UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

"Aspectos esenciales en la certificación de la calidad de la Gestión del Cuidado en Enfermería"

Tesis presentada como parte de los
requisitos para optar al grado de
Licenciado en Enfermería

Javier Alarcón H. - Viviana Cantero G. - Daniela Sáez S.
VALDIVIA – CHILE
2011

Profesor Patrocinante:

Nombre: Cristina Torres A
Profesión: Enfermera y Matrona
Grado: Magister en Desarrollo Rural
Instituto: Salud Pública
Facultad: Medicina

Firma:

Profesores Informantes:

Nombre: Vinka Yusef C.
Profesión: Enfermera
Grado: Magister en Enfermería, Mención Gestión del Cuidado
Instituto: Enfermería
Facultad: Medicina

Firma:

Nombre: Patricio Triviño V.
Profesión: Enfermera
Grado: Magister © en Enfermería
Instituto: Enfermería
Facultad: Medicina

Firma:

Fecha de Examen de Grado:

INDICE

1. INTRODUCCION 1

2. MARCO TEORICO 3

2.1 GESTIÓN DEL CUIDADO Y SUS IMPLICANCIAS 3

2.2 GESTIÓN DEL CUIDADO Y CALIDAD DE ATENCION EN SALUD 5

2.3 CUIDADOS Y CALIDAD 6

2.4 GESTIÓN DE PROCESOS 7

2.5 ACREDITACION Y CALIDAD 9

2.6 LA ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN 10

2.7 CARACTERISTICAS DEL ENTORNO Y GRUPO DE ESTUDIO PARA MÉTODO DELPHI Y DEFUN 13

3. OBJETIVOS 14

4. METODOLOGÍA 16

4.1 MATERIAL Y MÉTODOS 16

4.1.1 METODO DELPHI 16

4.1.2 FOCUS GROUPS 19

4.1.3 OBSERVACION DIRECTA 20

4.1.4 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 21

4.1.5 MATRIZ DECISIONAL 23

4.2 DEFINICION DE VARIABLES 27

4.3 DESCRIPCION DEL MUESTREO 27

4.4 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN 27

4.5 RIGOR METODOLÓGICO 28

4.6 RIGOR ÉTICO 29

4.7 PLANIFICACIÓN 30

4.7.1 CARTA GANTT 29

4.7.2 PRESUPUESTO AÑO 2011 33

5. RESULTADOS 34

5.1 METODO DELPHI 34

5.1.1 PRIMERA ENCUESTA 34

5.1.2 SEGUNDA ENCUESTA 37

5.2 FOCUS GROUP 44

6. DISCUSIÓN 69

7. CONCLUSIÓN 74

8. BIBLIOGRAFÍA 76

RESUMEN

Esta investigación pretende aportar al posicionamiento Profesional de Enfermería a partir del Código Sanitario, bajo el concepto de Gestión del Cuidado, proponiendo una manera de certificar la Calidad de los Cuidados de Enfermería en establecimientos de Atención Cerrada de Salud, considerando una cartera de servicios o factores que abarque las áreas profesionales y los niveles de gestión. Todo lo anterior mediante la utilización de un método mixto que utiliza técnicas tanto cualitativas como cuantitativas como lo son el *Método Delphi* y los *Focus Groups.*

La población de estudio se constituyó por profesionales de Enfermería, que actualmente se desempeñan en las diferentes áreas del rol, es decir, tanto clínicas como administrativas, investigativas y de docencia.

Los resultados obtenidos a través de las ronda de preguntas realizadas al panel de expertos en Gestión del Cuidado, durante el *Método Delphi* se obtuvieron las dimensiones del concepto, las que resultaron considerar los ámbitos de poder, económicos y de formación-investigación. Estas dimensiones y sus respectivas propuestas de indicador fueron validadas por el mismo panel, pero durante el proceso de determinación de éstas, se pudo inferir que cuestiones como el puesto de trabajo, ya sea académico, directivo o gremial, por ejemplo, determinan los elementos a los que el experto da mayor relevancia. Por otro lado, esta diversidad en los expertos consultados, añade elementos teóricos y culturales que enriquecen la comprensión del modelo de Gestión del Cuidado.

