

ME.
0023

1323410

**APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES –
ADMINISTRATIVOS EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
POR LOS ESTUDIANTES DE VIII SEMESTRE EN PRÁCTICAS
INTEGRALES EN SALUD DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR**

GLADIS GAVIRIA GARCÍA

Enfermera

**Docente del Programa de Enfermería de la
Universidad Simón Bolívar**



Presentado a:

REYNALDO MORA MORA

Doctor en Educación

Director del Programa de Maestría en Educación

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
PROGRAMA DE MAestría EN EDUCACIÓN
PRIMER SEMESTRE
BARRANQUILLA**

2010

AGRADECIMIENTOS

Los agradecimientos están dirigidos a todas las personas que hicieron posible la realización exitosa de esta investigación, principalmente le agradezco a mis amigos que siempre estuvieron apoyándome en este proceso,

A mi amigo Dino Manco (Q.E.D), por sus orientaciones y acompañamiento durante el tiempo que compartimos como amigo y compañero de grupo....a ti mi gran amigo ¡Gracias!

A mis amigas de ayer, de hoy de siempre...Gloria Lastre, Nancy Arrieta, yomaira altahona por sus asesoría, revisiones y orientaciones en este trabajo, yamile acuña por sus palabras y mensajes alentadores, Ligia Gutiérrez por su oraciones y palabras confortable, Noris Figueroa, por su apoyo incondicional, Nubia Gómez, Mariela Suarez, Ramón Juliao.....y todos mis compañeros de estudios por los momentos que compartimos,.....

A mi esposo e hijos por haberme regalado parte de su tiempo para mis estudios, a mis hermanas Ana y Doris, a mi padre Hugo Gaviria por el apoyo y motivación entregada, a todos mis profesores cada uno de ellos aportó un granito de arena a estos conocimientos.

También mis agradecimiento a los docentes externos y docentes de la universidad Simón Bolívar por los conocimientos compartidos y enseñado para mi desarrollo profesional, en especial al Doctor Reinaldo Mora más que un profesor un gran amigo. ¡Gracias, mil gracias!

DEDICATORIA

A mi Señor, Jesús, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo. Mi madre por su dedicación y tesón durante los años de mi vida...

A mi esposo, Marco Franco, quien me brindó su amor, su cariño, su estímulo y su apoyo constante, Comprensión y paciente espera para que pudiera terminar este sueño, esto es evidencia de su gran amor. ¡Gracias!

A mis adorados hijos Elizabeth, Karolayn, Marco Jr. quienes me prestaron el tiempo que les pertenecía para terminar y me motivaron siempre con sus notitas, y palabras alentadoras "No te rindas" y "Sé fuerte". ¡Gracias, mis muñecos!

A mis padres, Hugo Gaviria y Narcisa García (Q.P.D.) quienes me enseñaron y apoyaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo! A Ti madre que te encuentras en el cielo hoy celebrarás conmigo este logro!

A mis queridas hermanas, Ana y Doris, ¡Gracias! A mis amiga de ayer de hoy y de siempre, Sin ustedes no hubiese podido hacer realidad este sueño.

A mis hijos quienes siempre me motivaron a seguir adelante y a quien prometí que terminaría mis estudios..... Promesa cumplida.

APROBACIÓN DE LOS JURADOS

JURADO 1 _____

JURADO 2 _____

TABLA DE CONTENIDO

	CAPITULO I	
1.1	JUSTIFICACION	9
1.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3	OBJETIVOS	19
	3.1 Objetivo General	19
	3.2 Objetivos Específicos	19
	CAPITULO II	
2.1	MARCO REFERENCIAL	20
	2.1.1 Marco Histórico Institucional	20
	2.1.2 Marco Legal	22
	2.1.3 Marco Teórico	24
	2.1.3.1 Generalidades del cuidado de enfermería	24
	2.1.3.2 La formación de enfermería	28
	2.1.3.3 La formación en el programa de enfermería	36
	2.1. 3.3.1 Practicas integrales en salud	40
2.2	Marco Conceptual	41
2.3	VARIABLES	44
2.4	DISEÑO METODOLOGICO	45
	2.4.1 Tipo de estudio.	45
	2.4.2 Fuente de información	45
	2.4.3 Técnica de recolección	45
	2.4.4 Población	46
	2.4.5 Muestra	46
	2.4.6 Instrumentos	46
	CAPITULO III	
3.1	PROCEDIMIENTOS	47
3.2	ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	48
	3.2.1 Análisis	48
	3.2.2 Discusión	56
	CAPITULO IV	
4.1	PROPUESTA DE INTERVENCION	59
	4.1 Justificación	60
	4.2 Objetivos	68
	4.2.1 Objetivo General	68
	4.2.2 Objetivos Específicos	68
4.3	IDENTIFICACION DE LA PROBLEMÁTICA	69



- 4.4 EXPLORACION Y TRABAJO DE CAMPO 71
 - 4.5 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA 72
 - 4.5.1 Cuáles son las dificultades que presentan en la unificación
De los contenidos de la asignatura de administración y gerencia del cuidado en
el desarrollo de las practicas integrales 78
 - 4.5.2 Cómo se podrá llegar a articular la asignatura de administración y
gerencia con las practicas integrales de los estudiantes de enfermería de la
universidad Simón bolívar 81
 - 4.6 FASES EN LA QUE SE REALIZARIA 85
- CAPITULO V
- 5.1 CONCLUSIONES 88
 - 5.2 RECOMENDACIONES 89
- BIBLIOGRAFIAS 90
- LISTAS DE GRAFICOS Y FIGURAS
- LISTAS DE ANEXOS

RESUMEN

El objetivo de la investigación, fue determinar la aplicación de los conocimientos gerenciales – administrativos en la gestión del cuidado de enfermería por estudiantes de último semestre en prácticas integrales en salud de la Universidad Simón Bolívar. Teniendo en cuenta que la gestión del cuidado de enfermería es el eje fundamental que direcciona los procesos en enfermería, y es de vital importancia que esos conocimientos sean desarrollados durante la formación en enfermería. Inicialmente se realizó el diagnóstico de las debilidades presentadas en los estudiantes, ello correlacionado con los resultados arrojados por las respuestas de los administrativos de las instituciones de salud donde realizan prácticas integrales. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal. Se encontraron debilidades en la aplicación de los conocimientos gerenciales – administrativos por los estudiantes durante su desempeño en las prácticas integrales en salud, coincidiendo con los resultados de los administrativos. Se hizo evidente la necesidad de realizar ajustes curriculares, lo que llevó a plantear la propuesta de articulación de los contenidos de la asignatura de gerencia y administración del cuidado a las diferentes asignaturas del área profesional de manera horizontal y vertical al ser este uno de los perfiles de formación que sustentan al programa, coadyuvando de esta manera con una formación de enfermeras de la más alta calidad y por una prestación del servicio de enfermería idónea.

Palabras claves: Administración y Gerencia del cuidado, prácticas integrales, cuidado de enfermería y formación en enfermería.

ABSTRACT

The main objective of the investigation was the implementation of knowledge management - administrative management of nursing care by last semester students comprehensive health practices of the Simon Bolivar University.

Given that the management of care Nursing is the cornerstone that addresses the nursing process, and is of vital importance this knowledge is developed during the nursing education. Initially performed diagnosis of the weaknesses presented in the students, this correlated with the results thrown by the administrative responses health institutions where they carry out practical integral. The study was descriptive, quantitative and transversal. We found weaknesses in the implementation of knowledge management - administrative by students during their performance in practice comprehensive health, coinciding with the results of administrative. It became evident that to make adjustments to curriculum, which led to raise the proposal to coordinate the contents of the course management and administration of care for different courses for the professional manner horizontal and vertical as this is one of the profiles training support to the program, contributing in this trained as nurses of the highest quality and provision of nursing services ideal.

Keywords: administration and management of care, comprehensive practices, care, nursing and nursing formation.

CAPITULO I

1.1 JUSTIFICACION

Para comprender la practica actual de enfermería en el área administrativa es necesario revisar algunos conceptos importante que integran desde las reformas sectoriales en salud, las cuales comprenden la equidad, calidad de la atención, eficiencia, sostenibilidad y participación social; las que requieren el compromiso y participación del recurso humano en salud y, dentro de éste el personal de enfermería tiene un papel protagónico por su cercanía y permanencia en la asistencia a los usuarios de los servicios de salud y con las vivencias individuales y colectivas frente a sus procesos vitales. Esto ha marcado rutas en las tendencias de la práctica de enfermería, no sólo en la actuación directa sino en la enseñanza, la administración y la investigación, sentando sus bases científicas en la disciplina, presentando desafíos que marcan tendencias de resaltar el papel de relevancia que juega en el contexto social.

La OPS-CEPAL-OIT (2000:p7) trata así de destacar el desempeño social que juegan las diversas actividades de enfermería al momento de satisfacer las necesidades en materia de salud en individuos y colectivos. Este puede ser trascendido y cualificado si la gestión del cuidado de enfermería se articulara a la gestión de la calidad del currículo de los programas de enfermería.

De igual manera en el Consejo General de Enfermería en España (2000) consideraron que todos estos cambios a los que debe enfrentarse hoy la humanidad, y todos aquellos que impactan la vida y la salud de generaciones presentes y futuras, alteran procesos sociales como las formas de dar respuesta a necesidades básicas, cambios en los estilos de vida, modificaciones en la organización del trabajo, cambios que debe enfrentar la academia para su aporte en la solución de problemas de salud publica.

Las situaciones antes planteadas hacen necesario que las instituciones formadoras de los profesionales de la salud, más específicamente en este caso de enfermería estén

dispuestos a enfrentar y desarrollar estrategias que los hagan intervenir en los problemas de salud desde los diferentes ámbitos como son promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación, apoyo en los procesos de rehabilitación y de muerte, y un cuidado ofrecido con calidad científico - técnica y sobre todo bajo un enfoque ético y humano. Todas estas intervenciones del profesional de enfermería deben estar fundamentadas desde los procesos educativos del Proyecto Educativo del Programa (PEP) de enfermería, ya que la perspectiva individual y social del hombre tiene como compromiso el bienestar social, que debe trascender desde lo establecidos en su currículo, hasta la proyección social que se verán reflejados en el desempeño de estos profesionales.

Así mismo la educación juega un papel muy importante para establecer estrategias educativas que apunten a fortalecer a los estudiantes para que guíen en el proceso de construcción, y de igual forma sea capaz de cuestionar paradigmas tradicionales en los campos de la salud y de la enfermería; que puedan hacerse preguntas inteligentes para buscar soluciones en el terreno sanitario, de la disciplina y de la profesión, fundamentar la búsqueda de respuestas a problemas complejos, en teorías construidas desde la ínter y transdisciplinariedad; orientar las transformaciones apoyados en evidencias; la toma de decisiones respaldadas por el manejo de información válida y confiable y apoyarnos en metodologías tanto cuanti como cualitativas.

Por otro lado Elizalde (2000) manifiesta que “necesitamos hacer uso y estimular la creatividad que generen innovaciones” estas, se encuentran entrelazadas en las distintas acciones de los programas educativos que deben planear los profesionales desde el área administrativa. estas acciones administrativa no solo estimulan la creatividad en los estudiantes, si no que los lleva a gestionar procesos desde la administración que beneficien tanto a la institución prestadora de salud como a la educativa, si se logran realizar una buena gestión en esta área, serian los mismos estudiantes los que estarían ocupando cargos en tiempos futuros dentro de estas instituciones, logrando un reconocimiento no solo a nivel personal si no también para el programa y la universidad, de esta forma se podrían medir impacto en el mercado laboral.



Se debe tener en cuenta que a nivel Latinoamericano la calidad de la atención, la eficiencia, sostenibilidad y participación social no podría alcanzarse ni ser posible intervenirla sin un recurso humano idóneo, y es aquí donde enfermería juega un papel protagónico por su permanencia a través de la historia en las áreas administrativa de las instituciones de salud, en las diferentes comunidades, alcanzando así una participación ciudadana muy alta y efectiva en la atención en salud, por lo cual, se trabaja a través de las organizaciones mundiales, y nacionales para mejorar la eficiencia, el costo efecto y la calidad de los servicios; necesitándose así invertir en el talento humano y en los compromisos políticos con el desarrollo organizacional de los servicios de salud (OMS, 1996 Numeral 860.)

Las organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han encabezado actividades conjuntas para facilitar la cooperación y el aprendizaje mutuo. Aunque gran parte del trabajo realizado ha sido genérico para todo el ámbito de la salud pública, también se han emprendido iniciativas para determinar los aportes de profesiones individuales relacionadas con la salud a la actividad general. Estas organizaciones trabajan mancomunadamente para mejorar la huella que va dejando enfermería a través de la educación que recibe, y van evaluando el trabajo de campo que esta realiza, sin dejar de lado la naturaleza y disciplina de la profesión, e inciden a la academia para establecer acuerdos de cuidados en el sujeto-objeto en el cual se pretende actuar para transformar, formulando estrategias para poder enfrentar problemas de salud (Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, 2001).

Por otra parte, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), insiste en la importancia de la diferenciación de las funciones, y en informe emitido por esta organización en 1986, se reconoce que deben hacerse distinciones entre categorías del personal según la base de conocimientos, funciones, contexto del ejercicio profesional y responsabilidades. En el año 2000 declara: las enfermeras tienen una importante contribución que hacer a la planificación y adopción de decisiones en los servicios de

salud y a la declaración de políticas apropiadas y eficaces. Pueden y deben contribuir a la política en lo que se refiere a los factores que influyen en la salud.

El profesional del área de enfermería no trabaja aislado, su quehacer forma parte de un trabajo colectivo. Por lo tanto, tiene que compartir su trabajo con otros profesionales, pero no puede ni debe por eso perder su especificidad: la producción de los cuidados de enfermería, la dirección o administración, la formación del personal auxiliar son específicos y tienen que ser valorados, medidos y evaluados, a fin de que pueda demostrar su valor añadido al valor terminal de la producción de servicios de atención a la salud (CIE, 1996).

En Colombia, las propuestas de reformas al sistema de salud se presentaron entre 1992 y 1993 agrupando dos corrientes básicas los primeros propugnaban por una socialización y universalización de la prestación del servicio de salud, y la segunda defendían la mejor opción era dar a todos los usuarios el servicio libre de la elección; argumentando con ello, que defenderían los principios democráticos y, además, la competencia en el sistema la eficiencia y eficacia no solo de las instituciones prestadoras de salud, sino también de su recurso humano y, por lo tanto, las instituciones de educación tendrían que establecer estrategias de mejoramiento en el sistema educativo ya que se requería de profesionales competente en el mercado (Jaramillo, 1997).

De esa manera el sector educativo y el Ministerio de la Protección Social, preocupados por las necesidades en salud de la comunidad y de los prestadores de servicios de salud con respecto a la calidad de la atención están cambiando dramáticamente. El incremento explosivo en el número de instituciones prestadoras de salud (IPS), los excesivos gastos por servicios de cuidado de la salud, y las altas exigencias establecidas por la normatividad han llevado a captar más la atención del público los cuales hacen valer sus derechos de usuario. Cuestionando de esta manera el servicio recibido en las IPS y la calidad de los profesionales de la salud que están egresando, los cuales se convierten en aspectos muy para establecer planes de mejoramiento en las instituciones educativas.

Es promulgada entonces la Ley 1164 del 2007 o Ley de Talento Humano en Salud, que tiene por objeto asegurar el cumplimiento de los criterios de calidad del talento humano en salud, promover su calificación, contribuir al fortalecimiento de los gremios, los colegios profesionales y las asociaciones científicas y académicas. Busca además generar información completa y actualizada del talento humano en salud, propende por las buenas prácticas de los profesionales, disciplinas y ocupaciones en el área de la salud, ejerce su vigilancia y control y asegura la calidad de la prestación de los servicios de salud, aspecto que son de compromiso del sector educativo, quienes son los formadores de estos recursos humanos que brindan atención en salud.

Lo anterior lleva a que las instituciones formadoras de profesionales de la salud generen y garanticen espacios a los estudiantes para la aplicación de los conocimientos, familiarizar a los estudiantes con lo que será su quehacer diario a través de métodos y técnicas que le sirvan de espacio de aprendizaje, de ensayo, de experimentación basado en conocimientos científico, ético y de la investigación como herramienta que permita la transformación del conocimiento.

Teniendo en cuenta las necesidades planteadas la Universidad Simón Bolívar desde su fundación ha propuesto en el PEI una estrategia de carácter prospectivo, la cual tiene como fin modular las diferentes dimensiones que ella la conforman, articulando el contenido social en los aspectos pedagógicos, culturales, administrativos, organizativos; estos contextos transformadores se ven reflejados en los sistemas, en los procesos y en los servicios, que influyen en su instancia teleológica, en las acciones del aula y en la práctica educativa integral, que pretenden ser pertinentes en la búsqueda de referentes básicos de la calidad educativa.

Para cumplir su estrategia proyectiva, se apoya en procesos de investigación, de planificación y de proyección, tratando de construir una realidad partiendo de situaciones concretas, materializando la posibilidad de renovar, impulsando el espíritu de autorrealización de sus educandos, de tal forma que, los integrantes sean sujetos protagónicos en el proceso educativo a través de la dinamización del modelo pedagógico sociocrítico en todos los aspectos que integran el acto educativo.

Desde esos postulados, el programa de Enfermería establece en su proceso de formación una serie de prácticas que garantizan en los ocho semestres de pregrado, el desarrollo de los conocimientos y de la praxis de manera contextualizada, las cuales se van complejizando a medida que avanza cada semestre.

Es así como en el último semestre los estudiantes realizan las prácticas integrales, en las que deberán demostrar a través de la aplicación de los conocimientos adquiridos durante su enseñanza – aprendizaje y acorde a los perfiles de formación, el manejo de los procesos que integran la gestión del cuidado de enfermería fundamentado en aspectos gerenciales y administrativos.

La gestión del cuidado fundamentado en principios gerenciales y administrativos, es uno de los procesos más importante a desarrollarse en los servicios profesionales de enfermería, por lo que su compromiso lo enfoca hacia la promoción, mantenimiento, restauración de la salud , prevención de la enfermedad y rehabilitación del paciente; el manejo gerencial de los procesos administrativo, asistenciales, educativos e investigativo que coadyuven por una prestación de los servicios con la más alta calidad y el desarrollo científico – técnico de la disciplina como con la formación de profesionales altamente competitivos.

Meleis (1988) argumenta que la dirección de los cuidados de enfermería debe tener una visión clara y explícita de la disciplina de enfermería con el fin de contribuir de manera distinta a la solución de los problemas relativos a los cuidados, a los pacientes, su familia y al personal. La dirección de los cuidados tiene la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, seleccionar prioridades, elaboración de políticas, selección del personal con excelente formación en cuidados enfermeros, desarrollar la capacitación y la implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería.

Sin embargo, no se conocen estudios a nivel internacional, nacional, ni local, que den muestra de haber analizado la aplicación de los conocimientos gerenciales y administrativos en la gestión del cuidado de enfermería durante el desempeño de los estudiantes de último semestre en el desarrollo de las prácticas de último semestre;

siendo esto de mucha importancia para el fortalecimiento de los procesos en este campo de la ~~enseñanza~~ en salud.

De esta manera la investigadora decide orientar su trabajo de maestría a determinar la aplicación de los conocimientos administrativos y gerenciales en la gestión del cuidado de enfermería por los estudiantes de último semestre de enfermería, durante las prácticas integrales en salud en las instituciones de salud donde las desarrollan. Además, indagó en los administrativos y directivos de las instituciones, cruzando los resultados obtenidos con los resultados de los estudiantes, lográndose de esta manera una amplia perspectiva de la problemática y la consolidación de un estudio con características novedosas, teniendo en cuenta que no existe otro igual.

Los resultados de esta investigación serán la base para cambios fundamentales en el programa de enfermería y para el desarrollo de otros estudios a nivel de educación en esta disciplina no solo a nivel local, sino también a nivel nacional e internacional.

Con los resultados obtenidos se estableció un proceso de mejoramiento a través de la formulación de un proyecto de intervención que coadyuvará por la consolidación del perfil de formación gerencial - administrativo en los egresados, unos procesos educativos en enfermería coherente con la misión declarada, un mejor posicionamiento del programa de enfermería a nivel local, regional, nacional e internacional y una prestación de los servicios de enfermería con la más alta calidad.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sector educativo y el Ministerio de la Protección Social en Colombia, preocupados por las necesidades en salud de la comunidad y de los prestadores de servicios de salud con respecto a la calidad de la atención esta cambiando dramáticamente. El incremento explosivo en el número de instituciones prestadoras de salud (IPS), los excesivos gastos por servicios de cuidado de la salud, y las altas exigencias establecidas por la normatividad han llevado a captar mas la atención del publico los cuales hacen valer sus derechos de usuario. Cuestionando de esta manera el servicio recibido en las IPS y la calidad de los profesionales de la salud que están egresando, los cuales se convierten en aspectos muy para establecer planes de mejoramiento en las instituciones educativas.

Lo anterior a llevado a que las instituciones formadoras de profesionales de la salud generen y garanticen espacios a los estudiantes para la aplicación de los conocimientos que les permitan familiarizar a los estudiantes con lo que será su quehacer diario, a través de métodos y técnicas que le sirvan de espacio de aprendizaje, de ensayo, de experimentación basado en conocimientos científico, ético y de la investigación como herramienta que permita la transformación del conocimiento; tal como lo han expresado la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1979), al manifestar que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud. Son esos conocimientos los que los estudiantes despliegan durante el desarrollo de las prácticas, y esta "Acción" es la que permite el reconocimiento de las situaciones problemas a intervenir.

De igual manera coincide la OPS-CEPAL-OIT (2000:p7) al tratar de destacar el desempeño social que juegan las diversas actividades de enfermería al momento de satisfacer las necesidades en materia de salud en individuos y colectivos. El cual puede

ser trascendido y cualificado si la gestión del cuidado de enfermería se articulara a la gestión de la calidad del currículo de los programas de enfermería.

Así mismo se deben establecer estrategias educativas que apunten a fortalecer a los estudiantes para que sean capaces de cuestionar paradigmas tradicionales en los campos de la salud y de la enfermería; que puedan hacerse preguntas inteligentes para buscar soluciones en el terreno sanitario, de la disciplina y de la profesión, fundamentar la búsqueda de respuestas a problemas complejos, en teorías construidas desde la Inter. Y transdisciplinariedad; orientar las transformaciones apoyados en evidencias; la toma de decisiones respaldadas por el manejo de información válida y confiable y apoyarse en metodologías tanto cuanti como cualitativas.

Desde esos postulados, el programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar establece en su proceso de formación una serie de prácticas que garanticen en los ocho semestres el desarrollo de los conocimientos y de la praxis de manera contextualizada, las cuales se van complejizando a medida que avanza cada semestre.

Es así como en el último semestre los estudiantes realizan las prácticas integrales, en las que deberán demostrar a través de la aplicación de los conocimientos adquiridos durante su enseñanza – aprendizaje y acorde a los perfiles de formación el manejo de los procesos que integran el cuidado de enfermería desde el punto de vista gerencial y administrativo. Zaidier (Sep. 2007) argumenta que la práctica no solo se preocupa por la comprensión de hechos, sino también, de cómo los individuos (estudiantes) participan en tales hechos, pueden aprender de ello y colaborar en su transformación. Esta es una práctica que se desarrolla en el mundo de la interacción, sus objetos y problemas de conocimientos son los que allí surgen, en ese micro espacio y para ello deben buscar soluciones que además sean satisfactorias en el cuidado colectivo con el que se compromete.

