significado de la gestión del cuidado. Porello se presentan los hallazgos más importantes considerando las dimensiones de las representaciones sociales como son: La información y las actitudes con respecto al fenómeno de estudio. Desde la perspectiva de las gestoras las dimensiones de la gestión del cuidado son el paciente, el personal, así como el entorno, determinado por la logística, y los procedimientos y/o habilidades técnicas del personal.

La importancia de la gestión del cuidado según el consenso se ve reflejado en el permanente desarrollo de la enfermería humanística y holística, así como el control de la calidad de atención. Consideran que es necesaria la investigación para la mejora del cuidado sin embargo no es frecuente el uso de la enfermería basada en evidencias.

Las convergencias encontradas son, que las enfermeras jefas y supervisoras consideran que la gestión del cuidado que desarrollan se centra en la persona, como el paciente y el personal de enfermería y sobre estos dos componentes gira la planificación, organización, dirección y el control de los servicios a su cargo.

Las divergencias encontradas, las jefas de enfermeras conciben la gestión como el conjunto de actividades dirigidas para asegurar el cuidado del paciente, y evitar el estrés en el personal, mientras que las supervisoras lo conciben como las actividades administrativas en pro del paciente privilegiando las funciones de supervisión y coordinación.

Surge así una dicotomía: "Me preocupa el bienestar del paciente y del personal a mi cargo, pero me falta tiempo".

Los repertorios lingüísticos o universos semánticos producidos por los sujetos, (las enfermeras con cargo directivo) acerca de la realidad o determinado fenómeno (gestión del cuidado); contienen aspectos cognitivos, simbólicos y afectivos, que dan sentido y direccionalidad a la representación y son los elementos que permiten construir una representación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brito Brito, P., Rosell, C., Rodríguez Álvaro, M., & García Hernández, A. (2006). Los mapas conceptuales y su aplicación en el estudio de los cuidados al final de la vida y la tanatología. *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería*, 5(9), 1-5
- Castillo, E., & Vasquez, M. L. (2003). El rigor metodológico e la investigación cualitativa. *Colombmed*, 34, 164-167.
- De la Plaza E. & Espinosa, A. (2019). *Técnicas básicas de enfermería*. McGraw Hill-España.
- Fabelo Roche, J. R., Rojas Sánchez, G. A., & Iglesias Moré, S. (2015). Guías de buenas prácticas para la atención psicológica y social al paciente con epilepsia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(2), 357-368.
- Ferreira, G. E., Dall'Agnol, C. M., & Porto, A. R. (2016). Repercusiones de la proactividad en la gestión del cuidado: percepciones de los enfermeros. *Escola Anna Nery*, 20(3): e20160057.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327.
- Jodelet, D. (2000). Representaciones sociales: contribución a un saber socio cultural sin fronteras. *Develando la cultura. Estudios en representación sociales*. 2(1), 7-30.
- Leddy, S., & Pepper, J. (1989). *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. Estados. Lippincott company.
- Mariño-Arévalo, A. (2014). Las relaciones de poder y la comunicación en las organizaciones: una fuente de cambio. *AD-minister*, (24), 119-141.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Huemul S.A.
- Peate, I. (2019). *Anatomía y fisionomía para enfermeras*. Muralitharan Nair.
- Pedrero, B., & De la Luz, M. (2015). Administración de los servicios de enfermería. *In Administración de los servicios de enfermería* (pp. 455-455). Mc Graw Hill.
- Perera, M. (1999). A propósito de las representaciones sociales. *Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. Informe de investigación. Investigación y formulación postgraduada*. 3(4): 1-36.
- Rodríguez, P., Consuelo., & Garfias, A., Alfonso. (2019). *Enfermería*. McGrawHill.

- Sánchez Rodríguez, J., Morillo Lesme, T. C., & Riera Quintana, C. (2018). Evaluación de las necesidades afectivas en niñas y niños adoptados: manifestaciones en su expresividad psicomotriz/Evaluating the affective needs of adopted children: demonstrations of psychomotor expressiveness. *Revista española de pedagogía*, 157-173.
- Simone Santana, S., Araujo, L. M., & Santos, A. M. (2017). Enfermera como protagonista de la administración del cuidado en la estrategia de salud de la familia. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26(3), 1-9.
- Soder, R., Oliveira, I. C., da Silva, L. A. A., Santos, J. L. G., Peiter, C. C., & Erdmann, A. L. (2018). Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 9(3), 76-80.
- Urrejola Contreras, G. P., Lisperguer Soto, S., Calvo, M. S., Pérez Lizama, M. A., Tenore Venegas, P., & Pérez Casanova, D. (2020). Uso de mapas conceptuales en Razonamiento Clínico como herramienta para favorecer el rendimiento académico. *Educación Médica Superior*, 34(1), 1-9.
- Zarate Grajales, R. A. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. *Index de enfermería*, 13(44-45), 42-46.