Dicha información fue analizada por el grupo de profesionales participantes de los *Focus Groups* realizados tanto en las ciudades de Valdivia como Puerto Montt, la cual fue analizada en términos de trascendencia, magnitud, vulnerabilidad y factibilidad en las condiciones actuales de los Establecimientos de Atención Cerrada en salud de Chile.

Ya obtenidas las bases teóricas del estudio se espera que con los resultados obtenidos se entregue un aporte al proceso de aseguramiento de la calidad de la atención al usuario dentro del Sistema de Salud Nacional, aportando nuevas herramientas y datos necesarios para ello, los que podrían ser usados para el diseño de nuevos instrumentos de certificación para la Gestión del Cuidado. De esta forma se pretende generar también un cambio a nivel de Salud Pública ya que, certificar la calidad de la Gestión del Cuidado de Enfermería implica asegurar múltiples procesos esenciales que se llevan a cabo dentro del ámbito sanitario que son responsabilidad de Enfermería, por lo tanto si éstos están dentro de estándares de calidad establecidos, esto se refleja directamente en la atención entregada al usuario y por ende en su estado de salud.

SUMMARY

This research aims to contribute to the positioning of professional nursing from the Sanitary Code, under the concept of Care Management, proposing a way of certifying the quality of nursing care in health institutions, considering a portfolio of services or factors that encompasses the professional areas and levels of management. All of the above through the use of a mixed method that uses techniques both qualitative and quantitative as are the Delphi method and Focus Groups.

The study population was constituted by Nursing professionals, currently serving in different areas, as both clinical and administrative, investigative and teaching.

The results obtained through the round of questions to the panel of experts in care management , during the Delphi method, was used to obtain the dimensions of the concept, which were considered in the areas of power, economics, research and training. These dimensions and their respective indicator proposal were validated by the same panel, but during the process of determining these, it could be inferred that issues such as the workplace, either academic, steering or guild, for example, determine the elements to which the expert gives greater relevance. On the other hand, this diversity in the experts consulted, adds cultural and theoric elements that enrich the understanding of the Care management model.

This information was analyzed by the group of professionals participating in Focus Groups enhanced both in the cities of Valdivia and Puerto Montt, which was analyzed in terms of transcendence, magnitude, vulnerability and feasibility in the current conditions of the healthcare establishments in Chile.

Already obtained the theoretical underpinnings of the study it is expected that with the obtained results will deliver a contribution to the process of quality in Nursing Care given to the user within the National Health System, providing new tools and data needed to do this, which could be used for the design of new instruments of certification for Care management. This is intended to also generate a change in Public Health, certifying the quality of Nursing Care Management involves ensuring multiple essential processes are carried out within the field of health care, so if these are within established quality standards, this is directly reflected in the care delivered to the user and therefore in his health condition.

1. INTRODUCCIÓN

Desde que la Enfermería fue convertida en profesión a mediados del siglo XIX, en manos de Florence Nightingale, se han añadido conceptos que avalan el quehacer de Enfermería como disciplina autónoma y holística que forma parte fundamental de los sistemas de salud. Es en este contexto en donde la responsabilidad de Enfermería es definida como la *Gestión del Cuidado*.

Actualmente en nuestro país, la labor de Enfermería es fundamentada legalmente en el Código Sanitario bajo el concepto de Gestión del Cuidado, en "lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente". A partir de ésta definición se desprenden las múltiples funciones del profesional de Enfermería en lo que al cuidado respecta, en todas sus dimensiones y acorde a las cuatro áreas del rol: Asistencial, Administración, Investigación y Educación.

Considerando lo anterior, se hace necesario que la calidad de la Gestión del Cuidado deba ser certificada para poder respaldar, de cierta forma, la labor enfermera de manera integral con el propósito de generar estándares de calidad de la atención de Enfermería en cada nivel de atención en Salud. Para esto se pretende revisar la bibliografía al respecto, rescatando los aspectos más relevantes que deberían ser considerados, para luego ser evaluados por un panel de expertos en el área con el fin de llegar a un consenso, que permitirá identificar a grandes rasgos los factores esenciales a considerar en la posible certificación de la Gestión del Cuidado enfermero.