La gestión del cuidado fundamentado en principios gerenciales y administrativos, es uno de los procesos más importante a desarrollarse en los servicios profesionales de enfermería, por lo que su compromiso lo enfoca hacia la promoción, mantenimiento,

restauración de la salud , prevención de la enfermedad y rehabilitación del paciente; el manejo gerencial de los procesos administrativo , asistenciales, educativos e investigativo que coadyuven por una prestación de los servicios con la más alta calidad y el desarrollo científico – técnico de la disciplina como con la formación de profesionales altamente competitivos.

Por otro lado Elizalde (2000) manifiesta que “necesitamos hacer uso y estimular la creatividad que generen innovaciones” estas, se encuentran entrelazadas en las distintas acciones de los programas educativos que deben planear los profesionales desde el área administrativa. estas acciones administrativa no solo estimulan la creatividad en los estudiantes, si no que los lleva a gestionar procesos desde la administración que beneficien tanto a la institución prestadora de salud como a la educativa, si se logran realizar una buena gestión en esta área, serian los mismos estudiantes los que estarían ocupando cargos en tiempos futuros dentro de estas instituciones, logrando un reconocimiento no solo a nivel personal sino también para el programa y la universidad, de esta forma se podrían medir impacto en el mercado laboral.

Sin embargo, no se conocen estudios a nivel internacional, nacional, ni local, que den muestra de haber analizado la aplicación del conocimiento de la gerencia y administración del cuidado en el desempeño de los estudiantes de último semestre durante el desarrollo de las prácticas integrales; siendo esta una condición necesaria para el mejoramiento curricular y en el establecimiento de estrategias de enseñanza – aprendizaje que redunden, en un egresados y una prestación de los servicios de enfermería con la más alta calidad.

Las situaciones planteadas llevan a formular el siguiente interrogante:

¿CÓMO ES LA APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES - ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA POR LAS ESTUDIANTES EN PRÁCTICAS INTEGRALES DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA DURANTE EL 2010?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la aplicación de los conocimientos gerenciales – administrativos de enfermería por los estudiantes de VIII semestre en prácticas integrales en salud de la Universidad Simón Bolívar en las Instituciones de salud de la ciudad de Barranquilla durante el año 2010.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la aplicación de los conocimientos administrativos - gerenciales en la gestión del cuidado de enfermería en el área administrativa por los estudiantes de VIII semestre de enfermería en prácticas integrales.
- Identificar la aplicación de los conocimientos administrativos - gerenciales en la gestión del cuidado de enfermería en el área educativa por los estudiantes de VIII semestre de enfermería en prácticas integrales.
- Identificar la aplicación de los conocimientos administrativos - gerenciales en la gestión del cuidado de enfermería en el área investigativa por los estudiantes de VIII semestre de enfermería en prácticas integrales.
- Identificar la capacidad de gestión y liderazgo en enfermería de las estudiantes de VIII semestre de enfermería en prácticas integrales.
- Diseñar propuesta de intervención encaminada a dar solución a las necesidades detectadas.

CAPITULO II

2.1 MARCO REFERENCIAL

2.1.1 MARCO HISTORICO INSTITUCIONAL

La Universidad Simón Bolívar desde su fundación en 1972, ha planteado el PEI como una estrategia de carácter prospectivo, la cual tiene como fin modular las diferentes dimensiones que ella la conforman, articulando el contenido social en los aspectos pedagógicos, culturales, administrativos, organizativos; estos contextos transformadores se ven reflejados en los sistemas, en los procesos y en los servicios, que influyen en las instancias teleológicas de este, en las acciones en aula y las practicas educativas que pretenden ser pertinentes en la búsqueda de referentes básicos de la calidad educativa.

Para cumplir su estrategia proyectiva, se apoya en procesos de investigación, de planificación y de proyección, tratando de construir una realidad partiendo de situaciones concretas, materializando la posibilidad de renovar, impulsando el espíritu de autorrealización de sus educandos, de tal forma que, los integrantes sean sujetos protagónicos en el proceso educativo.

Por lo tanto el proceso de perfilar opciones de progreso es lo oportuno de la acción humana cuando se auto determina, el PEI es la coyuntura de ir plasmando la condición de posibilidad de ser siempre renovadores, es decir individuos que surgen, y no se quedan en el pasado en sus conocimientos, si no que son sujetos inquietos, con deseo de autorrealización.

Estas acciones proyectivas modulan ideas, caminos, principios de carácter pedagógico-metodológico y las practicas especificas de cada programa, a la extensión pedagógica cultural se le llama a encontrar al por que, y para que, y el injerirse la educación, de tal forma que, los actores de la formación educativa. De igual forma dentro de este contexto pedagógico se pretende entonces encontrar respuestas al



pensamiento del hombre, sociedad, cultura, didáctica, educación y pedagogía, para así intervenir en la educación.

Por otro lado, todos estos aspectos establecidos desde el PEI se articulan en un indisoluble sistema, que es establecido desde la norma, que parten del nivel nacional y cursa perspectiva de conectarlo con el sistema educativo, lo cual se hace preciso para buscar aspectos y factores éticos, sociales, económicos, científicos, tecnológicos, físicos, que lo hacen particular desde las expectativas específicas de la formación.

Esta formación tiene unos propósitos sobre el pensamiento del hombre, la sociedad y su desarrollo, los intentos de estos deben estar conectados con todos aquellos valores y cualidades que debe tener el hombre en su desempeño en la sociedad, por lo tanto la universidad es responsable de la formación integral de los individuos, que fundamentaran una sociedad democrática, participativa, pluralista con una identidad y cultura estructurada en valores por lo que la comunidad educativa se inclina para ir configurando su distintivo, como una modalidad que enriquece la emprendedora sociedad.

A partir lo anterior la Universidad Simón Bolívar, deduce que cada sujeto que lo constituye esta en proceso permanente de construcción de su condición humana, es así que los estudiante son entendidos, como sujetos diligentes en el proceso de consolidación de ideas, de alcanzar a poner en ejercicio su propio entendimiento, para determinar necesidades y responder en su propio proyecto de vida.

Con la creación del programa de Enfermería en 1998, la Universidad Simón Bolívar, buscó aportar cambios sustanciales en la prestación de los servicios de salud que promovieran el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de los colectivos sociales, fundamentado en principios humanísticos, en el cual impregna las estructuras de formación de sus estudiantes con un sentido social, y promotor de la solidaridad, la justicia, la responsabilidad y la libertad.

Con una estructura curricular enmarcada en cuatro áreas de formación, las cuales están establecidas desde el área básica profesional así: área administrativa, educativa,

asistencial, e investigativa las cuales desarrollará en forma integral en las practicas realizadas a través de los semestres, en los diferentes campos de prácticas que integran el comunitario, el asistencial, el asistencial y el educativo, en los cuales brindará cuidados individualizados y colectivos. Ya en VIII semestre el estudiante realiza una práctica integral en salud, en la cual demostrará y consolidará todos esos conocimientos aprendidos con un enfoque gerencial – administrativo.

La práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas, que desarrollen un profesional con un pensamiento crítico, capaz de generar cambios radicales, que diagnostique desde el área administrativa actividades en orden de prioridades, para así establecer planes de mejoramientos que vayan encaminado a la calidad de la atención y disminución de costo, que sea líder en la gestión integral del cuidado de enfermería.

2.1.2 MARCO LEGAL

La Ley 30 de 1992, establece lineamientos fundamentales para la creación y organización del programa teniendo en cuenta que esta organiza el servicio publico de La Educación Superior, definiéndola como “Un servicio público, cultural, inherente a la finalidad social del estado” y orienta para el desarrollo de la educación superior “la educación superior sin perjuicio de los fines específicos de cada campo del saber despertará en cada educando un espíritu reflexivo orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertades de pensamiento y de pluralismo ideológico que tenga en cuenta la universalización de los saberes y la potencialidad de las formas culturales existentes en el país por ello, La Educación Superior se desarrollará en un marco de libertades de enseñanza, de aprendizaje, de investigación y de cátedra la cual se debe llevar a cabo fundamentada en los parámetros de la educación con calidad. Esta debe estar inmersa en el diseño curricular, que estructure el perfil de los profesionales que se están formando en el programa.

De igual manera la ley 100 de 1993, plantea grandes inquietudes al sector salud, relacionado con la nueva construcción de los perfiles profesionales y competencias que

lleven al profesional de la salud al gran desempeño de roles y funciones que establezca un equilibrio entre la atención de la salud del individuo y su entorno, incluyendo en estos al componente familiar logrando impactar en la gestión que se brinda a los clientes que requieren del servicios de salud, resolviendo sus problemas en forma eficiente y oportuna, gestión que se logra aplicando conocimientos científicos que son brindados en la formación académica, y que por lo tanto se ven reflejado en el desempeño de estos en su ejercicios profesional en las instituciones de salud.

Desde el contexto profesional se tiene en cuenta en la formación académica la Ley 266 de Enero de 1.996, cuyo objeto enunciado en el artículo 1ro, es la de reglamentar el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determinando el ámbito del ejercicio profesional, desarrollando los principios que la rigen, determinan también sus entes rectores de dirección, organización acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación (Ley 266 de 1996, Pág. 279).por esto las instituciones apuntan a que los profesionales que egresen de las instituciones educativas, sean competente en su ejercicio profesional para que brinden una atención bajo las normas establecidas tanto en la parte de calidad como en lo legal.

La ley 911 del 2004, dicta disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan disposiciones de: respeto a la vida, a la dignidad de los seres humano y a sus derechos, en su Artículo 3°. Menciona el acto de cuidado de enfermería como el ser y la esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, y en su Artículo 5°. Estipula por condiciones para el ejercicio de la enfermería, los requisitos básicos indispensables de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos técnico-administrativos, registros para el sistema de información, comunicaciones, auditoria de servicios y medidas de seguridad, que le permitan al profesional de enfermería actuar con autonomía profesional, calidad e independecia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería con calidad, el Artículo 19 resalta el compromiso en su gestión administrativa, la cual debe ejercer con todo el profesionalismo, y actuara

teniendo en cuenta los diferentes entes organizacionales y de recurso humano con los cuales esta trabajando; para realizar actividades en forma coordinada, oportunas, adecuadas en beneficios de los usuarios y las instituciones donde desarrollen su ejercicio profesional. este contenido ético regula, vigila el desarrollo de funciones que ejercen los enfermeros y son claro en su disposiciones legales, a cuales estamos sujetos desde la formación profesional y es de requerimiento de contenidos académicos en los micro currículo, como instancia en los procesos disciplinarios éticos-profesionales que se presentan en la practica de quienes ejercen la profesión de enfermería en Colombia y es compromiso de las entidades universitarias que se brinden estos conceptos que se visionan en los PEP de los diferentes programas de enfermería del país.

Estos lineamientos han sido la base que fundamentó la creación del programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar, estructurado con principios de solidaridad, calidad, humanización y libertad, entre otros.

2.1.3 MARCO TEÓRICO

2.1.3.1 Generalidades del Cuidado de Enfermería y la Gestión del Cuidado.

El cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de estudio de la profesión. Cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales. Se considera un arte por la forma como se establece el vinculo enfermero-individuo a través de una interacción ética y estética, mediante una secuenciada de pasos organizados lógicamente, basados en un conocimiento científico, en métodos y técnicas con un componente creativo y adecuado, integrando a la familia y el ambiente, brindando satisfacción, aprendizaje no solo al individuo sino a la familia y las colectividades haciendo de este un encuentro único e irrepitible (Velandia A.L. et al, 2002).

La práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el “qué” del cuidado y el “cómo” de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la

organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, en continua interacción con su entorno, que requiere de procesos organizados para una gestión integral de enfermería.

La gestión del cuidado de enfermería desde el punto de vista administrativo sustenta por lo tanto un trabajo coordinado, planeado, participativo y con responsabilidades y liderazgo de forma compartida, esta será la garantía para lograr una gestión administrativa del cuidado efectiva, segura, eficiente y humanizada.

Según Meleis (1989) la gestión de los cuidados es ejercida con los recursos que dan la administración y con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; siendo el cuidado de la persona, la categoría rectora. Otras definiciones de cuidado lo expresan como “un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”.

Desde la perspectiva anterior del cuidado la enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la económica y la política, las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarios para la práctica administrativa del cuidado (Zárate, 2004).

La situación actual en los procesos administrativos en los que ha incursionado enfermería hizo que en el Consejo Internacional de Enfermería (CIE 2000), se establecieran algunos conceptos globales de la gestión del cuidado haciendo el siguiente enunciado “A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínicas, gestión investigativo, administrativa y formación de enfermeras”. También dice que enfermería constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos.

Por otro lado Meleis (1988) manifiesta que la gestión de los cuidados de enfermería se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería, y que la gestión de enfermería en el cuidado se convierte en proceso investigativos que se derivan de los resultados de la gestión en cualquiera de su áreas de desempeño, el aporte de este artículo hace que se afiancen mucho más la importancia de evaluar el desempeño de los profesionales desde cualquiera o todas sus áreas de desempeño.

Zarate (2001) reconoce en el Artículo de Gestión de Enfermería, que el papel principal de un administrativo en enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir, y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con el fin de cumplir eficazmente los objetivos de las instituciones de salud.

Al ser la Gestión el conjunto de actividades que se realizan para lograr los objetivos y las metas propuestas en un campo específico, la medición es la acción que le permite a la persona valorar los logros de esa gestión, lo que se convierte en un requerimiento indispensable para orientar la ejecución del plan propuesto en la gestión, como también para monitorear y evaluar el alcance de los objetivos planteados, realizar análisis comparativos en la competitividad en las instituciones educativas, y organizar con los datos arrojados de las evaluaciones procesos investigativos.

De igual manera Meleis (1989) en su investigación sobre gestión del cuidado, sostiene que la dirección de los cuidados de enfermería debe tener una visión clara y explícita de la disciplina de enfermería con el fin de contribuir de manera distinta a la solución de los problemas relativos a los cuidados, a los pacientes, su familia y su personal a cargo. La dirección de los cuidados tiene la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, seleccionar prioridades, elaboración de políticas, selección del personal con excelente formación en cuidados enfermeros, desarrollar la capacitación y la implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería, por lo cual este concepto es muy importante para esta

investigación, por que afirma que la gerencia de los servicios de enfermería, son estructuras estratégicas en la transformación de las practicas formativas.

Por lo anterior se hace necesarios profesionales de enfermería que tengan competencias para ejercer cargos administrativos y puedan liderar servicios; por lo que las instituciones son cada vez más exigentes en materia de calidad y competitividad. De esa manera los enfermeros que realizan la función de gestores debe dirigir sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política engranados con todos aquellos conocimientos que son adquiridos en la academia. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica administrativa del cuidado de enfermería. Pero también el enfermero responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados, ejerciendo así con liderazgo su cuidado haciendo de su servicio una atención de calidad.

Diers (1986), en su articulo científico, hace algunos apunte importante en los que dice que el profesional de enfermería va mas allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, que ellos como profesionales de salud requieren de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de las personas, por lo tanto considero que estos conceptos sirven de guías para que el estudiante despierte su interés en el ejercicio profesional y sean proactivo en su quehacer.

Por lo tanto los estudiantes de prácticas integrales del programa de enfermería estarán dispuestos a enfrentar estos retos del mercado, pero con las herramientas brindadas desde el contexto académico, por lo que se requiere que el programa de enfermería, oriente la transformación de los procesos administrativos desde el micro currículo para que complementen la formación de estos aspectos.

2.1.3.2 La Formación en Enfermería

La profesión de enfermería es una disciplina que nació con las necesidades del hombre, porque siempre han existido las necesidades humanas de atención, esmero, vigilancia, por el deterioro de la salud, el dolor y las necesidad de ser atendido. Esto subyugado a los cuidados preventivos y de rehabilitación que requiere el hombre, hace necesario que enfermería al igual que otras ciencias de la salud, en forma sucesivas fuera formando su práctica y ciencia hasta constituirse en una disciplina científica que se preocupa por el bien fundamental de la humanidad basada en una práctica social y ética.

La primera definición de enfermería fue expresada por Nightingale en 1860, brinda definiéndola como “el arte de influir en el entorno del paciente para ayudarle en la recuperación”. Sus aportes innovadores para brindar cuidados de enfermería y sus escritos sobre enfermería sirvieron como guía para crear escuelas de enfermería en Estados Unidos a principios del siglo XX.

En 1956, en la División de Recursos de Enfermería de los Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos se formó un programa externo de becas para la formación de enfermeras; más adelante en los servicios sanitarios se establecieron en forma muy lenta antes de la revolución estadounidense (1775 – 1783), una de las organizaciones fue la Nurse Society Of. Phyladelphia, donde se le proporcionaba una inducción a la mujer en obstetricia para que pudiera prestar la atención del cuidado de enfermería en la atención domiciliaria.

A finales del siglo XVIII se da un periodo de reforma en los servicios de enfermería de Estados Unidos y Canadá, fueron fundadas varias escuelas con programas educativos y organizados y varias graduandas se convirtieron en líderes de la profesión; una de ellas fue la canadiense Isabel Hamptom Robb que hizo varios aportes a la enfermería, una de ellas fue un libro de texto que se convirtió en el texto estándar de las escuelas de enfermería en los Estados Unidos.

De esta forma iba creciendo la formación de los profesionales de enfermería obteniendo varios reconocimientos de enfermeras americanas que hasta la fecha son mencionadas por su labor como fueron, Adelaida Nutting canadiense quien después de graduarse creó un curso de entrenamiento para estudiantes antes de su experiencia en sala o estancia hospitalaria, Lillian De Walby Mary Brewster, fueron las primeras en brindar servicios de cuidados de enfermería a los habitantes de los barrios bajo de Nueva York, quienes participaron en la creación de una escuela de enfermería anexa para atender la demanda de atención domiciliaria, Linda Richard es citada por muchos Estados Unidos como la primera enfermera diplomada de Estados Unidos a la cual se le atribuía la reforma de la enfermería en 12 grandes hospitales y fue la primera fundadora de la escuela de enfermería en Japón.

Años más tarde Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras modernas que definió la enfermería quien en 1960 escribió “la función propia de la enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano a desarrollar aquellas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o morir en paz), que el mismo realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad, o los conocimientos necesarios y todos ellos de la que le ayudara a adquirir dependencia lo más rápido posible” (Henderson 1966. Pág. 63), también hace mención de la enfermera como defensora y educadora.

En 1987 ANA, aprueba una declaración sobre los alcances de la enfermería y la diferencia de enfermeras técnicas y profesionales: “La profundidad y amplitud que alcanza cada enfermera en el ámbito total del ejercicio clínico de la enfermería, está definido por los conocimientos básicos de la enfermera, su papel, y la naturaleza de la población del cliente que existe en el ámbito de su ejercicio” (ANA 1987 Pág. 76)

En América Latina se inició la creación de escuelas de enfermería durante el último decenio del siglo XIX y el primero del siglo XX, En 1890 en Argentina y Cuba, en 1903 en Colombia, en Chile en 1905 y en México en 1907. Durante este período, en muchos países la formación de enfermeras no estaba vinculada a las universidades, los cursos se dictaban en hospitales, residencias, conventos o escuelas de artes manuales, por iniciativa de médicos, religiosas o señoras filantrópicas. La enseñanza se impartía en momentos de coyuntura: calamidades, epidemias, conflictos militares y campañas sanitarias. Estas

escuelas expidieron títulos y diplomas diversos como el de "Enfermeras Visitadoras", "Enfermeras Comadronas", "Enfermeras Parteras" y "Enfermeras Hospitalarias" (Castrillón: 1997, p. 21)

El hecho de que la enfermería sea una profesión femenina y que las estadísticas muestren un desigual acceso de la mujer a la formación secundaria, incidió en los requisitos de admisión durante casi treinta años en América Latina. Es tal vez la única carrera universitaria que hasta el decenio de los sesenta no exigía la educación secundaria completa como requisito de ingreso a la educación superior.

Los inicios de la enfermería en Colombia no difieren de lo acontecido a nivel mundial cuyas raíces son de origen religioso, siendo su principal exponente Pedro Claver quien fue considerado como "el padre de la enfermería en Colombia" al ejercer la medicina y la enfermería empírica, junto a su apostolado en el hospital San Lázaro ubicado al pie del cerro de la popa en la ciudad de Cartagena en el año 1617 (SORIANA, 1972 citada por Velandia A, Pág. 35 1995), cuenta la historia que fue en esa ciudad 1768 que arribaron los primeros enfermeros hospitalarios de San Juan de Dios, creando ahí el hospital de San Juan de Dios; más tarde se trasladaron a Bogotá al hospital de San Pedro cambiándole el nombre por el de San Juan de Dios. También ingresaron otras comunidades religiosas que ejercieron actividades de enfermería como los Dominicos, Mercedarios y Betlehemitas.

Hacia el año 1804 no solo la enfermería era ejercida por religiosos si no también la medicina en donde los hermanos de San Juan de Dios eran los asistentes de los médicos y cirujanos. En 1835 fueron desterrados los hermanos de San Juan de Dios y la administración de los hospitales fue asumida por personas distinguidas entre ellas Excmo. Señor Vicente Arbeláez, arzobispo de Bogotá; el doctor Pedro Navas Azuero, sindico del hospital y la congregación del sagrado corazón de Jesús compuesta de las más distinguidas damas de la alta sociedad; quedando en cabeza de una de ellas el 1 de abril de 1857 la administración del hospital la señora Vicente Yanguas de Galvis.

Hacia 1857 varios notables de Bogotá gestionaron a la junta de beneficencia para la autorización del sindico del hospital al realizar la solicitud a la hermanas de la



Presentación y Dominicanas en Francia, del envío de religiosas para que se encargaran de la administración del hospital y manejo de la enfermeras (Gaitán 1974 citada por Velandia A. Pág. 36 1995).

Nacen entonces la primera universidad organizada por el presidente Santos Acosta en 1867 llamada La Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia integrándose a este el hospital de San Juan de Dios, y en el cual la atención de enfermería quedaba a cargo a las profesoras de la clínica.

A la llegada de las religiosas de Francia (1873) fueron solicitadas por numerosas directivas del país como fueron en el hospital de Medellín (1876), en el de Barranquilla (1878), en el hospital de Santa Clara de Cartagena (1878 -1879), Santa Marta y Sogamoso (1880), el de Pamplona y Neiva (1882) y en el de Honda (1883).

Las primeras enseñanzas de cuidado e higiene fueron brindadas por religiosas y la enseñanza de enfermería estaba orientada hacia las actividades de enfermería que mas comúnmente se realizaba como era la de higiene y las tareas domesticas. Estas actividades de enfermería estuvieron en manos de religiosas durante tres siglos.

Los primero programas para la formación de enfermeros fueron creados por las religiosas Francesas cuando llegaron al país. La dirección de enfermería estuvo en manos de religiosas en la década de los 60, 70 e incluso en la actualidad lo que marco los valores en enfermería, como un servicio brindado al prójimo que surge de una vocación personal. También influye en los uniformes que utilizaban, los cuales se parecían mucho a los hábitos de las monjas, en los horarios de trabajo, en los salarios (no recibían por su condición de religiosas).