La metodología a utilizar, será *Método Delphi,* que consiste en la citación de un panel de expertos, los cuales serán consultados en reiteradas ocasiones mediante cuestionarios enviados vía internet, en donde se recopilará la información esencial del tema a estudiar hasta llegar a un acuerdo entre las partes involucradas. El método ha sido escogido debido a sus buenos resultados en temas en donde no existe variada evidencia o estudios previos

específicos y además, debido a los resultados esperados, la opinión experta ayudará a profundizar y avalar el producto que se espera posteriormente al término del estudio.

Como resultado del estudio, se pretende definir los aspectos centrales para elaborar un instrumento de prueba general (inespecífico) que permita certificar la calidad de la Gestión del Cuidado en pequeños y grandes Hospitales, sirviendo además como base para posteriores estudios en el ámbito.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 GESTIÓN DEL CUIDADO Y SUS IMPLICANCIAS

Desde los inicios de la Enfermería como disciplina, el objetivo primordial de quién la desempeña es el cuidado, tanto del individuo y su familia como de la comunidad, a través de la identificación de necesidades y la utilización de recursos disponibles para ir en pro de la salud y bienestar de las personas. Desde ésta perspectiva se puede considerar al cuidado como el centro de la profesión enfermera, su razón de ser, que constituye un cuerpo de conocimiento propio, en constante actualización siempre dirigido hacia el logro del llamado cuidado específico, personalizado o individualizado (1). El reconocimiento de estos conceptos lleva al análisis, de que la Enfermería como profesión significa más que la realización de tareas o procedimientos en un orden determinado, sino que requiere de juicio personal, criterio profesional y cierto grado de experiencia para poder llevar a cabo la labor de una manera óptima (2), lo que se concreta en un juicio o razonamiento enfermero, que fundamenta la Enfermería como disciplina compleja que muestra y justifica a su vez, la necesidad de acreditar los aspectos que a ella conciernen permitiendo garantizar así, cuidados de calidad al usuario.

Dentro de las dimensiones en donde la Enfermería tiene cierto grado de influencia, se pueden mencionar las del ámbito de la gestión, en el ámbito clínico, asistencial, docente e investigativo, lo cual brinda un amplio campo de acción a la disciplina, ya que debe de procurar que los cuidados otorgados contengan las dimensiones antes mencionados. Cabe destacar, que actualmente estas funciones son reconocidas por la ley nacional, en donde se identifica el rol social del profesional de Enfermería, el aporte que solo la Enfermería puede entregar y éste es descrito bajo el término *Gestión del Cuidado* (3). Alrededor de éste término, considerado una locución por el hecho de que ambas palabras dan significado a su unión como un concepto único (3), ha existido variada discusión sobre cómo definirlo, que aspectos considerar y también, si corresponde o no a una responsabilidad exclusiva del profesional de Enfermería.

La Gestión del Cuidado es definida en la ley Nº 19.536 de Chile como "lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente"(4), de ésta concepción de la Gestión del Cuidado se entienden los objetivos de la función central de la disciplina en relación a la salud y la administración de recursos para su mantención y promoción, pero, ¿Qué sucede con la inclusión del juicio profesional y los cuidados que de éste se desprenden?, quizás la descripción legal no ayuda, por sí sola, a comprender la totalidad del campo de acción de la Gestión del Cuidado. Para complementar, en la Norma General Administrativa Nº 19 de Chile "Gestión del Cuidado para la atención cerrada", se entiende a la Gestión del Cuidado como "la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución" (5). Ahora bien, se añaden con ésta última acepción un par de conceptos a considerar, en primer lugar la responsabilidad de la Enfermería en proveer cuidados seguros e integrales y en segundo lugar, la consideración de la institución en donde la labor es realizada, es decir, se acepta a la Gestión del Cuidado en Enfermería como parte esencial de la institución sanitaria y por tanto, un elemento que debe ser trabajado de la mejor forma posible, ya que va en directa relación con la calidad de la atención en salud entregada, desde un punto de vista multidisciplinario. Por tanto, proveer cuidados de calidad, no solo implica buen juicio profesional, sino aspectos de la propia institución, respecto de los cuales, Enfermería adquiere, por esta vía, responsabilidad.

La Gestión de los Cuidados abarca numerosos ámbitos de la disciplina misma, y de otras áreas del conocimiento para poder llevar a cabo el acto de cuidar, es así como la Enfermería hace sinergia con la política, la economía y la administración (1) que permite, con el uso de herramientas obtenidas de éstas disciplinas en unión con la propia, la gestión de todos los elementos y recursos que existen en torno a la entrega de cuidados de calidad, ya sean de origen financiero, material, tecnológico o humano. El manejo efectivo de todas las variables en torno al cuidado y su control pertinente, entrega al profesional de Enfermería la capacidad de modificar el entorno en el que se desarrollan los cuidados, en quienes los proporcionan y quienes los reciben dentro de una institución sanitaria (1).

Recientemente en un artículo publicado en la revista Ciencia y Enfermería, titulado "La Gestión del Cuidado en la legislación chilena: Interpretación y alcance" (3), se ha propuesto que la locución *Gestión del Cuidado* puede ser aplicada tanto a *función*, como responsabilidad del profesional de Enfermería, como a *estructura* en cuanto a su inclusión en los establecimientos de salud, como entidad física administrativa que a su vez proporciona un sustento a la Gestión del Cuidado como función. En base a la consideración anterior, se manifiesta la inherente responsabilidad de la Enfermería sobre la Gestión de los Cuidados y como ésta acción se convierte en el centro de la

disciplina, ya que durante la formación se entregan los conocimientos y habilidades necesarias para ejecutarla, además de constituir una actividad llevada a cabo diariamente por el profesional enfermero (6).

A su vez, se menciona que la Gestión del Cuidado es ejecutada en dos niveles, tanto en lo administrativo como en lo clínico (7). En lo administrativo se encuentra el manejo del entorno mediante el ejercicio del liderazgo enfermero y su capacidad de movilizar y motivar a los miembros del equipo hacia una meta, además de la utilización de los recursos disponibles de manera de que cada usuario reciba el cuidado que necesite bajo estándares de calidad acorde a los protocolos de atención existentes. En cuanto a lo clínico, se encuentran presentes los procesos necesarios para llevar a cabo un cuidado, ya sea la administración de un fármaco y su respectiva vigilancia, o una unidad educativa a paciente – familia, entre otros, desde la elaboración del plan de cuidados y su respectiva ejecución, hasta su evaluación.

La Gestión Clínica, en el ámbito hospitalario, es entendida como la optimización del recurso profesional y organizativo sumado a ello el talento humano, con la finalidad de entregar un cuidado integral a los pacientes-personas. Se manifiesta entonces, en una atención eficaz basada en evidencia, fomentando la satisfacción usuaria. Según Pérez Lázaro, citado por Torres M.: La gestión Clínica está en relación con el conocimiento clínico, la mejora de los procesos asistenciales y la organización de las unidades (8). Los principios de la gestión clínica se basan en la intervención, ya sea en el proceso asistencial como en la autoevaluación que conllevará a la autonomía en la gestión, permitiendo el mejor provecho de los recursos existentes con el fin de fomentar la transparencia y un mayor compromiso por parte de los profesionales sobre el éxito y riesgos de la institución sanitarias de la que son participe.

2.2 GESTIÓN DEL CUIDADO Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

Siendo la Enfermería la mayor fuerza de trabajo dentro de un hospital (3), se puede inferir que la calidad de la atención entregada al usuario depende en gran parte de los cuidados brindados por el profesional de Enfermería, los cuales deberían ser constantemente evaluados mediante normas y reglas con el fin de lograr en cierta forma, la validación de éstos (6). Los cuidados pueden ser verificados, en cuanto a su éxito, mediante la evaluación en base a objetivos planteados al momento de planificar la atención, es así como toda acción llevada a cabo debe ser correctamente verificada en su resultado para el paciente, reflejado en una necesidad satisfecha y más allá, en una mejoría en su salud y calidad de vida. Como ejemplo, se puede mencionar el número de infecciones intrahospitalarias como un indicador de calidad de una institución sanitaria el cual depende en gran parte de la labor que realice el

profesional de Enfermería mediante acciones del orden de manejo de aislamientos, velar por la asepsia/antisepsia en procedimientos invasivos, higiene de pacientes, entre otras que demuestran el manejo de variables del entorno reflejado en un resultado a nivel de institución (3).