Las primeras escuelas de enfermería en Colombia nacen en el hospital Santa Clara de Cartagena en 1924, por iniciativa de los doctores José Caballero y Rafael Calvo (San Juan y Romero citada por Vergara 1975. Citada Velandia A 1995). Ellas entrenaban a jóvenes para que les colaboraran en sus labores y cubrir las necesidades que existían en la ciudad.

Más tarde, el doctor Teofrasto Tatis miembro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena y por medio de la misma les reconoce el entrenamiento, otorgándoles el diploma de enfermeras. No se precisa la fecha exacta en las que se titularon las primeras enfermeras de nombres Manuela Abad de Guzmán, ya que algunos autores citan años que ingresan en 1901 (Lotti Wiesner); otros que se gradúa en 1903, otros como que ingreso en 1903 y se titulo en 1906, lo que se tiene referente es que Manuela Abad de Guzmán, hizo estudio de postgrado de obstetricia en el hospital Saint Louis de Paris 1920, 1922. Regresando a ejercer su profesión de partera a la ciudad de Cartagena por más de 50 años y alcanzo a atender 5035 partos. De ahí se desprenden otras escuelas de enfermería tanto en Bogotá, Medellín 1911, 1917.

Ya desde 1924 – 1929 se reglamenta la escuela de enfermeras y parteras de Santa Clara de Cartagena y las de Comadronas de la universidad Nacional de Bogotá. Y así, surgieron y se crearon varias escuelas en el país, estas tenían un bajo desarrollo tecnológico y científico.

Hacia la década de los 40 se inician un proceso de autogestión y autodeterminación de los enfermeros en materia de educación teniendo en cuenta que algunos enfermeros formados en programas Norteamericanos, asumen la conducción de programas de profesionales de enfermería consolidándose la formación de enfermeras generales, dándose inicio al primer curso de especialización de enfermería y surgen los primeros cursos de auxiliares de enfermería, esa época se denomina especialmente como la de institucionalización de la educación formal de enfermería tanto en el nivel profesional como en el nivel de enfermería.

En la década de los 60 se crea los programas de licenciatura en ciencias de la enfermería para el cual, se aumentan las exigencias de ingresos para la carrera, del título de normalista se pasa a pedirle título de bachiller; y se amplia de 3 años de duración a 4 años. Se dan cambios en el currículo de las enseñanzas de las asignaturas biológicas de las 4 especialidades básicas medicas (cirugía, medicina interna, ginecobstetricia y pediatría), se integran nuevos saberes relacionados con el área del saber socio humanista, también la enseñanza de la psiquiatría y de la enfermería clínica

avanzada; se dan los primeros ejercicios pedagógicos vinculados con la investigación y la enseñanza de la administración y la educación.

En 1968 se crea la asociación colombiana de facultades de enfermería ACOFAEN integrado por seis programas: Universidad Nacional de Colombia, Universidad del Valle, Cartagena, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de Antioquia y la Cruz Roja; lo cual han asumido el liderazgo en materias políticas educativas en enfermería tales como: el fortalecimiento de los programas de licenciatura de los programas de enfermería, la creación de nuevas unidades docentes, el aumento de cupo en las unidades de docentes (semestralización de la carrera), fortalecimiento de la preparación docente y la definición de requisitos mínimos para el funcionamiento de las unidades de enfermería; también participa en vinculación con el ICFES para la realización de visitas de evaluación de programas universitarios de enfermería, en visitas de acreditación hospitalaria para la apertura de plazas para la realización del servicio social obligatorio.

En la década del 70 se construye el primer acuerdo de los contenidos mínimos que se tendrían que desarrollar entre los profesionales y auxiliares de enfermería y se dan un nuevo auge a los programas de educación en enfermería en un nivel tecnológico y profesional para dar respuesta a las necesidades de ampliación de cobertura en los diferentes niveles de atención en los servicios de salud; nace una política concertada de exigencias de calidad en la formación de enfermeros a través de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN, también se desarrollan los primeros programas de maestrías en enfermería y se consolidan las especializaciones en enfermería.

En los últimos años del decenio de los setenta y principios de los ochenta, los currículos giraron en función de aspiraciones no cumplidas como: formar el profesional que cada país necesita, integrar el "equipo de salud", trabajar con metodologías basadas en la autoinstrucción y evaluación formativa, alcanzar la integración docente-asistencial y el desarrollo de prácticas no sólo clínicas sino también con grupos de la población (Najera y Castrillon, 2001a).

Se hizo necesario entonces en la década del 70 y del 80, retomar la estrategia del cuidado directo al paciente debido a los nuevos desarrollos tecnológicos en salud, afianzamiento de nuevas especialidades medicas e instauración de la atención primaria en salud, las cuales, exigían que la enfermería asumiera este rol los cuales se consolidaron con la experiencia académica en los programas de pregrado, con efectos de especializaciones en enfermería y con el desarrollo de procesos investigativos unidos con protocolos de atención de enfermería.

Solo, a principio de la década de los 80 se inicio un proceso colaborativo con la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC y la Asociación Canadiense de Enfermeras, CNA con el propósito de desarrollar el proyecto de profesionalización de enfermería en Colombia; proceso que cabe decir, no se inicio en este momento histórico, sino, que viene de los años 30 y que este va de la mano con la concepción de salud y/o de enfermedad dado en cada época.

Estos cambios surgen para dar respuestas a las nuevas demandas del mercado laboral y fueron logrados mediante los primeros acuerdos de la comunidad de los profesionales de enfermería de Latinoamérica, lo cual conllevó a realizar ajustes a los procesos de formación en enfermería.

Los ajustes se fundamentaron en la Ley 80 de 1980, la que reglamenta la educación superior en el país, con el surgimiento de la Ley 30 del 1992, se da una creación indiscriminada de programas de formación de enfermeros en la educación superior, ACOFAEN y los programas vinculados a ellos afianzan un trabajo orientado a preservar la calidad de los programas vinculándose en el proceso de auto evaluación y acreditación y comprometiéndose con el desarrollo de un proyecto de modernización de los programas de pregrado de enfermería (Gómez C. 2002).

Debido a la reforma de la educación superior ocurrido en la década de los 80 adquiere un lugar de prioridad todos los referentes con la investigación. Se organizan entonces coloquios nacionales de investigación y a finales de la década se desarrollan el primer coloquio panamericano de investigación en enfermería organizado por ACOFAEN y la OPS y el Ministerio de salud, siendo este el primer evento de esta

índole realizado en el ámbito panamericano; se realizaron diferentes estudios de carácter diagnóstico de la situación de enfermería en el país en la participación de la ANEC, OPS y el MINISTERIO DE SALUD que brindo propuesta para el desarrollo futuro de la profesión.

Para los noventa y comienzos del 2000, se asiste a reformas curriculares diversas y a experiencias educativas que tratan de incorporar metodologías innovadoras, de acercarse al mundo del trabajo en salud, de flexibilizar los currícula y se cuenta con una experiencia bastante extendida en los programas UNI desarrollados en los noventa con el apoyo de la fundación W.K. Kellogg (Najera y Castrillon, 2001b).

De esa manera la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN – ICFES, 2004), continuando con los direccionamientos internacionales sobre la formación del recurso humano en enfermería expresó en el proyecto ECAES Marco Conceptual (2004) “que una verdadera formación universitaria debe procurar que los egresados se caractericen por su autonomía, compromiso social, capacidad crítica racional, postura transformadora, respeto por el otro, compromiso con el desarrollo y fortalecimiento de la profesión. El proceso ha de privilegiar la real simbiosis entre la docencia, la investigación y la extensión. La educación así vista se debe centrar en los procesos cognitivos fundamentales para las intervenciones de enfermería más que en el desarrollo de habilidades instrumentales”, fundamentados desde las competencias de los perfiles profesionales.

Años más tarde en el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) efectuado en Diciembre 2007, entregan las bases conceptuales que se deben considerar al definir el perfil profesional que debe lograr el alumno en el momento del egreso. Esta base define a la labor de enfermería como sigue: “abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos; e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y de gestión de los pacientes, los sistemas de salud y la formación”. De esta definición se rescatan dos conceptos: la

enfermería como cuidado y la enfermería como ente participante en distintos ámbitos, que integran no solo el asistencial, sino el de salud pública, el político y el educativo mediante el desarrollo de una gestión integral, tanto del cuidado específico del paciente como de los sistemas de salud y de formación académica que se brinda en el contexto educativo.

La educación así vista, debe centrarse en los procesos cognitivos fundamentales para las intervenciones de enfermería más que en el desarrollo de habilidades instrumentales. Las competencias profesionales posibilitan la adquisición de conocimientos y el perfeccionamiento de destrezas en métodos y técnicas, como en instrumentos conceptuales y prácticas que le suministren su intervención en alianza políticas actuales y a las exigencias de los nuevos sistemas y servicios de salud.

Así mismo se deben establecer técnicas educativas que insten a fortalecer en los estudiantes las capacidades para cuestionar o debatir paradigmas y modelos ancestrales en los campos de la salud y de la enfermería; que puedan hacerse cuestionamientos inteligentes para buscar soluciones en el campo benéfico de la salud, de la disciplina y de la profesión; cimentar la búsqueda de respuestas a problemas complejos, en teorías edificadas desde la Inter y transdisciplinariedad; orientar las transformaciones apoyados en evidencias; la toma de decisiones respaldadas por el manejo de información válida y real y apoyarse en sistemas de evaluación tanto cuanti como cualitativas.

2.1.3.3 La formación en el Programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar.

El programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar desde su creación se encuentra enmarcado en la normatividad legal vigente dando cumplimiento de esta manera a las necesidades en formación del talento humano en salud para brindar una cobertura en salud con calidad. Es así como sigue los lineamientos de la Ley 100 de 1.993, la cual plantea grandes inquietudes al sector salud, relacionado con la nueva construcción de los perfiles profesionales que llevan a el gran desempeño de roles y funciones que establezca un equilibrio entre la atención de la salud del individuo y la atención familiar comunitaria y entre la atención preventiva y curativa.

Desde esa perspectiva fue creado el Programa de Enfermería, para dar respuesta efectiva a las necesidades actuales y futuras en salud al individuo, familia y los colectivos sociales; basado en principios de calidad, encaminados al mejoramiento y mantenimiento de la salud y de la vida. Obtiene de esta manera el registro ICFES N° 44104 del 23 de Mayo de 1.998, el cual es la aprobación formal para su funcionamiento para trascender su sentido social y su vocación socio humanística.

La estructura curricular se encuentra conformada por tres áreas de formación; el área Básica, que ubica al estudiante en contacto o relación con las Ciencias Básicas, Sociales y Humanas y las Competencias Básicas Cognitivas, Comunicativas, Tecnológicas e Informáticas, y que, de manera lógica y organizada va perfeccionando integralmente el saber del estudiante.

El área Profesional, es la que brinda el fundamento/la esencia de la profesión y disciplina de enfermería. Por ello desde el primer semestre se inicia con la línea de cuidado, la que atraviesa transversalmente todo el plan de estudios, integra asignaturas como: proceso de enfermería; cuidado familiar y comunitario de enfermería; cuidados básicos de la atención de enfermería; cuidados clínicos de enfermería; cuidados críticos de enfermería; cuidados de enfermería en el ciclo vital humano; cuidado integral de la salud; y prácticas integrales en salud. Todo ello en una línea continua en cada semestre, hasta llegar a VIII semestre en la que el estudiantes realiza sus prácticas integrales y puede desarrollar un énfasis de profundización profesional.

El área Investigativa, que brinda las herramientas para el desarrollo de competencias investigativas en los estudiantes, al igual que el área profesional atraviesa el plan de estudios transversalmente.

La formación se fundamenta en cuatro Áreas de formación, son: Perfil administrativo – gerencial; Perfil Asistencial; Perfil educativo y Perfil investigativo.

Estos se definen bajo los parámetros establecidos en el currículo de la facultad en la cual establece procesos educativos tendientes a mejorar las condiciones de vida y salud,

desde las cuales el estudiante estará preparado para satisfacer las necesidades en salud fundamentados en los Perfiles de formación.

Perfil Educativo. En este el estudiante se forma para que sea capaz de aplica procesos educativos fundamentados en concepciones pedagógicas explícitas, reconociendo así a la educación como un hecho social, que le permite realizar una labor actualizada y productiva contribuyendo a la promoción del autocuidado en las comunidades intervenidas.

Perfil Empresarial. Se forma al estudiante para que lidere en entidades de salud, educación o comunidades, procesos de cambio con enfoque gerencial y educativo innovando, creando, desarrollando con autonomía y pensamiento crítico planes, programas, proyectos que produzcan cambios y permitan el mejoramiento de la calidad de vida respondiendo a las necesidades cambiantes del individuo, familia, comunidad.

Perfil Asistencial. Debe desempeñarse como enfermero en cualquier nivel de atención conservando su carácter social, retomando la planeación, ejecución y evaluación de actividades tendientes a la recuperación de la salud, rompiendo el molde de ejecutor de indicaciones facultativas estableciendo un contacto directo individualizado y humanizado basado en las necesidades de los usuarios, coordinando sus actividades y propósitos con el equipo de salud.

Perfil Comunitario. Desde esta área se forma al estudiante para que actúe y se desenvuelva en cualquier comunidad especialmente donde la facultad o Corporación tenga proyectos institucionales, así mismo, el Distrito o el Departamento, estableciendo, desarrollando, evaluando programas de promoción y prevención con una participación activa del grupo poblacional involucrado, concientizándolo de la necesidad de la conservación de la salud identificando factores de riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos para el mejoramiento de la calidad de vida; los cuales serán brindado desde el diagnostico de las necesidades hasta las propuestas y ejecución de soluciones para mejorar los condicionantes de salud del individuo, familia y colectivo.

Los procesos pedagógicos del programa de enfermería se encuentran fundamentados en el Modelo Pedagógico Socio – Crítico (PEI Universidad Simón Bolívar, 2008), el cual es

un modelo propuesto no es exclusivo, ni excluyente, ni un dogma para la acción educativa que limite el trabajo creador del docente. Es un instrumento conceptual sustentado en teorías sociales y educativas, que les sirvan a los agentes del proceso educativo para configurar la práctica teórica de los elementos constitutivos del acto o evento educativo en la perspectiva de la formación integral del ser humano.

Este enfoque busca desarrollar las capacidades intelectuales de los estudiantes de los programas académicos pertinentes con las necesidades sociales, de tal manera, que responda a la misión social de la universidad.

Para el logro de la anterior meta se requiere de un proceso regulador y autorregulador (evaluación, auto evaluación, coevaluación) que articule relación dialógica con sentido horizontal entre docentes y estudiantes en un ambiente académico-administrativo participativo y democrático.

El horizonte pedagógico sociocrítico, obedece a la creciente conciencia de generar modelos o directrices que iluminen la práctica educativa. Este modelo se estructura a partir del supuesto de que no es posible concebir la educación separada de la cultura y de las particularidades de desarrollo de quienes se están formando, así como de sus formadores en un proceso continuo de crecimiento de doble vía en un ciclo básico formativo y profesional.

El modelo pedagógico sociocrítico constituye un sistema donde se integran componentes filosóficos, ontológicos, epistemológicos, pedagógicos, sociológicos y psicológicos que permiten caracterizar en un contexto determinado la acción educativa, expresadas en las metas de formación que persigue el programa.

La definición del modelo pedagógico institucional en una perspectiva crítico social, reconoce la trascendencia de ligar lo teórico y lo práctico en la vía del conocimiento, para ese propósito educativo se requiere de una formación integradora y totalizante, para lo cual no basta simplemente con los espacios y las metodologías académicas tradicionales, sino que obliga especialmente en lo que se refiere a formación profesional a su vinculación con el mundo del trabajo y la producción, a complementar con prácticas profesionales

concebidas como actividades de formación en los contextos reales del trabajo y las comunidades.

Desde la perspectiva anterior los conocimientos desarrollados y aprendidos durante los ocho semestres de formación de los estudiantes de enfermería teórico - práctica interactuada e interrelacionada, deben ser declarados y aplicados por los estudiantes de último semestre de enfermería en las prácticas integrales en salud.

2.1.3.3.1 Prácticas Integrales en Salud.

Según el micro currículo del programa de enfermería las practicas integrales son de igual formas llamadas practicas profesionales, definidas como “ la aplicación de un cuerpo de conocimientos acumulados tanto del área disciplinar como de las ciencias básicas y humanísticas, asimiladas y apropiadas durante el desarrollo de las practicas formativas realizadas en diferentes escenarios, para el cuidado de la salud individuales y colectivos”, se desarrollan en el ultimo semestre de la profesión, y es aquí donde se incluyen todos los roles que desempeñaran los profesionales de enfermería: como son las áreas administrativas, asistenciales, educativas e investigativos.

En ella el estudiante fortalecerá los conceptos de la disciplina y profesión como están contemplado en la ley 266 de 1996, la cual define a enfermería como una “profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyo sujetos de atención son las personas, familias y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar” la Ley 911 del 2004 define el acto del cuidado de enfermería como “el ser y esencia del ejercicio profesional, se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanidades.

Durante el desarrollo de las practicas integrales el estudiante fortalece los elementos que constituyen la enfermería argumentados desde los contexto teórico del recorrido de formación, y luego las áreas de investigación, educacional administración y la misma practica clínica le brindan al futuro profesional las experiencias necesarias para construir un sistema integrador que lo caracterice en su desempeño.



Las prácticas integrales deben proporcionar las herramientas necesarias para que los estudiantes puedan dirigir las prácticas profesionales. La administración o gerencia debe brindar las herramientas estructurales para que los estudiantes sean capaces de gestionar el cuidado con sentido de pertenencia, humanizado, de manera adecuada, oportuna y eficiente.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

El marco en el cual se conceptualiza reconoce grandes aspectos de interés, que se han tomado en consideración con los requerimientos de las actividades desempeñadas por los estudiantes en las prácticas formativas, en las cuales se obtiene información de trabajos similares relacionados con la evaluación de la gestión en el área administrativa en estudiantes de programas de enfermería en el contexto internacional y nacional, para analizar y comparar si son pocas o suficientes para argumentar el presente trabajo.

La OMS y la OPS en 1996, en la resolución 491 en la asamblea mundial de la salud, expresan el reconocimiento del potencial de enfermería para lograr cambios en los cuidados desde las diferentes áreas de desempeño que se deben brindar atención a los usuarios, los cuales deben ser bajo un enfoque humanístico, dirigidos, planeados y con calidad como los deben establecer las normativas de cada país, el objetivo general de esta asamblea fue la de establecer pautas de calidad en el ejercicio profesional, aspectos que son de gran importancia para el presente trabajo por sus aportes que brindan como organizaciones mundiales en la salud.

Jiménez, G. A. (2004), en su investigación, sobre liderazgo en los docentes de enfermería de la universidad pontificia bolivariana, manifiesta que el liderazgo en enfermería es un proceso que promueve la mejora de las condiciones de salud y de vida de la población; el logro de objetivos de cuidado propio de la profesión y del alcance de las metas propuestas en los servicios de salud. El aporte de este a la presente investigación es de tener en cuenta que en cada proceso de gestión que desarrollen los estudiantes de prácticas integrales es importante la motivación y sobre todo el liderazgo

que tengan frente a los procesos, por que deben ser estos lo que guíen al equipo de salud para establecer estrategias de mejoramiento en la calidad de prestación de servicios.

También se tomo como referencia la investigación realizada por el comité de calidad de enfermería del consejo hospitalario norte 2005 en el país de Chile, en los cuales se arrojan resultados, que dicen que se debe trabajar para contribuir a un mejoramiento de la calidad de la gestión del cuidado acorde a los desafíos planteados en las reformas de los diferentes países, así mismo mencionan la gestión del cuidado, es habitual reconocerlos como una variable fundamental en el funcionamiento de los servicios de salud; y estiman que el 70% de la respuesta de salud corresponden a actividades en las diferentes áreas de enfermería, por lo tanto considero que el estudio antes relacionado sirve de guía para presente investigación, pues sus conclusiones proporcionan ideas sobre la problemática que se pretende analizar en las diferentes IPS en convenios en las cuales los estudiantes de prácticas integrales de enfermería desarrollan sus practicas formativas.

La comprensión de conceptos de importancia como son los de gestión del cuidado de enfermería, prácticas profesionales y prácticas integrales han sido vitales para el desarrollo de la investigación. Meleis (1988) manifiesta que la gestión de los cuidados de enfermería se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería, y que la gestión de enfermería en el cuidado se convierte en proceso investigativos que se derivan de los resultados de la gestión en cualquiera de su áreas de desempeño, el aporte de este artículo hace que se afiancen mucho mas la importancia de evaluar el desempeño de los profesionales desde cualquiera o todas sus áreas de desempeño.

Una manera de identificar si las estudiantes han aprendido y comprendido los conocimientos durante su formación es a través de las prácticas profesionales, las cuales se definen como la relación dinámica y dialéctica entre la academia y el entorno con el fin de desarrollar competencias profesionales para un adecuado desempeño en los diferentes niveles de atención en salud y en los diferentes servicios de salud (Documento de Practica Docencia – Servicio U. Simón Bolívar, 2010 a).

Las prácticas profesionales constituyen un ejercicio guiado y supervisado donde se ponen en juego los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo del estudiante. propone un vínculo bidireccional en el que teoría y práctica se asimilan mutuamente, concretándose, dando lugar a un nuevo sentido y significado de la realidad social y profesional; posibilita a los estudiantes reconocer los límites de la teoría y acceder a los requerimientos de la realidad, en el que, la atención médica y el proceso enseñanza-aprendizaje se convierten en una unidad dialéctica, las que tienen como eje integrador y factor determinante la investigación (Documento de Practica Docencia – Servicio U. Simón Bolívar, 2010b).

En cuanto a las prácticas integrales, según el currículo del programa de enfermería, es también llamado practicas profesionales, y las definen como “ la aplicación de un cuerpo de conocimientos acumulados tanto del área disciplinar como de las ciencias básicas y humanísticas, asimiladas y apropiadas durante el desarrollo de las practicas formativas realizadas en diferentes escenarios, para el cuidado de la salud individuales y colectivos”, se desarrollan en el último semestre de la profesión, y es aquí donde se incluyen todos los roles que desempeñaran los profesionales de enfermería: como son las áreas administrativas, asistenciales, educativas e investigativos (PEP, 2002).

Las prácticas integrales deben proporcionar las herramientas necesarias para que los estudiantes puedan dirigir las prácticas profesionales. La administración o gerencia debe brindar las herramientas estructurales para que los estudiantes sean capaces de gestionar el cuidado con sentido de partencia, humanizado, de manera adecuada, oportuna y eficiente

Se revisaron también conceptualizaciones importantes a tener en cuenta, en cuanto a los hallazgos y observaciones que derivan de la revisión de los convenios docente -asistencial, descritos en el acuerdo 003 de 2003, el cual incorpora dentro de los aspectos de la evaluación en el Factor V Prácticas Formativas y su Relación con el Entorno, la evaluación del impacto que generan los estudiantes durante la práctica en las instituciones prestadoras de salud (Acuerdo 003 de 2003). Aspecto de mucha importancia para el posicionamiento del programa de enfermería y de los futuros egresados

2.3 VARIABLES

Las macrovariables estuvieron integradas por: aplicación de los conocimientos gerenciales – administrativos, como la independiente al ser el eje central de la investigación; las macrovariables dependientes estuvieron integradas por gestión del cuidado de enfermería y prácticas integrales de las estudiantes de VIII semestre de enfermería.

Seguidamente se presenta la operacionalización de variables

MACROVARIABLES	VARIABLES
APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS GERENCIALES - ADMINISTRATIVOS	Gestión de procesos administrativos
	Gestión de procesos educativos
	Gestión de procesos asistenciales
	Gestión de procesos investigativos
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	Organización y planeación del cuidado
	Liderazgo
	Cuidado al paciente y la familia
PRACTICAS INTEGRALES DE ESTUDIANTES DE VIII SEMESTRE DE ENFERMERÍA	Institución de salud
	Servicios hospitalarios

2.4 DISEÑO METODOLÓGICO

2.4.1 Tipo de Estudio

El estudio es descriptivo, al determinarse las características de la población de investigación, se señalan formas de conducta y actitudes y la relación entre las variables; es cuantitativo por la manera como fueron analizados los datos a través de promedio porcentual y transversal por realizarse en un período de tiempo específico en el 2010 (Canales, Alvarado y Pineda, 1998)

2.4.2 Fuente de Información

La fuente de información se obtuvo directamente de una fuente primaria es decir específicamente de los estudiantes que conforman el estudio.

La fuente secundaria se obtuvo a partir de la revisión de registros, documentos, revisiones bibliográficas, revistas indexadas y bases de datos.

2.4.3 Técnica de Recolección:

1. Aplicación de cuestionario tipo Test a los estudiantes de VIII semestre y a directivos y administrativos de las diferentes instituciones donde rotan los estudiantes.
2. Revisión documental: Bases de datos de docentes y estudiantes, libros de evaluación de gestión, de la calidad educativa, calidad de la atención, investigaciones propias de la disciplina.
3. Revisión de leyes y normas de Enfermería que fundamentan la profesión, además leyes que corresponden a la educación superior como es el Proyecto Educativo del Programa y la Ley 30 de 1992., Ley 100; Ley 911 del 2004, Decreto 266.

2.4.4 Población.

La población estuvo integrada por los 97 estudiantes de VIII semestre en Prácticas Integrales del programa de enfermería que estaban ejerciendo sus prácticas en los diferentes campos de prácticas y directivos de las diferentes instituciones.

2.4.5 Muestra.

La muestra estuvo conformada por 59 estudiantes que estaban realizando sus prácticas integrales en las instituciones de salud y 25 administrativos y directivos de las IPS y ESE.

2.4.6 Instrumentos.

Se diseñaron dos cuestionarios tipo test, uno para estudiantes y uno para directivos y administrativos; en una escala de medición de frecuencia por promedios porcentuales, siguiendo la conceptualización de Dawes (1975), quien tiene como referencia la categorización de escalas tipo Likert, en la que debían marcar con una X la respuesta correcta como única opción con preguntas cerradas.

Para la validación del instrumento se realizó a través de enfermeras expertas en las áreas investigativa, educativa y gerencial y una prueba piloto a 15 estudiantes de VIII a las que se le aplicó el instrumento, quienes no encontraron dificultades en el diligenciamiento del mismo.

CAPITULO III

3.1 PROCEDIMIENTO

La investigación se efectuó en cinco fases, las cuales hincaron desde marzo del 2008 y culminaron en agosto del 2010. A continuación se describen cada una de ellas:

1 Fase. Conceptualización y Diseño de la Investigación: esta primera etapa de la investigación se inicia a partir de Marzo-Junio del 2008, aquí se hace un diagnóstico de la situación problema.

2 Fase Ejecución: se inicia a partir del mes Agosto - Diciembre del 2008, en este periodo se procede a la elaboración de la estructura del proyecto, previa revisión bibliográfica.

3 Fase Tabulación y análisis de los resultados: Febrero a Junio del 2009, se diseña instrumento para recolección de información, revisión y validación del instrumento.

Agosto a diciembre recolección y análisis de la información.

4 Fase diseño de la propuesta de intervención: Marzo a Junio del 2010 se procede a diseño de la propuesta y sus respectivas correcciones.

5 Fase Presentación de resultados finales: Agosto –Septiembre 2010 sustentación de la propuesta, y entrega del trabajo final.

3.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

3.2.1 Análisis

La tabulación de los resultados se realizó de manera manual y registrado los datos en tablas en Excel (Anexo 1).

El análisis de los resultados se realizó utilizando en una escala de medición de frecuencia por promedios porcentuales, siguiendo la conceptualización de Dawes (1975), quien tiene como referencia la categorización de escalas tipo Likert. Dentro de la presente investigación se estableció una medición ponderada de: no responde (0), siempre (1), algunas veces (2) y nunca (3).

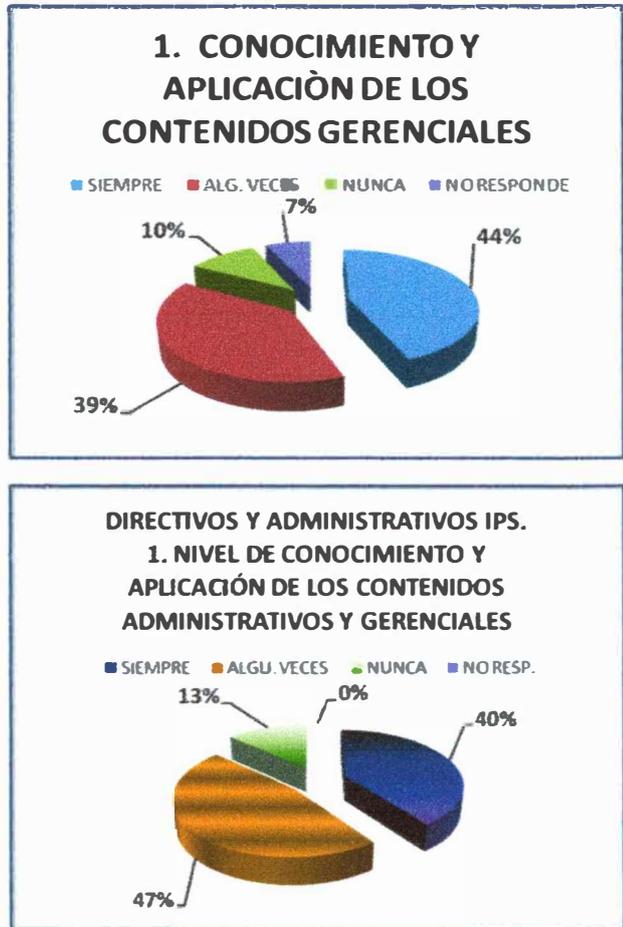
Se establecieron las categorías de cumplimiento en la aplicación de la gerencia del cuidado en las prácticas integrales cuando las respuestas siempre estén ubicadas entre:

Alto: 67 a 100%

Medio: 33 a 66%

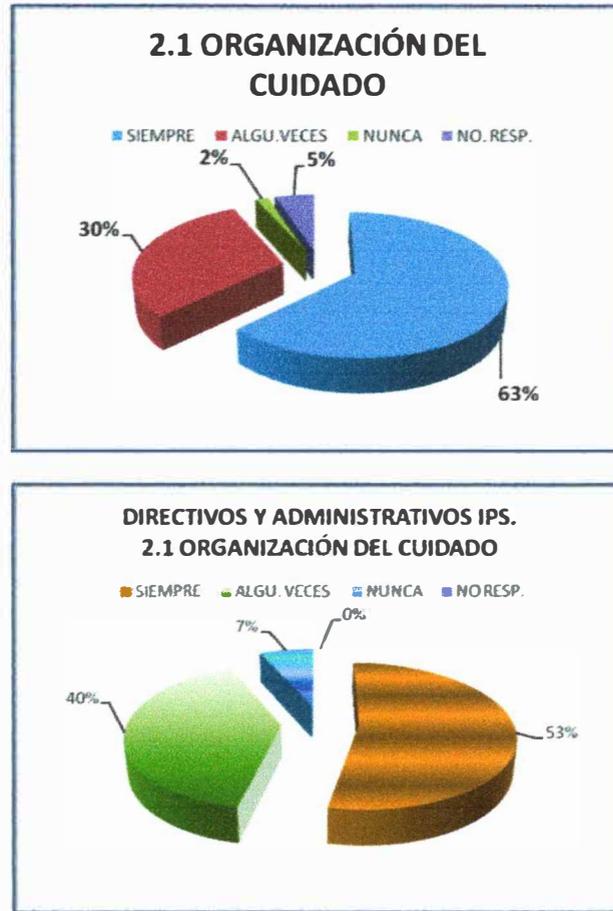
Bajo: 0 a 32 %

Gráfico No.1 Conocimiento y aplicación de los contenidos gerenciales: Estudiantes y Directivos y administrativos.



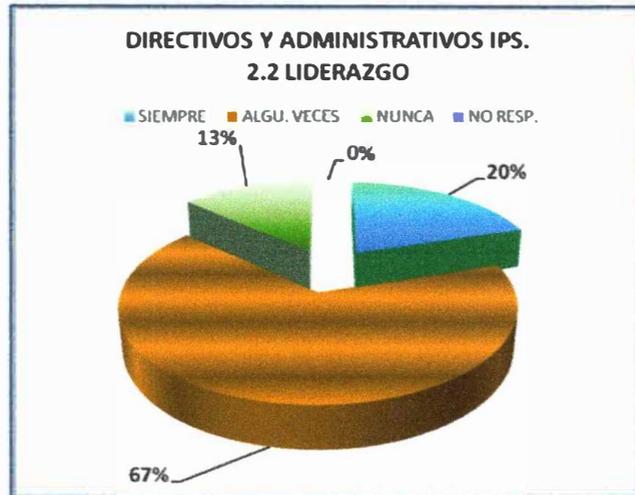
En el Gráfico No. 1, Se observa que los estudiantes en mayor porcentaje demuestran conocer y aplicar los principios de organización de los servicios de enfermería, evidenciado en un 44% de respuesta siempre ubicándose en la categoría de Medio, resultado que coincide con el de los administrativos y directivos de las IPS al responder con un porcentaje del 40% a siempre. No obstante llama la atención el resultado a la respuesta de algunas veces y nunca tanto para estudiante y directivos en conjunto presentan un porcentaje de resultados muy por encima en 49% para los estudiantes y para los directivos en un 60%, mostrando la existencia de debilidades de los estudiantes en los conocimientos y aplicación de los contenidos gerenciales que integran: principios de organización y administración de los servicios de enfermería; manejo de la legislación actual vigente para la gestión de los procesos del cuidado; manejo de los procesos inherentes a la organización del talento humano; control de los gastos del servicio; manejo de la facturación; seguimiento y control integral a las acciones inherentes al cuidado desarrolladas por el personal a su cargo; evaluación periódica del desempeño del personal de enfermería; planteamiento de estrategias de mejoramiento integrales. Es importante resaltar que estas son actividades inherentes al quehacer de enfermería dentro de la organizacional del servicio.

Gráfico No. 2 Capacidad de Gestión: 2.1 Organización del cuidado: Estudiantes y Directivos y



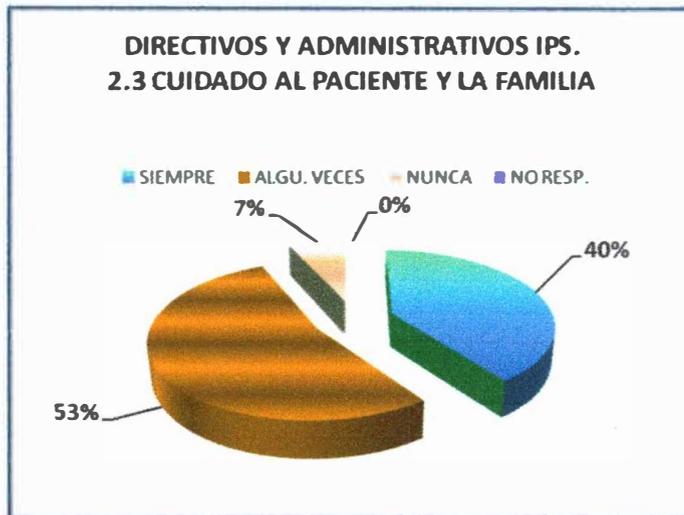
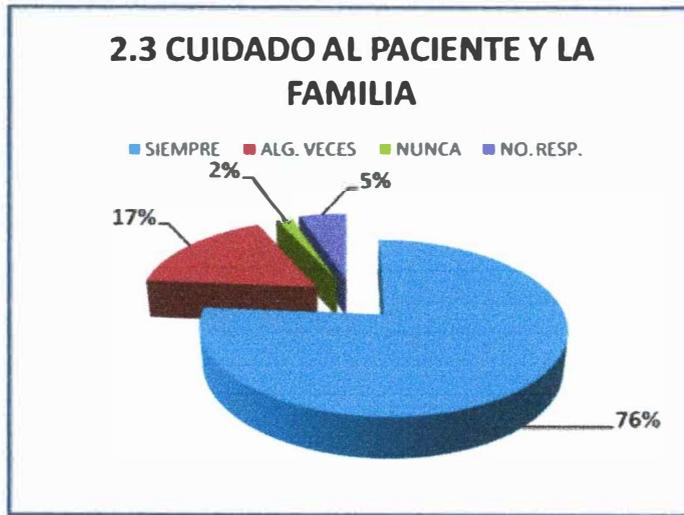
Los resultados de la grafica No. 2 evidencian la ubicación de las respuestas de los estudiantes y directivo y administrativos de las IPS en la categoría de Medio, con un porcentaje de 63% para los estudiantes y 53% para los directivos y administrativos. Es importante resaltar el porcentaje arrojado para algunas veces con un 30% para estudiantes y un 40% para directivos y administrativos, lo cual permite observar debilidades en los estudiantes en la organización del cuidado, y deberá llevar al establecimiento de acciones que conlleven al fortalecimiento de estas, teniendo en cuenta que es de vital importancia la realización de diagnósticos de necesidades de los servicios de enfermería; organización de un plan de acción por orden de prioridad; realización de seguimiento y control al seguimiento de las metas; evaluación integral de la organización del cuidado y el planteamiento de estrategias de mejoramiento al proceso de organización del cuidado, para un accionar de enfermería con calidad .

Grafico No. 3 Capacidad de Gestión: 2.2 Liderazgo: Estudiantes y Directivos y administrativos



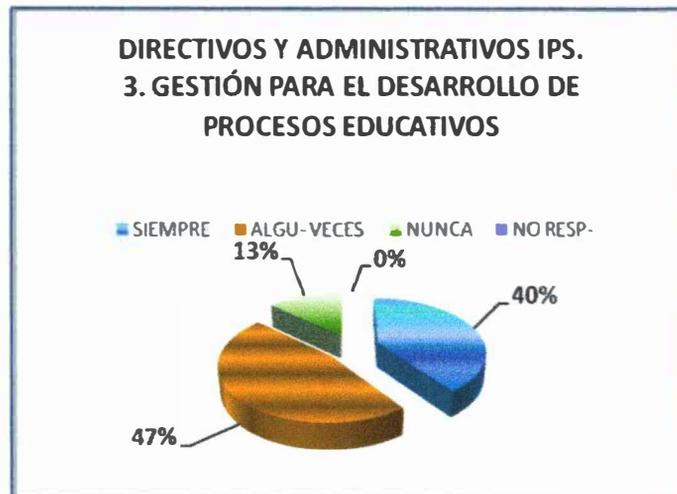
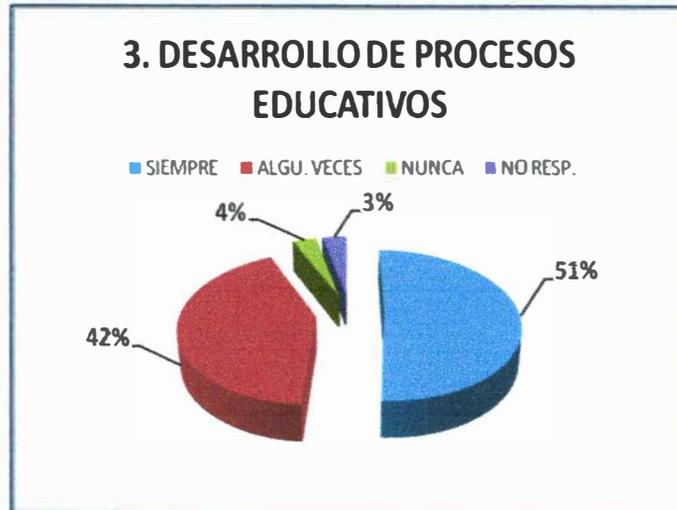
Con los resultados de la grafica No. 3 Se evidencia que los estudiantes en mayor porcentaje respondieron Siempre con un 56% ubicándose en la categoría de Medio con respecto al liderazgo en los servicios. Respuesta que no coincide con lo expresado por los directivos y administrativos que los ubican en la categoría de Bajo, con un porcentaje del 20% para siempre. Aunque llama la atención el alto porcentaje obtenido para alguna veces con un 36% para los estudiantes, situaciones que muestran la existencia de debilidades de los estudiantes para ejercer liderazgo en los servicios en la orientación de las acciones para el trabajo en equipo; el coordinar las acciones interdisciplinariamente; mantener objetividad e imparcialidad en la toma de decisiones y en la promoción de la organización de un plan de mejoramiento en equipo.

Grafico No. 4 Capacidad de Gestión: 2.3 Cuidado al paciente y la familia: Estudiantes y Directivos y administrativos.



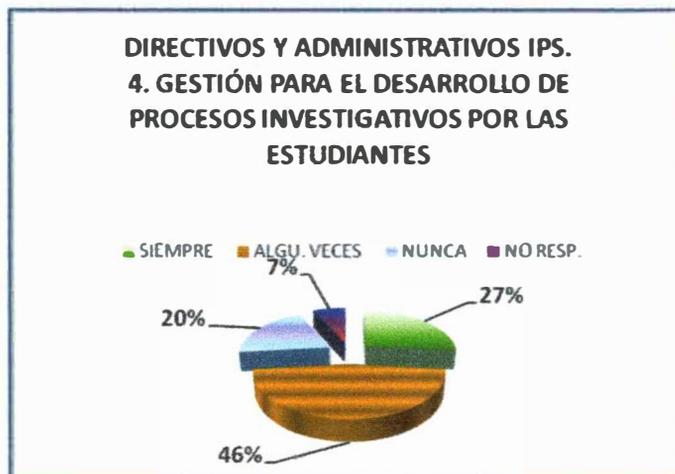
Se observa en la grafica No. 4 que aunque las respuestas de los estudiantes se ubica en la categoría de Alto, con un 76% en siempre, lo cual evidencia la aplicación de los conocimientos para el cuidado integral de enfermería integrando cada uno de los componentes, con un 53%, no coinciden estos resultados con los presentados por los directivos y administrativos quienes los ubican en la categoría de Medio con un porcentaje del 40%, siendo de mayor porcentaje de respuesta para ellos algunas veces. Lo anterior evidencia que los directivos y administrativos visualizan debilidades en los estudiantes en la aplicación del proceso de enfermería; la planeación de las acciones de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente; en la orienta al personal de enfermería a brindar un cuidado humanizado; en la gestión de los requerimientos necesarios para el diagnostico del paciente; en la gestión de los requerimientos necesarios para el tratamiento del paciente; en la orientación a la familia del paciente sobre normas de la institución y en la evaluación de los procesos integrales del paciente.

Grafico No. 5 Gestión para el desarrollo de procesos educativos: Estudiantes y Directivos y administrativos.



Los resultados de la grafica No. 5 evidencian la ubicación de las respuestas de los estudiantes y directivos y administrativos en la categoría de Medio, con un porcentaje de 51% para los primeros y de un 40% para los segundos en siempre. Es importante resaltar el porcentaje arrojado para algunas veces con un 42%ra los estudiantes y un 47% para los directivos y administrativos, lo cual permite observar debilidades en los estudiantes en la gestión para el desarrollo de procesos educativos. Estos resultados deberá llevar al establecimiento de acciones que conlleven al fortalecimiento de las debilidades, teniendo en cuenta que es de mucha importancia su realización para un desarrollo integral del ejercicio de enfermería y el bienestar del paciente y su familia, a través del: diagnostico de las necesidades educativas del personal de enfermería del paciente y la familia; diseño del programa educativo para el personal de enfermería; diseño de programa educativo al paciente y la familia; monitoreo de las acciones educativas programadas; la evaluación de los procesos educativos integrales y el planteamiento de estrategias de mejoramiento.

Grafico No. 6 Gestión para el desarrollo de procesos investigativos: Estudiantes y Directivos y administrativos.



Con los resultados de la grafica No. 6 se observa que los porcentajes para siempre y algunas veces de los estudiantes son similares con un 42%, ubicando los resultados en la categoría de Media. Para los directivos y administrativos se ubican en la categoría de Bajo. Se hace evidente con estos resultados las debilidades de las estudiantes de prácticas integrales para la gestión de los procesos investigativos, los cuales son de mucha importancia para el desarrollo científico de la profesión y en el mejoramiento de la calidad del cuidado. Se hace necesario fortalecer acciones que integren: diagnostico de problemas en los servicios de enfermería con la aplicación del método científico; diseñar proyectos de investigación que conlleven a mejorar la calidad del cuidado; diseño de proyectos de investigación con enfoque interdisciplinario; gestión de recursos para el desarrollo de investigación; realización de seguimiento y control a los procesos investigativos; evaluación integral de los procesos investigativos y planteamiento de estrategias de mejoramiento a los procesos investigativos.

Grafico No. 7 Calificación del desempeño de los estudiantes por directivos y administrativos de las IPS.



Se observa en los resultados de la grafica No. 5 que los directivos y administrativos ubican la calificación del desempeño de los estudiantes de prácticas integrales en la categoría de Medio, con un porcentaje del 40% para siempre. Es de mucha importancia tener en cuenta los resultados arrojados para regular y deficiente que suman un 40% igual, lo cual expresa la existencia de debilidades en los estudiantes.

3.2.2 Discusión

Las instituciones formadoras de profesionales de la salud deben generar y garantizar espacios a los estudiantes para la aplicación de los conocimientos, familiarizar a los estudiantes con lo que será su quehacer diario a través de métodos y técnicas que le sirvan de espacio de aprendizaje, de ensayo, de experimentación basado en conocimientos científico, ético y de la investigación como herramienta que permita la transformación del conocimiento. El programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar plantea una estructura curricular enmarcada en cuatro áreas de formación, las cuales están establecidas desde el área básica profesional así: área administrativa, educativa, asistencia, e investigativa las cuales aplicara en una forma integral en las practicas de último semestre, en las diferentes aéreas de desempeño de las instituciones de salud en las cuales brindan cuidados individualizados y colectivos con un enfoque gerencial – administrativo.