Habiendo especificado como la Gestión de los Cuidados, y las características de los cuidados brindados repercuten en el cumplimiento de objetivos sanitarios, se hace necesario adoptar una definición al concepto de calidad en atención en salud para poder continuar el análisis y objetivar la relación directa entre la Gestión del Cuidado y los estándares de calidad en salud. Como primer aspecto es necesario mencionar que cada acción, cuidado o procedimiento efectuado cuenta como un servicio con un trasfondo tanto técnico como científico que lo respalda, el cual en la mayoría de las veces no es percibido por el usuario final quién no posee una referencia para poder efectivamente medir o valorar el servicio recibido, es por esto que la responsabilidad de evaluar y certificar recae en el mismo equipo de profesionales en la disciplina quienes poseen los conocimientos necesarios para poder establecer estándares con respecto a calidad de atención en salud (6).

Ahora bien, ¿que se considera como "Calidad de atención en salud"?, para este efecto se ha decidido adoptar la definición de Ramos (9), quien define ciertas condiciones para que exista calidad en la atención en salud: que los resultados obtenidos sean satisfactorios tanto para usuarios externos como internos y que además las acciones se encuadren en los reglamentos y normas propias de la institución y del sistema de salud en el cual se encuentre funcionando

Las características propias de un servicio de calidad en salud, engloban a todas las acciones llevadas a cabo en una institución, sin diferenciar al profesional que las provee por esto se amerita la delimitación de lo que es un cuidado de Enfermería de calidad, y como se diferencia de otras prestaciones que otro profesional pudiera ofrecer, incluyendo a su vez la esencia de la disciplina que hace que estos cuidados posean un valor añadido que solo la Enfermería puede entregar.

2.3 CUIDADOS Y CALIDAD

Para hablar de cuidados de calidad, se hace necesario conocer la etiología de dicho concepto, el concepto calidad hace alusión sobre los productos o servicios que son adquiridos por los usuarios, cuyas expectativas incluyen que éstos logren satisfacer las necesidades esperadas de dicho producto. Dentro de la atención de calidad en salud se engloban dos consideraciones importantes, la primera es la necesidad de aplicar conocimientos óptimos disponibles en cada momento y la segunda es hacerlo de la forma más humana y afectiva posible. En lo que respecta al profesional de Enfermería la calidad en el cuidado implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutiva y a la normatividad legal existente (10)**.**La orientación del cuidado de Enfermería va dirigida en prestar ayuda eficiente y efectiva, directa e indirecta a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos.(9)

En Chile, la Administración de la Calidad implica un cuestionamiento de valores tradicionales relativos tanto a la administración de las personas en lo que se refiere a la función de los pacientes (11), esto se relaciona directamente con que cada día los usuarios están más conscientes sobre sus derechos y deberes y, en general, han comenzado a considerar fuertemente que la salud y el cuidado en salud con calidad constituyen un derecho básico y no un privilegio para unos pocos. La confianza y satisfacción de los usuarios ha sido utilizada como instrumento de evaluación de la calidad de los servicios de salud, así como de aprobación hospitalaria (6).

Sumado a lo mencionado anteriormente, no se debe olvidar la importancia de mantener una colaboración interdisciplinaria que vaya en mejora de la continuidad y la calidad de los cuidados. Para ellos el profesional de Enfermería, al ejercer el liderazgo en su función como coordinador, gestor y protagonista de un considerable número de acciones de salud, debe asegurarse de mantener un buen clima laboral, ya que el trabajo en equipo es un signo de comunidad, así cuando todos trabajan unidos para lograr un objetivo y/o meta común, da paso a que se entregue una atención segura, oportuna, efectiva y de calidad en concordancia con las políticas y normas establecidas por el Ministerio de Salud. Por tanto certificar la Gestión del Cuidado en relación a las 4 áreas del rol de Enfermería, avala y garantiza a las instituciones y a los usuarios de los servicios de salud, que el profesional en su práctica diaria se rija con una amplia preparación técnica, científica, ética y humana para brindar una atención con cuidados de calidad (12) tal y como está estipulado en la "Gestión del Cuidado de Enfermería".

2.4 GESTION DE PROCESOS

La misión enfermera como profesión especializada en entregar cuidados debe definir con mayor precisión y claridad el lugar concreto y la oferta dentro de las instituciones de salud, delimitando cual es el área de responsabilidades autónoma y como insertar las actividades de la forma más eficiente con las de otros colectivos del equipo multidisciplinario, procurando que las interfaces entre ellas estén correctamente coordinadas (13).