Sinembargo los resultados de la investigación muestran debilidades en la aplicación de los conocimientos de la gerencia del cuidado en cada una de las variables en estudio. Es así como se identificó que el nivel de ubicación de los resultados para la variable nivel de conocimiento y aplicación de los contenidos gerenciales, se ubico en la categoría de medio, evidenciándose que el mayor porcentaje de respuestas estuvo entre algunas veces y nunca tanto para estudiantes y directivos. Esta es un aspecto muy importante a tener en cuenta para garantizar el cumplimiento de la La ley 100 de 1993, el cual plantea grandes inquietudes al sector salud y educación, relacionado con la nueva construcción de los perfiles profesionales y competencias que lleven al profesional de la salud al gran desempeño de roles y funciones que establezca un equilibrio entre la atención de la salud del individuo y su entorno, incluyendo en estos al componente familiar logrando impactar en la gestión que se brinda a los clientes que requieren del servicios de salud, resolviendo sus problemas en forma eficiente y oportuna, gestión que se logra aplicando conocimientos científicos que son brindados en la formación académica, y que por lo tanto se ven reflejado en el desempeño de estos en su ejercicios profesional en las instituciones de salud.

Otra variable del estudio es la de capacidad de gestión, que incluye aspectos de vital importancia para la gestión integral del cuidado como son: organización, liderazgo y el cuidado al paciente y la familia. Los resultados al igual que el anterior expresan debilidades en los estudiantes en su aplicación y manejo, existiendo discrepancia entre las respuestas de los estudiantes y la de los directivos y administrativos de las IPS, evidenciado en los resultados para liderazgo y en el cuidado al paciente y la familia; los estudiantes se ubicaron en la categoría de medio, mientras que los directivos y administrativos ubicaron sus respuestas en la categoría de bajo. En cuanto al cuidado al paciente y la familia los resultados de los estudiantes lo ubicaron en la categoría de alto y para los directivos y administrativos en la categoría de medio, cuyos mayores porcentajes de respuestas estuvieron entre algunas veces y nunca. Por otro lado, para el aspecto organización del cuidado coincidieron estudiantes y directivos y administrativo al ubicar las respuestas en la categoría de medio.

Los resultados anteriores evidencian una gran debilidad de los estudiantes en la aplicación de los conocimientos de la gerencia del cuidado para el desarrollo de la capacidad de gestión, no dando cumplimiento a lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1979), quienes consideran que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud. Son esos conocimientos los que los estudiantes despliegan durante el desarrollo de las prácticas, y esta "Acción" es la que permite el reconocimiento de las situaciones problemas a intervenir.

Para la variable gestión de los procesos educativos, coinciden los resultados tanto para los estudiantes como para los directivos y administrativos ubicándolos en la categoría de medio. No obstante se visualiza debilidad para esta variable al obtener mayor porcentaje de respuestas de los directivos en algunas veces y nunca, con un 60% para ambos. Este es un aspecto de gran valor en la gestión integral de enfermería y para el énfasis de formación del programa, al ser un componente generador de cambio social tal como lo expresa la OPS-CEPAL-OIT (2000:p7) al tratar de destacar el desempeño social que juegan las diversas actividades de enfermería al momento de satisfacer las

necesidades en materia de salud en individuos y colectivos. El cual puede ser trascendido y cualificado si la gestión del cuidado de enfermería se articulara a la gestión de la calidad del currículo de los programas de enfermería.

Con respecto a la variable de gestión de los procesos investigativos, los resultados arrojados evidencian discrepancia entre las respuestas de los estudiantes y la de los administrativos y directivos de las IPS. Para los primeros estuvo ubicado en la categoría de medio y para los segundos en la categoría de bajo. Los procesos investigativos son la fuente de desarrollo del conocimiento y de la transformación del cuidado en enfermería, por lo tanto se hace necesario que los estudiantes hagan una correcta y amplia aplicación de estos procesos en su accionar, teniendo en cuenta lo expresado por Zaider (*Sep. 2007*) quien argumenta que la práctica no solo se preocupa solamente por la comprensión de hechos, sino también, de cómo los individuos (estudiantes) participan en tales hechos, pueden aprender de ello y colaborar en su transformación.

En cuanto a la calificación del desempeño de los estudiantes en practicas integrales de enfermería por directivos y administrativos de las IPS, los resultados estuvieron distribuidos en un 40 % para bueno y el restante en porcentaje similar para regular y deficiente, siendo estos de gran preocupación teniendo en cuenta que son estudiantes próximos a egresar y esos serían su área de trabajo potencial.

Es evidente la necesidad de realizar ajustes que lleven a la articulación de los conocimientos de la gerencia del cuidado en los procesos de enseñanza – aprendizaje en enfermería teniendo en cuenta que es uno de los perfiles de formación que sustentan al programa, que coadyuve por un ejercicio profesional de calidad, dando cumplimiento a lo expresado por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE 2000); establezca algunos conceptos globales de la gestión del cuidado haciendo el siguiente enunciado “A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínicas, gestión investigativo, administrativa y formación de enfermeras”.

CAPITULO IV

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

**“ARTICULACIÓN DE LOS CONTENIDOS ACADÉMICOS DE LA
ASIGNATURA DE ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DEL CUIDADO: COMO
COMPONENTE FUNDAMENTAL DE LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA”**

4.1 JUSTIFICACION

La gestión del cuidado de enfermería fundamentado en principios gerenciales y administrativos, es uno de los procesos más importante a desarrollarse en los servicios profesionales de enfermería, por lo que su compromiso lo enfoca hacia la promoción, mantenimiento, restauración de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación del paciente. Este manejo gerencial incide en cada uno de los procesos que integran el quehacer de enfermería en el administrativo, asistencial, educativo e investigativo coadyuvando por una prestación de los servicios con la más alta calidad y el desarrollo científico –técnico de la disciplina como en los procesos educativos para la formación de profesionales altamente competitivos.

Actualmente la formación del talento humano en enfermería, enfrenta retos trascendentales ante el desarrollo alcanzado por las ciencias, las tecnologías, las comunicaciones e información, por lo que se requiere profesionales líderes que interpreten y apliquen los enunciados administrativos y gerenciales, identifiquen las necesidades de los pacientes, los servicios, los colectivos y de las organizaciones con el fin de buscar y garantizar calidad, oportunidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

La aplicación de los conocimientos gerenciales administrativos le confiere al profesional respaldo para dirigir, organizar servicios, personal a su cargo y toma de decisiones, teniendo en cuenta que el profesional de enfermería se percibe como líder en las instituciones de salud, y este liderazgo se concibe en la práctica como el resultado de una base de conocimiento y métodos para hacer frente al quehacer profesional, debe ser motivado desde la misma academia para que el estudiante se apropie de los conocimiento y lo aplique desde varias estructuras o servicios en los que se desempeñen, aplicando los conocimientos gerenciales.

La Gerencia del cuidado de Enfermería como lo plantea Sánchez (citado por Abaunza, 1998) define objetivos, metas y estrategias; proyecta liderazgo, conocimiento y objetividad: selecciona prioridades: es hábil con el manejo del tiempo, la comunicación y



la delegación de tareas; plantea, organiza, dirige, supervisa, evalúa y replantea las acciones; tiene capacidad para manejar el cambio y tomar decisiones; y en todos los aspectos, demuestra y asume responsabilidad y compromiso, aplica la creatividad, e innova frente a los procesos para brindar un cuidado con calidad.

Por otro lado Elizalde (2000) manifiesta que “necesitamos hacer uso y estimular la creatividad que generen innovaciones” estas, se encuentran entrelazadas en las distintas acciones de los programas educativos que deben planear los profesionales desde el área administrativa.

Las acciones administrativa no solo estimulan la creatividad en los estudiantes, si no que los lleva a gestionar procesos desde la administración que benefician tanto a la institución prestadora de salud como a la educativa, si se logra realizar una buena gestión en esta área, serian los mismos estudiantes ya egresados, los que estarían ocupando cargos en tiempos futuros dentro de estas instituciones, logrando un reconocimiento no solo a nivel personal sino también para el programa y la universidad, de esta forma se podrían medir impacto en el mercado laboral, a través de una gestión afirmada en el liderazgo, la iniciativa combinados con el conocimiento

Según Martínez Acosta (2002) el liderazgo implica un desafío a las condiciones de cambio mundial, donde enfermería no se escapa de la responsabilidad, para lo cual se impone su capacidad visionaria de líder, la cual permite transformar actitudes y sistemas para el cuidado de la salud, reemplazando lo cotidiano y mecánico por el compromiso, la honestidad y la creatividad, los cuales son gestionado o direccionados con bases fundamentadas en los conocimientos administrativos como bases irremplazables en la excelencia y auténtica en la calidad del cuidado, a través de la aplicación de los conocimientos administrativos y gerenciales como base fundamental de la planeación y gestión del cuidado.

Lo anterior da una connotación sobre la importancia de la aplicación de los conocimientos gerenciales - administrativos que debe contemplar la academia dentro de la formación del talento humano en enfermería. Es por ello que en el Programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar dentro de su formación profesional plantea el

perfil gerencial - administrativo como un elemento fundamental que le permite actuar y proyectarse en los diferentes ámbitos y contextos, como lo establecen las diferentes organizaciones.

Posteriormente en la I Jornada Internacional de Enfermería Geronto-Geriátrica de la V Región realizada en Chile se retomó lo establecido en el año 2004, en la cual la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró que: “el ámbito de acción del profesional de enfermería es amplio, tanto en la gestión de los servicios de salud, como en la gestión de la asistencia clínica en todos los niveles de complejidad, la atención comunitaria, la salud ocupacional, etc. La gestión del cuidado de la salud es un campo de acción en el cual se requiere una profunda y amplia contribución de enfermería. En la actualidad, las reformas introducidas en el sector demandan nuevas competencias laborales del personal de enfermería.

De igual manera, la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN - ICFES), continuando con los direccionamientos internacionales sobre la formación del recurso humano en enfermería expresó en el proyecto ECAES Marco Conceptual (2004) “que una verdadera formación universitaria debe procurar que los egresados se caractericen por su autonomía, compromiso social, capacidad crítica racional, postura transformadora, respeto por el otro, compromiso con el desarrollo y fortalecimiento de la profesión. El proceso ha de privilegiar la real simbiosis entre la docencia, la investigación y la extensión. La educación así vista se debe centrar en los procesos cognitivos fundamentales para las intervenciones de enfermería más que en el desarrollo de habilidades instrumentales”, fundamentados desde las competencias de los perfiles profesionales.

En el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) efectuado en Diciembre 2007, se entregaron las bases conceptuales que se deben considerar al definir el perfil profesional que debe lograr el alumno en el momento del egreso. Esta base define a la labor de enfermería como sigue: “abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos; e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales

de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y de gestión de los pacientes, los sistemas de salud y la formación”. De esta definición se rescatan dos conceptos: la enfermería como cuidado y la enfermería como ente participante en distintos ámbitos, como fomento, defensa, entornos, investigación y participación en política y gestión, tanto del cuidado específico del paciente como de los sistemas de salud y de formación académica que se brinda en los contextos de la educación

La educación así vista se debe centrar en los procesos cognitivos fundamentales para las intervenciones de enfermería más que en el desarrollo de habilidades instrumentales. Las competencias profesionales posibilitan la adquisición de conocimientos y el perfeccionamiento de destrezas en métodos y técnicas en Gerencia como instrumentos conceptuales y prácticos que le suministren su intervención de a las alianzas políticas actuales y a las exigencias de los nuevos sistemas y servicios de salud.

Así mismo se deben establecer condiciones educativas que apunte a fortificar a los estudiantes para que sean capaces de cuestionar o debatir paradigmas y modelos ancestrales en los campos de la salud y de la enfermería; que puedan hacerse cuestionamientos inteligentes para buscar soluciones en el campo benéfico de la salud, de la disciplina y de la profesión, cimentar la búsqueda de respuestas a problemas complejos, en teorías edificadas desde la Inter y transdisciplinariedad; orientar las transformaciones apoyados en evidencias; la toma de decisiones respaldadas por el manejo de información válida y leal y apoyarse en sistemas evaluación tanto cuanti como cualitativas.

Desde esos postulados, el programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar, cuenta con una estructura curricular conformada por tres áreas de formación; el área Básica, que ubica al estudiante en contacto o relación con las Ciencias Básicas, Sociales y Humanas y las Competencias Básicas Cognitivas, Comunicativas, Tecnológicas e Informáticas, y que, de manera lógica y organizada va perfeccionando integralmente el saber del estudiante.

El área Profesional, es la que brinda el fundamento/la esencia de la profesión y disciplina de enfermería. Por ello desde el primer semestre se inicia con la línea de

cuidado, la que atraviesa transversalmente todo el plan de estudios, integra asignaturas como: proceso de enfermería; cuidado familiar y comunitario de enfermería; cuidados básicos de la atención de enfermería; cuidados clínicos de enfermería; cuidados críticos de enfermería; cuidados de enfermería en el ciclo vital humano; cuidado integral de la salud; y prácticas integrales en salud. Todo ello en una línea continua en cada semestre, hasta llegar a VIII semestre en la que el estudiantes realiza sus prácticas integrales y puede desarrollar un énfasis de profundización profesional.

El área Investigativa, que brinda las herramientas para el desarrollo de competencias investigativas en los estudiantes, al igual que el área profesional atraviesa el plan de estudios transversalmente.

Para la dinamización de los conocimientos el afianzamiento y aprehensión de los mismos se han establecido una serie de prácticas formativas que van desde el segundo semestre hasta el VIII semestre.

Las prácticas formativas del programa de enfermería se encuentran concernidas con el perfil de formación y el perfil ocupacional de la profesión; estas son estipuladas por ciclos académicos aplicando los componentes de atención clínica y comunitaria, educación y administrativa-gerencial; brindando cuidado con eficiencia, eficacia, y efectividad para el desarrollo de todas sus potencialidades siendo líderes, gestores de cambios, constructores de la salud al integrar la investigación, la educación, la asistencia directa y por supuesto desde un eje organizacional que brindan las herramientas de la administración y gerencia del cuidado como un instrumento fundamental en los procesos de cambio social en salud, brindando cuidado basado en los contextos científicos aplicados con calidad en la gestión del cuidado.

Este proceso de gestión con calidad es manifestado o presentado por los estudiantes durante las prácticas formativas, las cuales se dan desde el inicio de las practicas clínicas que se instruyen en el III semestre con la aplicación de los cuidados básicos de enfermería, hasta el VIII semestre en las prácticas integrales, pretendiendo liderar procesos de cambio con un enfoque gerencial en los diferentes niveles de atención, donde innovará, creará con

autonomía y pensamiento crítico planes y proyectos que responda a las necesidades cambiantes del individuo, comunidad y sociedad.

Estos cambios se logran desarrollando programas dirigidos a extender la salud y la confianza en el lugar de trabajo, disminuir el número de accidentes laborales, adelantar programas para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación para la salud, desarrollo de proyectos y / o métodos de atención acorde con la legislación vigente, y sean aplicados por los estudiantes en prácticas integrales.

Por lo tanto la formación de los estudiantes de enfermería se va estructurando para que sean capaces de desempeñarse en cualquier nivel de atención, que sea vigilante de un perfil social, retomando su papel de planeador y ejecutor de actividades tendientes a la recuperación de la salud, rompiendo el modelo operativo de indicaciones voluntarias, estableciendo un contacto directo, individualizado y humanizado de las personas que son objeto de su atención, los cuales son brindados por los estudiantes desde el III al VIII semestre en todo el recorrido de las practicas en las diferentes instituciones y niveles de atención.

Por lo tanto en el último semestre los estudiantes realizan las prácticas integrales, en las que deberán demostrar a través de la aplicación de los conocimientos adquiridos durante su enseñanza – aprendizaje y acorde a los perfiles de formación el manejo de los procesos que integran el cuidado de enfermería desde el punto de vista gerencial y administrativo. Zaidar (2007) argumenta que la práctica no solo se preocupa solamente por la comprensión de hechos, sino también, de cómo los individuos (estudiantes) participan en tales hechos, pueden aprender de ello y colaborar en su transformación. Esta es una práctica que se desarrolla en el mundo de la interacción, sus objetos y problemas de conocimientos son los que allí surgen, en ese micro espacio y para ello deben buscar soluciones que además sean satisfactorias en el cuidado colectivo con el que se compromete, desde una gestión planificada, coherente y sistemática, que logre impactar en las instituciones el desempeño de los estudiantes de prácticas integrales.

Para lograr un posicionamiento en el mercado el programa de enfermería establece desde una estructura curricular enmarcada en cuatro áreas de formación, las cuales están establecidas desde el área básica profesional así: área administrativa, educativa,

asistencia, e investigativa las cuales aplicara en una forma integral en las practicas de último semestre, en las diferentes aéreas de desempeño de las instituciones de salud en las cuales brindan cuidados individualizados y colectivos con un enfoque gerencial – administrativa

La práctica profesional de enfermería rodea conceder un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas, que desarrollen un profesional con un pensamiento crítico, capaz de generar cambios radicales, que diagnostique desde el área administrativa actividades en orden de prioridades, para así establecer planes de mejoramientos que vayan encaminado a la calidad de la atención y disminución de costo.

Por tanto el programa debe mirar la importancia de hacer visible la tarea administrativa que desempeñan los estudiantes de prácticas integrales en las instituciones prestadoras de salud en convenio, en las cuales hacen aplicación de los conocimientos, gestionan procesos y evalúan resultados.

Por lo cual se deben tener en cuenta los perfiles profesionales y competencias que lleven a estos profesionales de la salud a un excelente desempeño profesional incluyendo en esta gestión administrativa al componente familiar logrando impactar en la gestión que se brinda a los clientes que requieren del servicios de salud, resolviendo sus problemas en forma eficiente y oportuna, gestión que se logra aplicando conocimientos científicos que son brindados en la formación académica, y que por lo tanto se ven reflejado en el desempeño de estos en su ejercicios profesional en las instituciones de salud.

En consecuencia durante el proceso formativo de los estudiantes de prácticas integrales se pretenden que se den aplicabilidad a los conceptos desarrollados en la asignatura de administración y gerencia del cuidado dado en VI semestre y que se logren articular desde un eje transversal en todas las asignaturas del área profesional.

De esta manera con la presente investigación se propone articular entre sí la asignatura de administración y gerencia del cuidado con las asignaturas del área profesional, para lograr fortalecer los componentes del perfil profesional apropiados por entre sí, logrando integrar las ciencias administrativas con las aéreas básicas del cuidado; teniendo en cuenta

que las asignaturas propias de la profesión abordan los principios científicos y tecnológicos de la carrera, mientras que las administrativas brindan la pautas desde los conceptos científicos de la organización, planeación, evaluación, manejo de recursos financieros, humanos materiales etc. que son bases fundamentales en el cuidado.

Por ello el cuidado desde el punto de vista administrativo sustenta por lo tanto un trabajo coordinado, planeado, participativo y con responsabilidad y liderazgo de forma compartida, esta será la garantía para lograr una gestión administrativa del cuidado efectiva, segura, eficiente y humanizada.

Y se pretende de igual forma mejorar la calidad de la formación del estudiante de enfermería, fortalecer los procesos de Enseñanza-Aprendizaje de los estudiantes de prácticas Integrales del programa de Enfermería, contribuir en una mejor gestión de los procesos administrativo ejecutados por los estudiantes de prácticas Integrales en las instituciones de salud, y contribuir con el posicionamiento de los egresados, y también contribuir con el desarrollo del conocimiento, para mejorar la calidad de la atención en los pacientes, a través de la modificaciones de la práctica del futuro profesional.

4.2 OBJETIVOS

4.2.1 General

Integrar al plan de estudio del área profesional los contenidos de la administración y gerencia del cuidado en forma vertical y horizontal.

4.2.2 Específicos

1. Identificar ejes de articulación que faciliten el engranaje de los contenidos de administración y gerencia del cuidado a las asignaturas del área profesional.
2. Establecer las orientaciones metodológicas para la articulación de los contenidos de administración y gerencia del cuidado a las asignaturas del área profesional.
3. Crear comité horizontal y vertical para el manejo integral de la articulación de los contenidos de administración y gerencia del cuidado.
4. Diseñar indicadores de evaluación del proceso de articulación.

4.3 IDENTIFICACION DE LA PROBLEMÁTICA

La práctica de enfermería tiene un desafío de generar sus propios conocimientos a través de la administración y gerencia del cuidado, por lo cual construye desde sus propias perspectivas necesidades identificadas en los diferentes servicios, es decir, desde su objetivo disciplinar que es el cuidado diagnóstico, para poder planificar. Lo anterior fundamentado desde un conocimiento científico, epistemológico, ético, biosicosocial, que le brinda un soporte al hacer profesional, y que debe ser supervisado en los estudiantes de prácticas para ajustar en los procesos de enseñanza- aprendizaje.

Por lo tanto durante mi ejercicio docente en la asignatura de prácticas integrales, se detectó falencias en el desempeño de la gestión administrativa-gerencial de los estudiantes, que estaban bajo mi tutoría, situación que marcó una connotación como docente, motivo por el cual se considera de importancia para la presente investigación. De igual forma a través del ejercicio de la coordinación de un departamento (coordinación) de enfermería a través del convenio docencia-servicio, se asignaron un número de estudiantes de VIII semestre para apoyar en los procesos administrativos, mostrando gran debilidad en la ejecución de diagnóstico de necesidades, ejecución o desarrollo de un plan de mejoramiento continuo, según necesidades lo cual fue muy significativo para tomar como referente en el proceso de la presente investigación.

Otro de los aspectos que identifican la problemática fueron los pobres resultados obtenidos en las actividades administrativas-gerenciales asignadas a los estudiantes como apoyo para adelantar procesos con miras a acreditación de algunos servicios de la IPS, y que fueron manifestadas por algunos administrativos y directivos en las diferentes reuniones de comité operativos que se realizan al finalizar cada semestre y se evalúan el desempeño de los estudiantes en cada institución, resaltando entre estos los de último semestre como son los de prácticas integrales.

Como aspecto relevante de la problemática fue la inconformidad manifestada por los estudiantes de la no aplicación de los contenidos de la asignatura de administración

y gerencia en las prácticas, como estrategias de refrescamientos de conocimientos o continuidad de los mismo como herramienta fundamental en la práctica profesional, para así poder apropiarse más específicamente del conocimiento.

De igual forma se evidenció escasa generación de proyectos de investigación y/o intervención desarrollados por estudiantes de prácticas integrales que contemplen procesos administrativo gerenciales en las IPS.



4.4 EXPLORACIÓN Y TRABAJO DE CAMPO

El siguiente proyecto pretende iniciar un trabajo de articulación entre las asignaturas de administración y gerencia del cuidado y las asignaturas del área profesional. El objetivo es orientar al estudiante y docentes a la planificación de los procesos que se gestionan en cada uno de los semestre subsiguiente y el de VI semestre donde se desarrolla los contenidos temáticos de dicha asignatura. Para ello se ha establecido por tres ejes de interés que corresponde con las tres orientaciones de articulación como eje central.

Sobre cada uno de estos aspectos deberían discutirse las expectativas de los logros que se quieren alcanzar para articular las asignaturas desde un aspecto horizontal y vertical, sin perder de vista la coherencia general de los contenidos de cada asignatura, logrando que la asignatura de administración y gerencia del cuidado se convierta en el eje central de enseñanza-aprendizaje para la aplicación de los conocimientos en el área profesional.

Teniendo en cuenta la situación anteriormente planteada en esta investigación se procede a realizar un trabajo de campo en forma organizada, donde se establecen las etapas en la que se ejecuto el trabajo investigación, se recoge la información brindada por los estudiantes y los administrativos y directivos con referencia al cuidado brindado por los estudiantes a los usuarios, y la gestión que realizan para ejecutarlo.

4.5 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El profesional de Enfermería por tradición e historia, por conocimiento, por respaldo legal y por compromiso social, es quien tiene la responsabilidad dentro del equipo de salud de liderar el cuidado de la salud de las personas y colectivos.

A partir de la aplicación de la Administración y Gerencia del cuidado la enfermera se presenta como la dinamizadora de los programa en las diferentes instituciones donde se desempeña, fundamentando este cuidado en los conceptos epistemológicos, teorías, y un marco legal que preside la atención en enfermería; implementando dentro de este proceso el conocimiento científico y aplicando tecnología de punta, para brindar un cuidado integral.

Es la enfermera el profesional indelegable que tiene bajo su responsabilidad la aplicación, consecución y obtención de información o dato que obtiene a través de su gestión ya sea asistencial, administrativa, investigativa o educativa y la lleva a planear, organizar, proponer y realizar procesos que aseguren la habilidad y el éxito en el cuidado integral de la salud de las personas objeto de cuidado.

El cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de estudio de la profesión. Cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales. Se considera un arte por la forma como se establece el vinculo enfermero-individuo a través de una interacción ética y estética, mediante una secuenciada de pasos organizados lógicamente, basados en un conocimiento científico, en métodos y técnicas con un componente creativo y adecuado, integrando a la familia y el ambiente, brindando satisfacción, aprendizaje no solo al individuo sino a la familia y las colectividades haciendo de este un encuentro único e irrepetible (Velandia A.L. et al, 2002)

Por ello la universidad simón bolívar en su PEI, plasma la formación de estudiante desde el horizonte pedagógico a profesionales líderes, gestores de cambio, que identifiquen problema y sean capaces de proponer soluciones a los mismos, tal como lo establecen algunas organizaciones.

Por otro lado recientemente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS (2001), plantearon que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, a las familias y a las comunidades, en todas las etapas del ciclo vital y en los aspectos relacionados con la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, la recuperación y la rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. También destaca que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

De igual forma el Consejo Internacional de Enfermería, máxima autoridad de la profesión de enfermería, establece o han instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios de enfermería para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de los colectivos, ofreciendo servicios en una amplia variedad de formas como son:

Proveer enseñanzas a las familias y pacientes; realizar consejería, hacer seguimiento de los cuidados, colaborar con otros profesionales, remitir paciente, administrar y controlar tratamientos y manejar casos dentro de sus actividades prioritarias; Diagnosticar precozmente los problemas de salud.

En cuanto al campo de la educación la Ley 30 de 1992, brindó lineamientos fundamentales para la creación y organización de los programas de enfermería, teniendo en cuenta que esta organiza el servicio público de la Educación Superior, definiéndola en el artículo 2do, como un servicio público, cultural, inherente a la finalidad social del estado, y en el artículo 4to, orienta para el desarrollo de la

educación superior “definiendo esta sin perjuicio de los fines específicos de cada campo del saber despertará en cada educando un espíritu reflexivo orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertades de pensamiento y de pluralismo ideológico que tenga en cuenta la universalización de los saberes y la potencialidad de las formas culturales existentes en el país por ello, la Educación Superior se desarrollará en un marco de libertades de enseñanza, de aprendizaje, de investigación y de cátedra (Ley 30 de 1992, artículo 2. pág. 1).

Por otro lado el sector educativo y el Ministerio de la Protección Social en Colombia, preocupados por las necesidades en salud de la comunidad y de los prestadores de servicios de salud con respecto a la calidad de la atención están cambiando dramáticamente.

El incremento explosivo en el número de instituciones prestadoras de salud(IPS), los excesivos gastos por servicios de cuidado de la salud, y las altas exigencias establecidas por la normatividad han llevado a captar más la atención del público los cuales hacen valer sus derechos de usuario. Cuestionando de esta manera el servicio recibido en las IPS y la calidad de los profesionales de la salud que están egresando, los cuales se convierten en aspectos muy relevante para establecer planes de mejoramiento en las instituciones educativas, que conlleven a la formación de profesionales competente, capaces de generar cambios, diseñar propuesta, e intervenir en los procesos en forma idónea, eficiente y mostrando liderazgo en su actuar.

Lo anterior lleva a que las instituciones formadoras de profesionales de la salud a que generen y garanticen espacios a los estudiantes para la aplicación de los conocimientos, familiarizar a los estudiantes con lo que será su quehacer diario a través de métodos y técnicas que le sirvan de espacio de aprendizaje, de ensayo, de experimentación basado en conocimientos científico, ético y de la investigación como herramienta que permita la transformación del conocimiento, bases que se fundamentan en las practicas que desarrollan los estudiantes en los sitios de prácticas, donde aplicaran estos conocimientos brindados desde la academia y que serán aplicado en el cuidado brindado a los pacientes y familia y colectivos.

Para la formación en enfermería se tiene en cuenta lo expresado anteriormente en la aplicación de los cuidados del paciente, familia y grupos comunitarios, que permitan el desarrollo de competencias profesionales en los diferentes campos de acción; a través de la planeación y ejecución de su saber, para los estudiantes de prácticas integrales es importante que se direccionen guías de gestión desde el micro currículos para que los pongan en prácticas en su quehacer en el desempeño administrativo, ya que la evaluación de la gestión del cuidado es uno de los procesos más importante en los servicios profesionales de enfermería, por lo que su compromiso lo enfoca hacia la promoción, mantenimiento, restauración de la salud ,prevención de la enfermedad y rehabilitación; este proceso comprende la ejecución de acciones derivada del diagnostico y tratamiento ordenados por los galenos, quienes son los responsables de esta función , pero son las enfermeras las responsables de velar por la mejor administración de los recursos asistenciales y administrativos para que se cumplan estas órdenes en pro del beneficio del paciente, lo cual va ejecutar de acuerdo a sus conocimientos científicos adquiridos durante toda su formación, y para ello se requieren que los estudiantes de enfermería se les brinden los conocimientos de administración y gerencia del cuidado desde un contexto transversal, para la aplicación de ello en cada uno de los semestre, estructurando así un estudiante líder, gestor de cambio, capaz de planificar, direccionar el cuidado bajo las políticas nacionales del marco legal y las políticas institucionales donde desarrollen sus prácticas.

Por lo tanto el programa de enfermería de la universidad simón bolívar según el PEE se deben formar profesionales pensante, comprometidos con la salud y el cuidado humanizado del hombre acorde con la misión social, moral y científica siendo defensores de la vida y de la salud como derechos fundamentales del ser humano.

De igual forma los fundamentos epistemológicos del programa se soportan en las teorías y modelos, como es el modelo de enfermería como es el cuidado de enfermería que ha sido identificado como el objeto de estudio de la profesión. Cuidar es a la vez una ciencia y un arte que por lo tanto exige conocimiento y actitudes especiales; se considera aun arte por la forma como se establece el vinculo enfermero-paciente a

través de una interacción ética y estética, mediante una secuencia de pasos organizados lógicamente, basados en un conocimiento científico, en métodos y técnicas con un componente creativo y adecuado, integrado a la familia y el ambiente, brindando satisfacción, aprendizaje no solo al individuo si no a la familia y las colectividades haciendo en este un encuentro único e irreplicable a partir de una nueva valoración, para poder tomar decisiones según las necesidades detectadas en estos; según Manuel Ruiz de Chávez, la valoración de la gestión que se ejecuta en los servicios, en relación con los objetivos que se proponen para satisfacer las necesidades de los clientes o de las instituciones prestadoras de salud, tienen como fin definir si la propiedad de la calidad es la que se planeo, y se logro y bajo que perspectiva se alcanzo o no.

Por lo cual el programa promueve un perfil social con una dimensión de atención integral donde el estudiante de prácticas integrales va posesionándose desde los diferentes perfiles; Asistenciales, Gerenciales, educativos; investigativos,

Teniendo en cuenta que el plan de estudio del programa de enfermería de la universidad simón bolívar se encuentra conformado por disciplinas y asignaturas que tributan a la formación del profesional que responda a las necesidades sociales, disciplinares, personales y de las organizaciones.

Por ello dentro de los aspectos curriculares están inmersas las diferentes áreas de formación que poseen los contenidos académicos y que deben “articularse entre sí para lograr que los componentes del perfil profesional se integren en esencias científica y tecnológica aportados por las diferentes asignaturas”, Alicia De Alba (currículum crisis, mitos y perspectivas) “propone analizar el currículo como un entretejido de problemas proveniente de la sociedad, entendiendo a esta ultima como un conjunto de antagonismo”

También anota De Alba “que el currículo se abre así como un campo problemático, del cual surge líneas de análisis distintas, se perfilan objetos de organización variados, surgen tramas complejas en las cuales se gestan sujetos, se los recorta, se lo reprime o se habilita su desarrollo.”

Por otro lado el Dr. Reinaldo mora en su texto practicas curriculares, cultura y procesos de formación 2006, en el cual apunta que el currículo es considerado como un proceso tecnológico que emplea el lenguaje y andamiaje conceptual de los sistemas industriales; conducta de entrada, como estimulo, eficiencia, optimización, etc.

Por otro lado de Alba A. Concibe el currículo como la síntesis de elementos culturales (conocimiento, valores, costumbres, creencias, hábitos) que conforman una propuesta político-educativa. Estos elementos culturales se incorporan en él, no solo a través de sus aspectos formales-estructurales, sino también por medio de las relaciones sociales cotidianas en las cuales el currículo formal se despliega, deviene prácticas concretas, que en la medida en que se encuentra estrechamente articulado, al o los proyectos políticos, sociales u organizacionales, determina un currículo en una propuesta educativa.

Las anteriores apreciaciones, remiten de manera particular al contexto académico de las asignaturas del área profesional del programa de enfermería específicamente de las asignaturas propias de la profesión donde se encuentra la administración y gerencia del cuidado de VI semestre en la se desarrollan los diferentes conceptos de la administración del cuidado, los cuales deben de ser articulados con las asignaturas estableciendo así relaciones de interdependencia dentro de sus componentes; relacionándolos en el sentido horizontal con el resto de las asignaturas que se imparten dentro del semestre académico, y en los posteriores para ir avanzando en el conocimiento.

La integración horizontal de la asignatura de administración y gerencia del cuidado puede lograrse a través de las guías interdisciplinarios, multidisciplinarios y transdisciplinarios de los objetos de estudio que es el cuidado y que debe existir desde el micro currículo del programa encuentro entre estas dos disciplinas; como lo son las del área profesional directamente del cuidado y las de las ciencias administrativas, cada una de ellas contribuye, en un nivel teórico con sus esquemas conceptuales propios, su manera de definir los problemas y sus métodos de análisis, pero enfocados a un solo objetivo brindar unos conocimiento desde los conceptos científicos para aplicar o brindar el cuidado.

Es significativo ver como ambas asignaturas que hacen parte del área profesional, y que hacen parte de una misma disciplina no se encuentran articuladas, y no se ven reflejados el compartir de conocimiento entre los actores de los diferentes semestre donde se suponen deben ir ejecutando cada accionar de los conocimientos brindados en la asignatura de administración y gerencia del cuidado, reflejándose así el problema descrito en esta, donde los estudiantes de prácticas integrales no logran una aprehensión del conocimiento brindados en dichos contenidos; quedándose solo en la transmisión de los conocimientos sin llegar a la aprehensión de los mismos al no ubicarlo como eje central del proceso enseñanza-aprendizaje; tal como lo describe Zdarzil en (1972), en el texto “prácticas curriculares, cultura y procesos de formación” del Dr. (Reinaldo Mora 2006), el cual define el aprendizaje como la adquisición de habilidades motrices (caminar, escribir, etc.) y la adquisición de logros cognitivos y lingüísticos (conocimientos, comprensión, etc.), así como también la adopción de actitudes emocionales, motivaciones, valores, y patrones; por lo tanto el aprendizaje de los conceptos administrativo y gerencia del cuidado debe ser considerado como el eje central de este proceso.

Por lo que consideramos que resulta necesario apreciar cuales factores dificultan la ejecución de los conocimientos de dicha asignatura a partir de ello se derivan las siguientes:

4.5.1 ¿Cuáles son las dificultades que se presentan en la unificación de los contenidos de la asignatura de administración y gerencia del cuidado en el desarrollo de las prácticas integrales?

Teniendo en cuenta los anteriores interrogantes se logra evidenciar en la presente investigación que no existe una aplicación transversal de los conocimientos de los contenidos de la administración y gerencia del cuidado con las otras asignaturas del área profesional, presentándose bajo desempeño en los procesos administrativos gerenciales para la gestión del cuidado en las prácticas integrales, por no existir las orientaciones metodológicas para la articulación de la asignatura en forma horizontal y vertical. La problemática central que se presenta es la debilidad que existe en la aplicación de los

contenidos de la asignatura de administración y gerencia del cuidado, por lo que se encuentra como asignatura única no articulada, lo que complejiza el actuar de los estudiantes durante las prácticas integrales, ya que no tienen las herramientas del componente disciplinar para gestionar y brindar el cuidado de forma integral y arrojar impacto en el desempeño de estos en las instituciones donde desarrollan las prácticas integrales, lo cual se ve reflejado en el análisis de las encuestas realizadas a los directivos y administrativos de las diferentes instituciones.

Por otro lado no se muestran orientaciones metodológicas para la articulación de la asignatura en forma vertical u horizontal, no coexiste la unificación de criterios y conceptos entre los docentes para el manejo de un lenguaje común en la administración y gerencia del cuidado, lo cual se convierte en una brecha, quebradura en la continuidad de los procesos académicos para la enseñanza-aprendizaje del estudiante, de igual forma se aprecia como los docentes del programa de enfermería privilegian la enseñanza del cuidado directo de enfermería al individuo, familia y comunidad, lo cual desvía el sentido de formación que muestra la misión y la visión del programa, por lo que se refleja la **desarticulación** de los contenidos de administración y gerencia del cuidado con las otras asignaturas del área profesional, exponiendo a un bajo desempeño de los estudiantes en los procesos administrativos – gerenciales para la gestión del cuidado en las prácticas integrales que se desarrollan en las diferentes instituciones, desconectando así la consolidación del perfil de formación **administrativo - gerencial** en los estudiantes próximos a egresa.

A continuación se esquematiza la problemática en el árbol de problema:

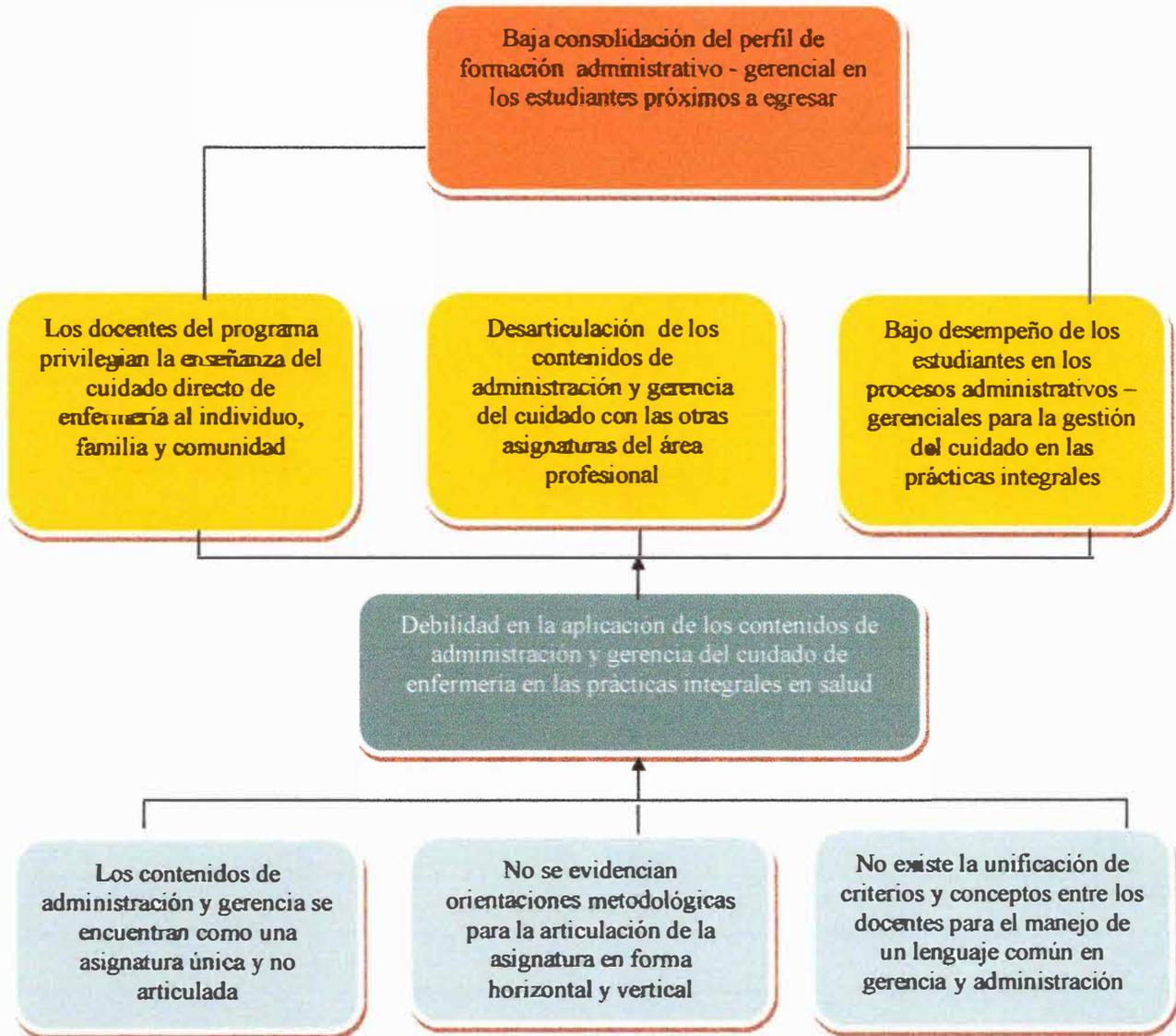


Figura No. 1 Árbol de problema



4.5.2 ¿Cómo se podrá llegar a articular la asignatura de administración y gerencia con las prácticas integrales de los estudiantes de enfermería de la universidad simón bolívar?

Teniendo en cuenta el anterior interrogante cabe anotar que es pertinente, y fundamental la aprehensión de los conocimientos administrativos – gerenciales, para que los estudiantes durante su formación logren comprender y aplicar los procesos inherentes a esta acción vital para gestionar, administrar y planificar el cuidado de enfermería de manera eficiente y oportuna. Esto es posible mediante la organización de un currículo basado en un sistema vertical y horizontal, en el que se logre un sistema de integración de los contenidos gerenciales – administrativos en la diferentes asignaturas del área profesional. Debemos tener en cuenta que esta integración o articulación brinda las herramientas para que el estudiante logre apropiarse de ellos y lo pueda aplicar en su quehacer como estudiante de enfermería y como futuro profesional, en una forma holística desde la realidad del paciente y la sociedad, acudiendo en un momento determinado a interactuar con las otras disciplinas e intercambiar conocimientos y conceptos, métodos, enfoques, que puedan derivarse en aspectos para aplicar cuidado en el paciente, familias o colectivos, al igual que en las organizaciones.

Todo ello teniendo en cuenta que el procesos educativo de enfermería es complejo y se da en medio de un conjunto de interrelaciones que promuevan una formación integral, lo cual lleva a la construcción de un discurso coherente y objetivo con la realidad social, coadyuvando por una comprensión real de lo que es la formación en esta área del saber.

.

Es así como la formación en enfermería integra aspectos de importancia como lo cultural, lo social, lo ético – legal, lo administrativo – gerencial, lo asistencial, lo educativo y lo investigativo como ejes integradores y/o articuladores del saber de enfermería.

De esa manera la formación en enfermería debe ser vista con una perspectiva moderna que lleve a la estructuración de profesionales con amplias capacidades para intervenir las necesidades sociales y las propias, coincidiendo con lo expresado por

Mora (2007a) “el proceso de formación es moderno bajo el ropaje de la tradición, donde la Institución Educativa, entendida como el conjunto físico utilizado para tal efecto y como receptáculo espacial de las impotencias de la sociedad, estimula comportamientos y actitudes, es expresión de significaciones sociales, es un código de interpretación y de construcción de realidades”.

La propuesta se encuentra enmarcada en el Paradigma Alemán, el cual integra aspectos de importancia como la enculturación, entendida esta como el proceso básico de la existencia humana, cuyo fundamento es la cultura en la cual vive cada ser humano y la sociedad es considerada como un logro cultural específico del hombre para organizarse a sí mismo y a su grupo, siendo este un medio globalizantes en el que los seres humano realizan su vida y es en la educación donde se alcanza este logro (Mora, 2007 b). Este aspecto es de mucha importancia para la formación de profesionales de enfermería teniendo en cuenta la multiculturalidad en la que se mueve tanto a nivel personal como laboral y social.

Otros aspectos de importancia son el aprendizaje social como interacción pedagógica y el aprendizaje. Este fenómeno de acuerdo a Mora (2007 c) “permite una doble interpretación desde el punto de vista formal. En el sentido del contenido se puede acentuar lo “social”. Esto significaría fortalecer el aprendizaje “social”, aparte del aprendizaje del contenido técnico de las materias; por ejemplo ampliar las materias de ciencias sociales o relacionar en todas las materias de las exigencias técnicas con las exigencias sociales o los intereses y necesidades de los estudiantes, donde igualmente se puede acentuar el “aprendizaje”. Se distinguen cuatro direcciones: El aprendizaje social como “integración social”; El aprendizaje social como “aprendizaje sin miedo”; El aprendizaje social como “educación social”; El aprendizaje social como “interacción social”.

El primero el aprendizaje entendido como “integración social” tiene como postulado la igualdad de oportunidades. El segundo el aprendizaje social como “aprendizaje sin miedo” es considerado como la orientación de la individualidad del estudiante en sus necesidades inmediatas y la reducción de represiones y obligaciones adicionales.

En cuanto al aprendizaje social como “educación social”, este se encuentra orientado hacia el estudiante, la situación y la organización, hace referencia a la acción y al comportamiento, en el que los fundamentos antropológicos y ético-sociales son de más importancia que los fundamentos sociales y políticos. Seguidamente el aprendizaje social como “interacción social” se fundamenta en la comprensión social que combina el aprendizaje técnico con el social, teniendo en cuenta el nivel de la situación y la acción reflexionada.

Continuando con el otro aspecto del Paradigma Alemán, el concepto de “aprendizaje”, este es entendido como una “organización interna” que a través de una observación pedagógica lleva a fijar los valores y normas, las actitudes y expectativas, necesidades e intereses, roles y reglas en los procesos que se efectúan de acuerdo a los contenidos sociales, los cuales son necesarios que el individuo los comprenda, conllevándolo a la adquisición de conocimientos y habilidades y a su mejoramiento y crecimiento integral.

Lo anterior hace posible la articulación de los contenidos de administración y gerencia del cuidado en forma vertical y horizontal, a través de la integración de los contenidos administrativos – gerenciales como un componente inherente a las asignaturas del área profesional y no de manera aislada, que integran el plan de estudios de enfermería. Ello bajo unas orientaciones pedagógicas que promuevan su comprensión, dinamización y aplicación en el logro de un lenguaje común docente – estudiantes en el que se afianza uno de los perfiles de formación del programa. a la vez consolide en ellos el perfil social declarado en la misión del programa y de la universidad en el que prevalece el respeto a la cultura, los valores éticos y el bienestar de los colectivos.

Se esquematiza las soluciones en el árbol de objetivos que se presenta a continuación:

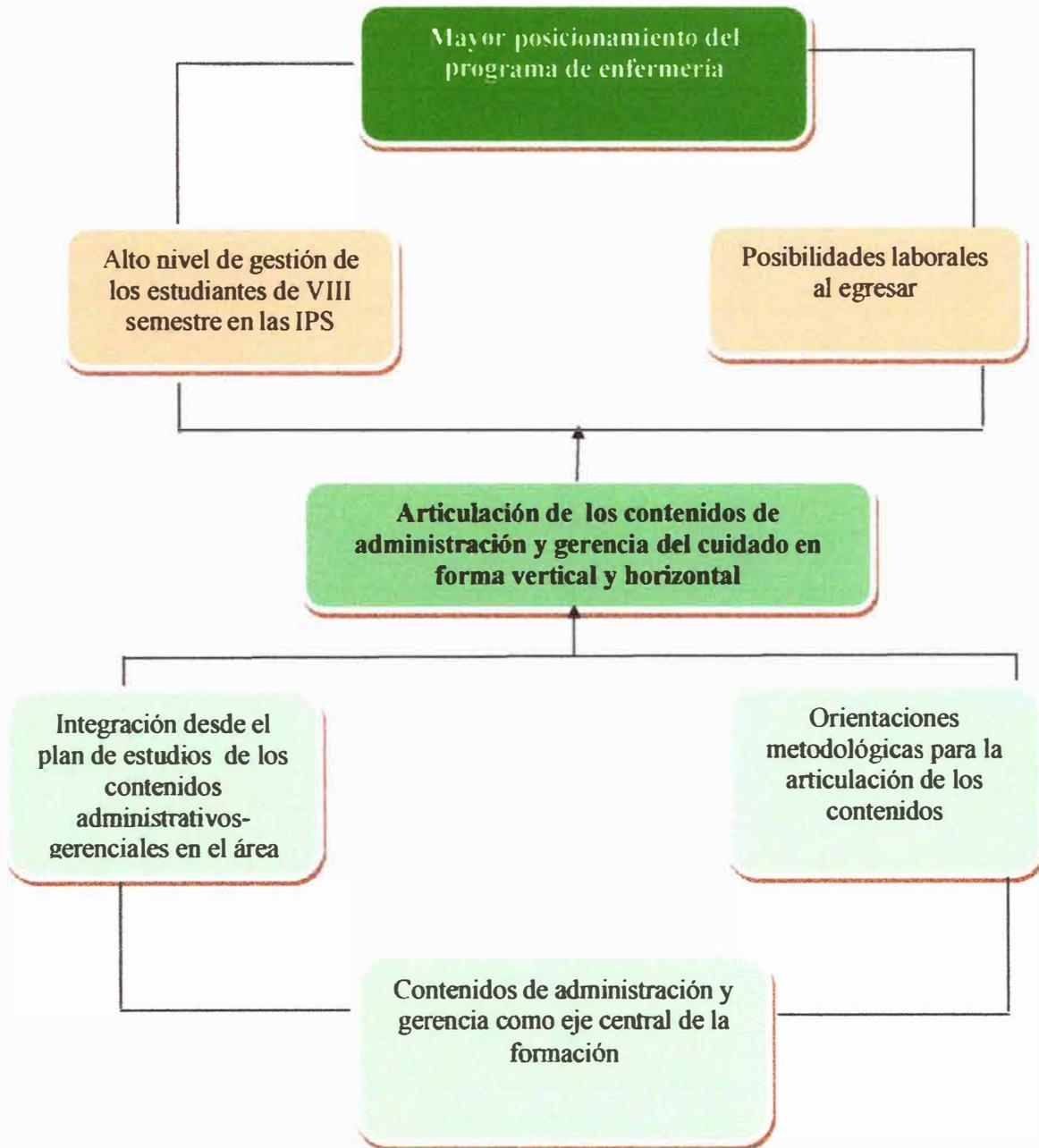
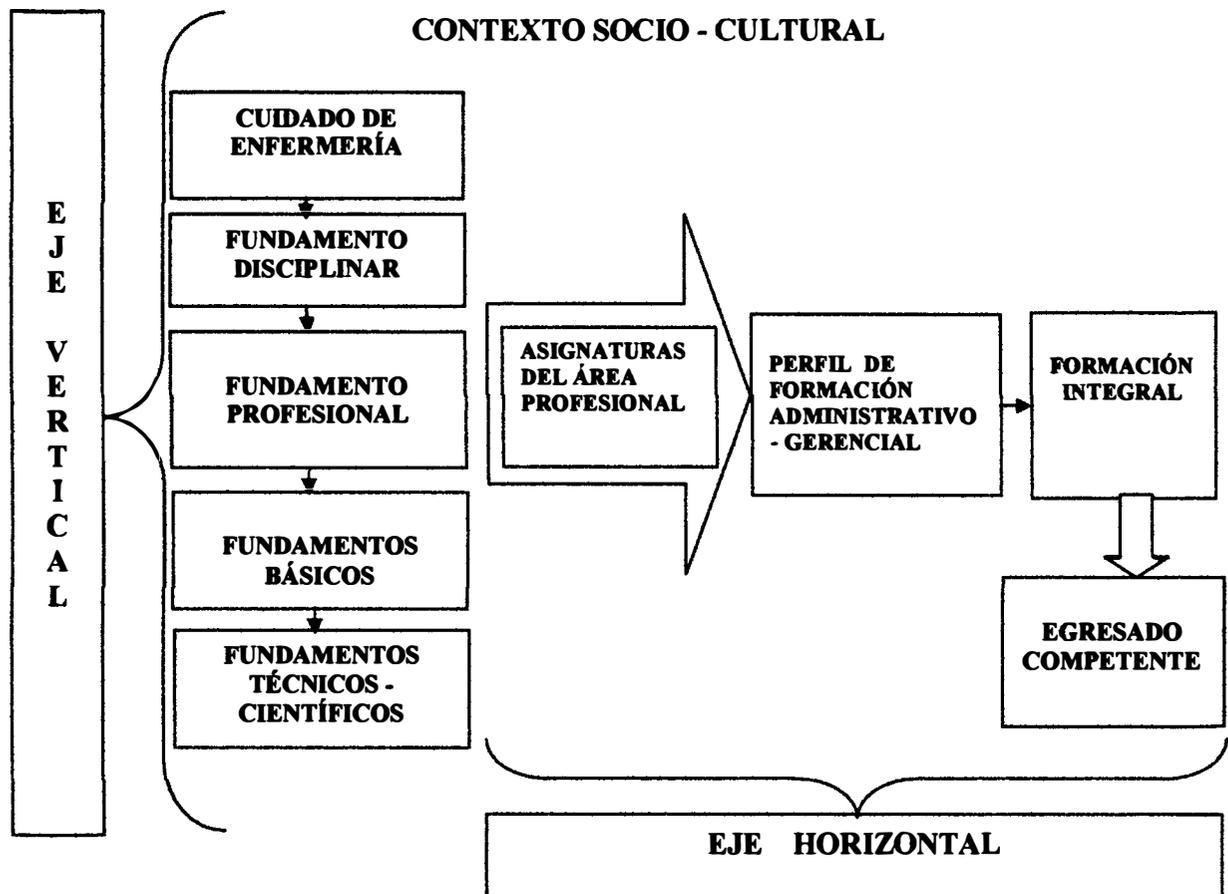


Figura No. 2 Árbol de objetivos.

4.6 FASES EN QUE SE REALIZARÍA.

En primera instancia se procedería a realizar una revisión de las asignaturas y los aspectos metodológicos del plan de estudio pertenecientes al área de formación profesional, posteriormente se propone diseñar estrategias que lleven a integrar los contenidos de la gerencia y administración a las asignaturas del área profesional, seguidamente se socializaría a directivos y administrativos del programa de enfermería, al igual que docentes, se propone también establecer estrategias de seguimiento y control permanente.

Se puede plantear un eje vertical que direcciona desde una vista transversal el desarrollo de los conocimientos, enmarcado desde los perfiles profesionales establecidos en el currículo del programa de enfermería, como son el administrativo, investigativo, educativo y el asistencial, soportados en forma vertical los aspectos disciplinares, la asignatura de administración y gerencia del cuidado, como eje central de la aplicación de los conocimientos de esta y posteriormente las asignaturas del cuidado, fundamentados desde un orden vertical, para el desarrollo de las prácticas integrales en forma secuencial, arrojando resultados positivos en la gestión de los estudiantes.



En ese orden secuencial tanto vertical como horizontal, es lo que justamente permite lograr los objetivos de la presente investigación, la cual pretende que en forma sistémica se brinde el conocimiento de los contenidos de administración y gerencia del cuidado, y el estudiante se pueda apropiarse de este conocimiento para instalarlo en la práctica. Esto es de vital importancia para el currículo, por cuanto el proceso de enseñanza-aprendizaje tiende a desplegarse en aspectos separados de la disciplina y del que hacer de la profesión de enfermería.

La integración vertical le brinda unos principios elementales al currículo para la interconexión de las asignaturas, facilitando así el desarrollo y aplicación de los conocimientos y las habilidades en un sentido coherente, acentuando la importancia de cada uno de los contenidos desarrollados en cada semestre, y que son brindados por docentes bajo la experiencia de la academia para la enseñanza-aprendizaje.

Por otro lado la unificación horizontal está estrechamente atañida con el vínculo entre los contenidos de diferentes disciplinas que debe desarrollarse en cada uno de los semestres académicos, brindándole instrumento al alumno haciéndolo consciente del cuidado holístico desde la realidad del paciente, de los grupos familiares o colectivos que estén bajo su cargo.

¿QUÉ?	¿COMO?	¿CUÁNDO?	¿QUIÉN?	EVALUACION
Revisión de contenidos asignaturas área profesional	. Presentación de solicitudes a la dirección del programa. . Búsqueda de las Bases de datos de micro currículos.	Febrero de 2011	Comité curricular	Revisión a través de instrumentos con indicadores de cumplimiento.
Preparación metodológica de la asignatura de administración y gerencia del cuidado	Sistema de contenidos de la asignatura, su subordinación vertical y horizontal	Marzo 2011	Comité curricular	Revisión de nexos verticales y horizontales de las asignaturas del currículo en el área profesional.
Crear comité horizontal y vertical.	Convocar líderes de los docentes para el establecimiento de nexos de integración vertical y horizontal de los contenidos de la asignatura	Abril-Marzo 2011	Jefe Docencia	Actas de Revisión asignaturas y de comité horizontal, así como la exploración del grado de preparación de los docentes.
Capacitación de los líderes encargados de la integración de los contenidos.	cursos teórico-prácticos y/o talleres metodológicos	Mayo-Junio 2011	Jefe Docencia	garantizar el logro de la integración de los contenidos y donde debe tenerse en cuenta la motivación por lograrla
Evaluación del proceso	Aplicación de instrumento, revisión de la aplicación de los mismo	Julio 2011	Comité curricular	Integración de los contenidos de la asignatura de administración y gerencia del cuidado en los sentidos vertical y horizontal desde la estructura deficiencias curricular tanto en su diseño como en su ejecución.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos en la investigación se pudo evidenciar que existen debilidades en la aplicación de los contenidos de la gerencia y administración del cuidado por las estudiantes en las prácticas integrales, y que se requiere realizar orientaciones metodológicas para articular la asignatura desde los aspectos verticales y horizontales del plan de estudios en el área profesional. Para derivar en procesos de perfeccionamiento curricular que conlleven a elevar los procesos educativos de los estudiantes fortaleciendo el perfil administrativo gerencial hacia un mejor posicionamiento de los egresados.

5.2 RECOMENDACIONES

Que las directivas del programa de Enfermería, vean en la propuesta una oportunidad de fortalecimiento de los procesos curriculares, que coadyuvan por la consolidación del perfil profesional en los egresados.

Implementar un proceso de sensibilización que integren a todos los actores del proceso educativo: directivos, administrativos docentes y estudiantes del programa de enfermería, en aras de alcanzar objetivos conjuntos, encaminados al establecimiento de acciones que conlleven a la integración vertical y horizontal de los contenidos de administración y gerencia a las asignaturas del área profesional.

BIBLIOGRAFIA

- ARRIAGADA, Jana et al Recurso de Enfermería: Contribución al proceso de desarrollo. Bogota:W.K Kellogg/Real, 2000.
- Comité de Expertos de la OMS: El ejercicio de la Enfermería.OMS, serie de informes técnicos N° 860.Ginebra, OMS 1996.
- DUQUE, (1999). Dimensión del cuidado de Enfermería: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento. En: Investigación y Educación en Enfermería. Vol XVII; N° 1 marzo de 1999. 75-85.
- VELANDIA (1995) Ana Luisa, Historia de la Enfermería en Colombia. Ediciones de la Universidad Nacional de Colombia.
- MELEIS AI.(1996). Culturally competent scholarship: substance and rigor. Advance Nursing Scie. 19(2): 1-16.
- Grupo de cuidado, (2002.) El arte y la ciencia del cuidado. Facultad de enfermería Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Grupo de Cuidado, Cuidado y Práctica de Enfermería.
- Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2006.
- NAJERA y CASTRILLÓN (2001a). La Enfermería en América Latina Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo. Universidad de Antioquia.



- NAJERA y CASTRILLÓN (2001b). La Enfermería en América Latina Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo. Universidad de Antioquia.
- POTTER y PERRY.(2002) Fundamentos de enfermería. Fundamentos teóricos de la práctica enfermera. Volumen I. Madrid: Hartcourt – Mosby;
- MELEIS A. Teoría de Enfermería. Desarrollos y progresos. Philadelphia: 1985: 87
- DE ALBA Alicia (1995). Curriculum: Crisis, mito y perspectivas. Miño y Dávila, Buenos Aires.
- LÓPEZ, L., M.V. Condiciones de vida y salud de la población del oriente antioqueño: Una propuesta de integración de investigación docencia y asistencia. Facultad de Enfermería, Maestría en Salud Colectiva, Universidad de Antioquia, Medellín, 1997.
- POSNER, George J. (1998) Análisis del currículo. Segunda Edición.
- MORA MORA, Reinaldo (2006) Practicas curriculares, cultura y procesos de formación.
- MORA MORA, Reinaldo (2007) paradigmas de la formación y teorías curriculares, insumos para la construcción del currículo
- BALANZA, Graciela N. (Diciembre 2007) Perfil Profesional Requerido en la Formación de los Enfermeros para la Gestión del Cuidado del Anciano, Universidad Nacional de San Luis, Argentina
- CAPETILLO RUIZ, Clara D., Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería del paciente hospital

- Revista de Ciencias Médicas La Habana 2000. La influencia del positivismo en la investigación y práctica de enfermería
- Revista indexada de enfermería versión impresa ISSN 1132-1296 /2009. Paradigmas de investigación en enfermería (zaidier triviño)
- Revista indexada de enfermería ciencia y enfermería 2. Triangulación: Procedimiento incorporado a nuevas metodologías de investigación
- Revista digital universitaria 2009. Salas Perea RS. Competencia y desempeño profesionales. Ciudad de La Habana: Ecimed; 1999.
- Proyecto educativo del programa de enfermería de la universidad simón bolívar (PEP)
- Programa de organización y gestión del sistema y servicios de salud 2010.
- Acuerdo 003 Convenios Docencia-Asistencial 2003
- Consejo Internacional de Enfermería (CIE 2000)
- OPS/OMS. Situación de salud en las Américas: Indicadores Básicos 1999
- Colombia, Congreso. Ley 30 de 1992, por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. Bogotá: El Congreso; 1992
- Colombia. Congreso. Ley 0911 de 2004, octubre 5, por la cual se dictan **disposiciones** en materia responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en **Colombia**; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras **disposiciones**. Bogotá: El Congreso; 2004
- Colombia. Congreso. Ministerio de la Protección Social. Plan Nacional de Salud, Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. El Ministerio; 2007

- Colombia. Congreso. Ley 100 de 1993, Diciembre 23, Por la cual se crea el sistema de seguridad social. Bogotá: El Congreso; 1993
- Colombia. Congreso. Ley 266 de 1996, Enero 25, Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Congreso; 1996
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006, Abril 3, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: El Ministerio; 2006
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1446 de 2006, Mayo 8, por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Bogotá: Ministerio; 2006.
- http://www.mineduccion.gov.co/normas/descarga/Ley_30_1992.pdf
- http://www.mineduccion.gov.co/normas/descarga/Resolucion_1567_2004.pdf
- BASES DE DATOS

ANEXOS

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
VERIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LOS CONTENIDOS DE LA GERENCIA DEL CUIDADO
EN LAS PRÁCTICAS INTEGRALES DE VIII SEMESTRE

NOMBRE DE LA ESTUDIANTES: _____
 INSTITUCIÓN: _____ SERVICIO: _____
 FECHA: _____ HORA: _____

1. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LOS CONTENIDOS ADMINISTRATIVO - GERENCIAL

1.1 La estudiante durante su desempeño en el servicio demuestra conocer y aplicar:

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
a. Los principios de organización y administración de los servicios de enfermería			
b. Manejo de la legislación actual vigente para la gestión de los procesos del cuidado			
c. Manejo de los procesos inherentes a la organización del talento humano			
d. Control de los gastos del servicio			
e. Manejo de la facturación			
f. Seguimiento y control integral a las acciones inherentes al cuidado desarrolladas por el personal a su cargo			
g. Evaluación periódica del desempeño del personal de enfermería			
h. Planteamiento de estrategias de mejoramiento integrales			

2.0 CAPACIDAD DE GESTIÓN

2.1 Para la organización del cuidado:

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
a. Realiza diagnóstico de necesidades			
b. Realiza plan de acción por orden de prioridad			
c. Realiza seguimiento y control al cumplimiento de las metas			
d. Evalúa integralmente la organización del cuidado			
e. Plantea estrategia de mejoramiento al proceso de organización del cuidado			

4.0 DESARROLLO DE PROCESOS INVESTIGATIVOS

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
a. Diagnostica problemas en el servicio que requieren la aplicación del método científico para su aclaración y posible solución.			
b. Diseña proyectos de investigación que conlleven a mejorar la calidad del cuidado			
c. Diseña proyectos de investigación con enfoque interdisciplinario			
d. Gestiona los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación			
e. Realiza seguimiento y control a los procesos investigativos			
f. Evalúa integralmente los procesos investigativos			
g. Platea estrategias de mejoramiento a los procesos investigativos.			

2.2 Liderazgo

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
a. Orienta las acciones a través del trabajo en equipo			
b. Coordina las acciones interdisciplinariamente			
c. Objetividad e imparcialidad en la toma de decisiones			
d. Promueve la evaluación y la autoevaluación en el equipo de trabajo			
e. Motiva a la organización de un plan de mejoramiento en equipo			

2.4 Cuidado al paciente y la familia

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
a. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería			
b. Planea las acciones de enfermería de acuerdo a las necesidades individuales del paciente			
c. Orienta al personal de enfermería a brindar un cuidado humanizado			
d. Gestiona los requerimientos necesarios para el diagnóstico del paciente			
e. Gestiona los requerimientos necesarios para el tratamiento del paciente			
f. Orienta a la familia del paciente sobre las normas de la institución			
g. Informa a la familia sobre el cuidado a brindar al paciente			
h. Evalúa los procesos inherentes al cuidado del paciente			

3.0 DESARROLLO DE PROCESOS EDUCATIVOS

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
a. Diagnostica necesidades educativas de personal de enfermería, del paciente y la familia			
b. Diseña un programa educativo al personal de enfermería de acuerdo a las prioridades.			
c. Diseña un programa educativo al paciente y la familia de acuerdo a las prioridades.			
d. Monitorea el cumplimiento de las acciones educativas programadas.			
e. Evalúa los procesos educativos integralmente.			
f. Plantea estrategias de mejoramiento al proceso educativo.			

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LOS CONTENIDOS DE LA GERENCIA DEL CUIDADO
EN LAS PRÁCTICAS INTEGRALES DE VIII SEMESTRE

Señor estudiante, el presente cuestionario tipo test ha sido diseñado con el fin de identificar el nivel de aplicación de los conocimientos de la gerencia del cuidado durante las prácticas integrales que usted se encuentra desarrollando. Le agradezco el favor de diligenciarlo con la mayor objetividad. Le garantizo la confidencialidad en la información. Por favor marque con una X la respuesta que usted considera es la adecuada en cada uno de los items planteados a continuación.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTES: _____

INSTITUCIÓN: _____ SERVICIO: _____

FECHA: _____ HORA: _____

1. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LOS CONTENIDOS ADMINISTRATIVO - GERENCIAL

1.1 Durante su desempeño en el servicio conoce y aplica:

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
a. Los principios de organización y administración de los servicios de enfermería			
b. Manejo de la legislación actual vigente para la gestión de los procesos del cuidado			
c. Manejo de los procesos inherentes a la organización del talento humano			
d. Control de los gastos del servicio			
e. Manejo de la facturación			
f. Seguimiento y control integral a las acciones inherentes al cuidado desarrolladas por el personal a su cargo			
g. Evaluación periódica del desempeño del personal de enfermería			
h. Planteamiento de estrategias de mejoramiento integrales			

2.0 CAPACIDAD DE GESTIÓN

2.1 Para la organización del cuidado usted:

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
a. Realiza diagnostico de necesidades			
b. Realiza plan de acción por orden de prioridad			
c. Realiza seguimiento y control al cumplimiento de las metas			
d. Evalúa integralmente la organización del cuidado			
e. Plantea estrategia de mejoramiento al proceso de organización del cuidado			

2.2 Liderazgo

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
a. Orienta las acciones a través del trabajo en equipo			
b. Coordina las acciones interdisciplinariamente			
c. Objetividad e imparcialidad en la toma de decisiones			
d. Promueve la evaluación y la autoevaluación en el equipo de trabajo			
e. Motiva a la organización de un plan de mejoramiento en equipo			

2.4 Cuidado al paciente y la familia

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
a. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería			
b. Planea las acciones de enfermería de acuerdo a las necesidades individuales del paciente			
c. Orienta al personal de enfermería a brindar un cuidado humanizado			
d. Gestiona los requerimientos necesarios para el diagnostico del paciente			
e. Gestiona los requerimientos necesarios para el tratamiento del paciente			
f. Orienta a la familia del paciente sobre las normas de la institución			
g. Informa a la familia sobre el cuidado a brindar al paciente			
h. Evalua los procesos inherentes al cuidado del paciente			

3.0 PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS EDUCATIVOS USTED:

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
a. Diagnostica necesidades educativas de personal de enfermería, del paciente y la familia			
b. Diseña un programa educativo al personal de enfermería de acuerdo a las prioridades.			
c. Diseña un programa educativo al paciente y la familia de acuerdo a las prioridades.			
d. Monitorea el cumplimiento de las acciones educativas programadas.			
e. Evalúa los procesos educativos integralmente.			
f. Plantea estrategias de mejoramiento al proceso educativo.			

4.0 PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS INVESTIGATIVOS USTED:

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
a. Diagnostica problemas en el servicio que requieren la aplicación del método científico para su aclaración y posible solución.			
b. Diseña proyectos de investigación que conlleven a mejorar la calidad del cuidado			
c. Diseña proyectos de investigación con enfoque interdisciplinario			
d. Gestiona los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación			
e. Realiza seguimiento y control a los procesos investigativos			
f. Evalúa integralmente los procesos investigativos			
g. Platea estrategias de mejoramiento a los procesos investigativos.			

1. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LOS CONTENIDOS ADMINISTRATIVOS-GERENCIAL

1.1 Durante su desempeño en el servicio conoce y aplica

ESTUDIANTES	INSTITUCION	SERVICIO	a. los principios de organización y administración de los servicios de enfermería	b. Manejo de la legislación actual vigente para la gestión de los procesos de cuidado	c. Manejo de los procesos inherentes a la organización del talento humano	d. Control de los gastos del servicio	e. Manejo de la facturación	f. Seguimiento y control integral a las acciones inherentes al cuidado desarrolladas por el personal a su cargo	g. Evaluación periódica del desempeño del personal de enfermería	h. Planteamiento de estrategias de mejoramiento integrales
1	USB	SALUD ACTIVA	1	2	1	1	1	1	1	2
2	USB	SALUD ACTIVA	2	1	2	1	3	2	0	2
3	USB	0	1	2	2	1	1	1	3	1
4	USB	EXTENSION	1	1	1	2	2	1	2	2
5	USB	INVESTIGACION	1	2	1	3	3	1	2	2
6	USB	SECRETARIA DE SALUD	1	1	2	3	3	2	3	1
7	USB	SALUD ACTIVA	1	1	1	3	3	2	2	3
8	USB	SALUD ACTIVA	2	1	1	1	2	1	2	3
9	USB	ENFERMERIA URGENCIA	1	2	2	1	1	1	1	1
10	USB	0	1	1	1	2	2	3	1	1
11	CLINICA DE LA COSTA	URGENCIA	1	1	1	1	1	1	1	1
12	CLINICA DE LA COSTA	FACTURACION	2	2	2	2	1	2	2	2

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

13	CLINICA DE LA COSTA	HOSPITALIZACIÓN	2	2	2	3	3	2	1	2
14	CLINICA DE LA COSTA	UCI CORONARIA	1	2	2	1	3	1	2	1
15	CLINICA DE LA COSTA	URGENCIA	1	1	2	1	3	1	1	1
16	CLINICA DE LA COSTA	UCI NEURO	1	2	2	1	2	0	1	1
17	CLINICA DE LA COSTA	UCI CORONARIA	1	1	2	2	2	1	1	1
18	REINA CATALINA	PEDIATRIA Y GINECOLOGIA	1	1	1	1	1	2	1	1
19	REINA CATALINA	ENFERMERIA	1	1	1	1	1	1	1	1
20	REINA CATALINA	URGENCIA	1	1	1	2	1	1	2	1
21	REINA CATALINA	CIRUGIA	1	2	2	1	2	1	2	2
22	REINA CATALINA	UCI PEDIATRICA	2	2	2	2	2	1	2	2
23	SANTO TOMAS	PIP URGENCIA	2	1	2	1	1	2	2	1
24	SANTO TOMAS	PIP URGENCIA	1	1	1	2	2	1	2	1
25	SANTO TOMAS	0	2	1	1	2	2	1	2	2
26	HOSPITAL BARANOA	PIP	2	2	1	1	1	1	1	1

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

27	HOSPITAL BARANOA	URGENCIA	2	2	1	3	3	1	1	1
28	HOSPITAL BARRANQ UILLA	URGENCIA	1	0	0	0	0	0	0	0
29	HOSPITAL BARRANQ UILLA	MEDICINA INTERNA	2	2	3	3	3	2	3	3
30	HOSPITAL BARRANQ UILLA	NEONATOS	2	1	2	1	1	2	3	2
31	HOSPITAL BARRANQ UILLA	GINECOLO GIA	2	3	1	1	1	1	3	2
32	HOSPITAL BARRANQ UILLA	PUERPEDI O	1	1	1	0	1	2	0	0
33	LIGA CONTRA EL CANCER	ENFERMER IA	2	1	2	3	3	1	2	2
34	LIGA CONTRA EL CANCER	ENFERMER IA	2	1	1	2	3	2	2	2
35	HOSPITAL NIÑO JESUS	GINECOLO GIA	2	1	2	2	3	3	2	2

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

36	HOSPITAL NIÑO JESUS	CIRUGIA	2	2	2	2	1	2	2	2
37	HOSPITAL NIÑO JESUS	PEDIATRIA	1	2	1	1	1	1	2	2
38	CLINICA MISERICORDIA	HOSPITALIZACION	1	2	2	3	0	1	2	1
39	CLINICA MISERICORDIA	UCI ADULTA	1	0	0	0	0	0	0	0
40	HOSPITAL NEUROLOGICO CARI	HOSPITALIZACION	2	1	1	2	2	2	2	2
41	HOSPITAL SABANALARGA	PEDIATRIA	1	1	2	2	3	1	2	2
42	ESE CARI	COORDINACION	1	2	2	0	1	3	3	3
43	ESE CARI	HOSPITALIZACION	1	2	1	1	3	0	1	2
44	POLICIA	PEDIATRIA	1	2	2	1	1	1	1	1
45	POLICIA	URGENCIA	1	2	1	1	1	2	0	3
46	POLICIA	HOSPITALIZACION	1	2	0	2	3	1	2	1
47	ADELA CHAR	URGENCIA	1	2	2	2	0	1	3	0
48	HOSPITAL PTO COLOMBIA	CONSULTA EXTERNA	2	2	2	2	2	2	1	1
49	HOSPITAL PTO COLOMBIA	PIP	1	2	2	2	2	3	2	1
50	0	CIRUGIA	2	2	2	1	2	1	2	1

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

51	CLINICA URGENCIAS	CENTRO	2	2	2	2	2	2	3	2
52	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	URGENCIA	1	1	2	1	2	2	2	1
53	ESE HDS	PEDIATRIA	1	1	2	2	0	1	2	1
54	HOGAR INFANTIL SIERVA	CONSULTA EXTERNA	1	2	1	3	3	1	1	2
55	CLINICA PORVENIR	URGENCIA	1	1	1	2	2	1	2	1
56	0	0	1	1	3	3	1	1	2	1
57	SECRETARIA DE SALUD	ADMINISTRACION	1	2	2	1	1	1	2	1
58	PALMAR DE VARELA	URGENCIA	1	0	1	0	0	0	0	0
59	PALMAR DE VARELA	URGENCIA	1	0	2	2	3	2	1	1

2.0 CAPACIDAD DE GESTION					
2.1 Para la organización del cuidado usted					
ESTUDIANTES	a. Realiza diagnostico de necesidades	b. Realiza plan de acción por orden de prioridad	c. Realiza seguimiento y control al cumplimiento de las metas	d. Evalúa integralmente la organización del cuidado	e. Plantea estrategias de mejoramiento al proceso de organización del cuidado
1	2	2	2	1	1
2	2	2	2	2	1
3	1	1	1	1	1
4	2	2	1	2	2
5	2	2	1	2	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	2
8	1	2	2	2	1
9	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1
12	2	2	2	2	2
13	1	1	1	2	2
14	1	1	1	2	2
15	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	2
22	1	1	1	1	1
23	1	1	1	2	2
24	2	1	1	1	1
25	2	1	1	1	1
26	1	2	1	1	1
27	1	2	2	2	1
28	0	3	0	1	0
29	3	3	3	3	3
30	2	2	1	1	1
31	2	2	1	1	1
32	1	1	2	0	1
33	1	2	2	3	2
34	2	2	2	2	2
35	1	1	2	2	2
36	2	1	1	2	2
37	2	1	2	2	2

**APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA**

38	1	1	1	2	2
39	1	0	0	0	0
40	1	1	1	1	1
41	2	1	1	1	2
42	1	2	2	1	1
43	2	1	2	2	2
44	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1
46	2	1	1	2	1
47	1	1	1	1	1
48	2	1	2	2	2
49	1	1	1	1	1
50	1	2	2	2	1
51	1	2	1	1	1
52	2	1	1	1	1
53	1	2	1	1	2
54	1	1	2	1	1
55	2	1	1	1	2
56	2	1	2	2	2
57	1	1	1	1	1
58	1	0	0	0	0
59	2	1	1	0	2

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

2.2 LIDERAZGO					
ESTUDIANTES	a. Orientar las acciones a través del trabajo en equipo	b. Coordina las acciones interdisciplinariamente	c. Objetividad e imparcialidad en la toma de decisiones	d. Promueve la evaluación y la autoevaluación en el equipo de trabajo	e. Motiva a la organización a un plan de mejoramiento en equipo
1	1	1	1	1	2
2	1	2	1	2	2
3	2	2	2	2	2
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	2	1
6	1	1	2	2	1
7	1	2	2	2	2
8	1	2	2	1	1
9	2	2	1	1	1
10	1	1	2	1	1
11	1	2	1	2	1
12	2	2	2	2	2
13	2	2	2	1	1
14	1	2	1	2	3
15	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1
17	1	2	2	1	1
18	1	1	2	1	1
19	1	1	1	1	1
20	2	2	1	2	2
21	1	2	2	2	2
22	1	1	1	2	1
23	1	1	1	1	1
24	1	1	2	2	3
25	1	2	1	2	1
26	1	1	0	0	0
27	2	2	2	2	2
28	0	0	2	0	0
29	2	2	2	3	3
30	1	1	2	2	1
31	1	1	1	1	1
32	2	1	1	0	0
33	2	1	2	1	3
34	1	1	1	2	1
35	2	1	2	2	1

**APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA**

36	2	3	1	2	2
37	1	2	1	2	2
38	1	1	2	2	2
39	1	0	0	0	0
40	2	3	1	1	1
41	2	1	2	2	1
42	1	2	1	1	1
43	1	2	2	2	2
44	2	2	1	1	1
45	1	1	1	2	2
46	1	2	1	0	1
47	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1
51	1	1	2	2	2
52	1	2	3	1	1
53	1	1	1	1	1
54	1	1	3	1	1
55	2	2	1	2	1
56	2	2	1	1	1
57	2	2	1	1	1
58	0	0	0	1	0
59	1	1	1	2	2

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

47	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	2	1	2	2	1	1	1	1
51	1	1	1	1	2	2	1	1	1
52	1	1	1	1	1	2	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	2	1	1	1	1	2
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	2	1	1	1	2	1	2	2
57	1	1	2	2	1	2	1	1	1
58	1	1	0	0	0	0	0	0	0
59	1	1	2	1	1	1	1	1	1

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

3.0 DESARROLLO DE PROCESOS EDUCATIVOS						
ESTUDIANTES	a. Diagnostica necesidades educativas del personal de enfermería del paciente y la familia	b. Diseña un programa educativo al personal de enfermería de acuerdo a las prioridades	c. Diseña un programa educativo al paciente y familia de acuerdo a las prioridades	d. Monitorea el cumplimiento de las acciones educativas programadas	e. Evalúa los procesos educativos integralmente	f. Plantea estrategias de mejoramiento al proceso educativo
1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	1	1	1	2
3	1	1	1	1	1	1
4	2	2	2	2	2	1
5	2	1	2	1	1	2
6	1	2	1	1	1	1
7	1	2	2	2	2	2
8	2	2	2	1	1	1
9	2	2	1	2	2	2
10	2	2	2	2	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	2	2	2	2	2	1
13	1	2	1	2	2	2
14	1	1	2	1	1	3
15	2	2	2	2	2	2
16	1	1	2	2	1	2
17	2	1	1	1	1	1
18	2	2	2	2	1	1

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

19	1	1	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2
21	1	0	3	1	1	1
22	2	2	1	1	1	1
23	2	2	2	2	2	1
24	2	1	1	1	2	1
25	2	2	2	2	2	2
26	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	2	2	2
28	1	0	0	0	0	0
29	2	3	3	2	2	3
30	1	2	1	1	2	2
31	1	1	1	1	1	1
32	1	3	3	3	3	3
33	2	1	1	1	1	2
34	2	1	1	1	2	1
35	2	1	1	2	2	2
36	1	1	2	1	2	2
37	1	1	2	1	1	1
38	2	2	2	2	2	2
39	1	0	0	0	0	0
40	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1
42	2	1	1	2	2	2
43	2	2	2	2	2	2
44	1	1	2	2	2	2
45	2	1	1	1	1	2

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

46	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	2	2	2
49	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	2	2	1
51	1	2	1	2	1	2
52	2	2	2	2	1	1
53	2	2	2	1	2	2
54	1	1	2	1	1	1
55	2	1	1	1	2	1
56	2	2	1	3	2	1
57	1	2	2	1	1	1
58	0	1	0	0	0	0
59	2	1	1	1	2	1

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

4.0 DESARROLLO DE PROCESOS INVESTIGATIVOS							
ESTUDIANTES	a. Diagnostica problemas en el servicio que requieren la aplicación del método científico para su aclaración y posible solución	b. Diseña proyectos de investigación que conlleven a mejorar la calidad del cuidado	c. Diseña proyectos de investigación con enfoque interdisciplinario	d. Gestiona los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación	e. Realiza seguimiento y control de los procesos investigativos	f. Evalúa integralmente los procesos investigativos	g. Plantea estrategias de mejoramiento a los procesos investigativos
1	1	2	1	1	1	1	1
2	2	0	1	1	1	2	2
3	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	2	3	1	1
5	1	0	2	2	2	2	2
6	1	0	1	1	1	1	1
7	1	2	2	2	2	3	3
8	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2
10	1	1	1	1	1	1	1
11	2	0	2	3	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2
14	0	1	2	2	2	2	2
15	1	1	1	1	1	1	1
16	2	2	1	2	1	1	1

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

17	1	0	1	1	1	2	1
18	1	1	1	1	1	2	1
19	1	1	2	2	2	2	2
20	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1
22	2	1	1	3	3	3	0
23	1	1	1	1	1	2	2
24	1	1	1	2	1	1	1
25	2	1	1	1	1	1	1
26	2	1	1	1	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2	2
28	0	0	0	2	0	0	0
29	2	2	2	2	3	3	3
30	2	2	1	1	1	2	2
31	1	3	3	3	2	3	2
32	3	3	3	3	3	3	3
33	2	1	1	1	1	2	2
34	2	2	2	2	2	2	2
35	2	1	2	2	2	2	2
36	2	1	2	1	1	1	1
37	2	1	2	3	3	3	3
38	2	1	2	1	1	2	2
39	1	0	0	0	0	0	0
40	1	1	1	1	1	1	1
41	1	3	3	2	2	2	2
42	1	1	1	1	2	1	1
43	3	2	2	2	2	2	2

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

44	2	1	2	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1
48	2	2	2	2	2	2	2
49	2	3	3	2	2	1	1
50	2	2	2	2	2	2	2
51	1	2	2	2	2	2	2
52	2	1	1	1	2	2	2
53	2	2	2	2	2	2	2
54	1	3	1	1	3	1	1
55	1	1	1	1	2	2	1
56	2	1	2	1	2	1	3
57	3	2	2	3	2	3	0
58	1	0	0	0	0	0	0
59	2	2	2	1	1	2	1

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

2.0 CAPACIDAD DE GESTION							
2.1 PARA LA ORGANIZACIÓN DEL CUIDADO							
ESTUDIANTES	a. Realiza diagnostico de necesidades	b. Realiza plan de acción por orden de prioridades	c. Realiza seguimiento y control al cumplimiento de las metas	d. Evalúa integralmente la organización del cuidado	e. Plantea estrategia de mejoramiento al proceso de organización del cuidado		
1	1	1	1	2	2	1	0
2	1	1	2	1	2	1	0
3	1	1	2	1	2	1	0
4	2	2	2	2	2	1	0
5	1	1	2	1	1	0	0
6	2	2	2	2	2	1	0
7	1	1	1	1	1	0	0
8	1	2	1	1	1	0	0
9	1	1	1	2	2	1	0
10	1	1	1	1	1	0	0

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

11	1	1	1	1	1	0	0
12	1	1	1	1	1	0	0
13	1	1	1	1	1	0	0
14	1	1	1	1	1	0	0
15	1	1	1	1	1	0	0
16	1	1	1	1	1	0	0
17	1	1	1	1	1	0	0
18	1	1	1	1	1	0	0
19	1	1	1	1	1	0	0
20	1	1	1	1	1	0	0
21	1	1	1	1	1	0	0

**APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA**

2.2 LIDERAZGO					
ESTUDIANTE	a. Orienta los procesos a través de los trabajos en equipo	b. Coordina las acciones interdisciplinariamente	c. Objetividad e imparcialidad en la toma de decisiones	d. Promueve la evaluación y la autoevaluación en el equipo de trabajo	e. Motiva a la organización de un plan de mejoramiento en equipo
	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
1	2	1	2	2	2
2	2	1	1	2	2
3	1	1	2	1	1
4	2	2	2	2	2
5	1	1	2	2	1
6	2	2	2	2	2
7	1	1	2	2	1
8	1	2	1	1	1
9	1	2	0	1	1
10	1	1	1	1	1

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

11	1	1	1	1	1
12	1	2	1	1	1
13	1	2	1	1	1
14	1	2	1	1	1
15	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1
17	2	2	2	2	2
18	2	2	2	3	3
19	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

3.0 DESARROLLO DE PROCESOS EDUCATIVOS						
ESTUDIANTES	a. Diagnostica necesidades educativas del personal de enfermería del paciente y la familia	b. Diseña un programa educativo al personal de enfermería de acuerdo a las prioridades	c. Diseña un programa educativo al paciente y familia de acuerdo a las prioridades	d. Monitorea el cumplimiento de las acciones educativas programadas	e. Evalúa los procesos educativos integralmente	f. Plantea estrategias de mejoramiento al proceso educativo
1	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	1	1
3	1	1	1	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2
5	1	1	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2
8	1	2	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	2	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	2	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
18	3	3	3	3	2	2
19	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

4.0 DESARROLLO DE PROCESOS INVESTIGATIVOS							
ESTUDIANTES	a. Diagnostica problemas en el servicio que requirieren la aplicación del método científico para su aclaración y posible solución	b. Diseña proyectos de investigación que conlleven a mejorar la calidad del cuidado	c. Diseña proyectos de investigación con enfoque interdisciplinario	d. Gestiona los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación	e. Realiza seguimiento y control de los procesos investigativos	f. Evalúa integralmente los procesos investigativos	g. Plantea estrategias de mejoramiento a los procesos investigativos
1	1	1	2	1	1	1	1
2	1	1	1	1	2	2	2
3	1	1	1	1	1	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2
5	1	1	1	1	1	1	2
6	2	2	2	2	2	2	2
7	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	2	1	1	1	1
13	1	1	2	2	1	1	1
14	1	1	2	1	1	1	1
15	2	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

12	Clinica de la costa		1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
13	Clinica de la costa		1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
14	Clinica de la costa		1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
15	Clinica de la costa	Coor de calidad	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
			6	8	1	3	11	1	5	10	1	5	8	2	4	7	4	6	6	4	7	4	4	8	5	2

2.0 CAPACIDAD DE GESTION																
2.1 Durante el desarrollo de los procesos de gestión del cuidado los estudiantes:																
ADMINISTRACIÓN.	a. Realiza diagnostico de necesidades			b. Realiza plan de acción por orden de prioridad			c. Realiza seguimiento y control al cumplimientos de las metas			d. Evalúa integralmente la organización del cuidado			e. Plantea estrategias de mejoramiento al proceso de organización del cuidado			
	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca	
1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
4	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
6	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
7	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
8	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
9	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
10	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
11	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
12	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
13	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
14	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	
15	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
	10	5	0	6	8	1	7	6	2	8	7	0	6	6	3	

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

2.2 LIDERAZGO															
ADM.	a. Orientar las acciones a través del trabajo en equipo			b. Coordina las acciones interdisciplinariamente			c. Objetividad e imparcialidad en la tomas de decisiones			d. Promueve la evaluación y la autoevaluación en el equipo de trabajo			e. Motiva a la organización a un plan de mejoramiento en equipo		
	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca
1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
4	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
5	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
6	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
7	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
8	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
9	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
10	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
11	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
12	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
13	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
14	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
15	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
	3	11	1	5	8	3	3	9	3	2	10	3	2	11	1

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

2.3 CUIDADO AL PACIENTE Y A LA FAMILIA																								
ADM.	a. Aplicación del proceso de atención de enfermería			b. Planea las acciones de enfermería de acuerdo a las necesidades individuales del paciente			c. Orienta al personal de enfermería a brindar un cuidado humanizado			d. Gestiona los requerimientos necesarios para el diagnóstico del paciente			e. Gestiona los requerimientos necesarios para el tratamiento del paciente			f. Orienta a la familia del paciente sobre las normas de la institución			g. Informa al familia sobre el cuidado a brindar al paciente			h. Evalua los procesos inherentes al cuidado del paciente		
	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca
1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
6	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
7	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
8	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
9	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
10	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
11	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
12	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
13	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
14	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
15	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
	6	8	1	7	8	0	8	5	2	9	4	2	7	6	2	5	10	0	4	11	0	5	8	2

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

3.0 DURANTE EL DESARROLLO DE PROCESOS EDUCATIVOS LOS ESTUDIANTES																		
ADM.	a. Diagnosticas necesidades educativas del personal de enfermería del paciente y la familia			b. Diseña un programa educativo al personal de enfermería de acuerdo a las prioridades			c. Diseña un programa educativo al paciente y familia de acuerdo a las prioridades			d. Monitorea el cumplimiento de las acciones educativas programadas			e. Evalua los procesos educativos integralmente			f. Plantea estrategias de mejoramiento al proceso educativo		
	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca
1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
4	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
5	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
6	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
7	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
8	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
9	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
10	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
11	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
12	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
13	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
14	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
15	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
	6	8	0	6	8	1	4	8	3	4	8	3	8	3	4	6	6	3

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GERENCIALES ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA

4.0 DURANTE EL DESARROLLO DE PROCESOS INVESTIGATIVOS LOS ESTUDIANTES:

ADM.	a. Diagnostica problemas en el servicio que requieren la aplicación del método científico para su aclaración y posible solución			b. Diseña proyectos de investigación que conlleven a mejorar la calidad del cuidado			c. Diseña proyectos de investigación con enfoque interdisciplinario			d. Gestiona los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación			e. Realiza seguimiento y control de los procesos investigativos			f. Evalúa integralmente los procesos investigativos			g. Plantea estrategias de mejoramiento a los procesos investigativos			h. Plantea estrategias de mejoramiento a los procesos educativos		
	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Algunas Veces	Nunca
1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
6	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
7	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
8	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
9	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
10	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
11	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
12	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
13	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
	6	6	2	4	5	2	4	8	2	3	7	4	3	8	3	4	5	5	4	6	4	3	7	4

5 COMO CALIFICA USTED EL DESEMPEÑO DE LOS ESTUDIANTES

ADMINISTRATIVO	a: Excelente	b: Bueno	c: Regular	d: Deficiente	
1	0	1	0	0	1
2	0	1	0	0	1
3	0	1	0	0	1
4	0	0	1	0	1
5	0	1	0	0	1
6	0	1	0	0	1
7	0	0	1	0	1
8	0	0	1	0	1
9	0	0	1	0	1
10	0	0	0	1	1
11	0	0	0	1	1
12	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0
14	0	1	0	0	1
15	0	0	0	0	0