La gestión por procesos, es un instrumento básico para las organizaciones innovadoras, plantea una visión de cambio hacia una organización de alto rendimiento cuya visión sea trabajar en la gestión clínica con el valor añadido de la calidad orientada al cliente. El enfoque de esta gestión de Enfermería se apoya en la sabiduría que ocasiona la experiencia clínica a través de los años. El desarrollo de esta estrategia pasa por identificar, comprender, estabilizar y controlar mejor y de manera más tangible las áreas de responsabilidad enfermera en centros de salud (14).

El proceso se define como un conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir el resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del cliente al que va dirigido. Los procesos tienen límites bien definidos, hay que conocer donde empiezan y donde acaban en función del tiempo (13). Las organizaciones de Enfermería, que quieran afrontar el trabajo por procesos, deben orientar su cultura hacia la gestión clínica dentro de los servicios asistenciales, pero también hacia la calidad total y, por consiguiente, producir un cambio en la gestión global de su desempeño (13).

El mapa de procesos enfermeros constituye la principal referencia para reorientar y caracterizar mejor la cartera de servicios. También, es la base para gestionar mejor para satisfacer al máximo las expectativas de sus clientes; gestionar las actividades y las tareas de los procesos suprimiendo aquellas que no aportan valor; analizar los costes estándar por actividad y buscar e incorporar oportunidades de mejora (13).

Gestión tradicional	Gestión por procesos (organizaciones innovadoras)
– Se centra sólo en procesos de práctica clínica. Hay variabilidad. – No contempla procesos de gestión – No contempla la continuidad asistencial – La responsabilidad es compartida por varios profesionales. – Prevalece la organización vertical. – Evalúa la eficacia de la práctica clínica del proceso. – Mejoras de carácter reactivo ocasional y a veces gradual de los procesos. – Aprendizaje esporádico dentro de la misma organización.	– Se incorpora la gestión clínica basada en la evidencia enfermera. – Contempla procesos de gestión: soporte y logísticos. – Contempla la integración asistencial entre niveles de atención. – La responsabilidad es única. Coordinador del proceso. – Convive la organización vertical con la horizontal. – Se somete el proceso a estabilización y control lo que permite evaluar la efectividad y la eficiencia. – Mejoras de carácter proactivo permanente gradual y radical. – Aprendizaje sistemático dentro y fuera de la organización y sector.

2.5 ACREDITACIÓN Y CALIDAD

La acreditación en Enfermería es un proceso mediante el cual se otorga reconocimiento a una enfermera o enfermero por haber cumplido con los criterios de calidad predeterminados y establecidos por asociaciones de profesionales no gubernamentales y organizaciones certificadas, en relación con sus conocimientos, habilidades, actitudes y valores que posee para el buen desempeño de su práctica profesional (15). En Chile la Comisión Nacional de Acreditación de las carreras de Enfermería establece que el perfil del profesional de Enfermería debe incluir los principios de la ética, visión humanista, sentido de responsabilidad y compromiso social, conocimientos y habilidades asociadas a las cuatro áreas del rol enfermero. Por lo que se debe contar con competencias especificas que lo acrediten como profesional autónomo de la salud (15).

El principio fundamental de la acreditación trae consigo asegurar la calidad en el ejercicio de la profesión de Enfermería, influido básicamente por la necesidad de preservar y fortalecer la competitividad de los profesionales (12). El rol de los profesionales de Enfermería responsables de la Gestión del Cuidado consiste ante todo en ayudar al individuo (enfermo o sano) en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud o a su recuperación o alcanzar una muerte tranquila (6).También brindar las herramientas necesarias durante el proceso de hospitalización para favorecer el intercambio social, el aprendizaje, la recreación y aquellas actividades que de algún modo pueden considerarse productivas para el paciente. Hoy es universalmente aceptado que el cuidado es el objeto material de la disciplina Enfermera (6).

Sin embargo, aún no existe un instrumento o medio que permita establecer y/o validar las bases para brindar una atención estandarizada en los diversos centros de salud, por esto resulta de gran importancia adecuar y certificar la Gestión del Cuidado en establecimientos de Alta y Mediana Complejidad de atención cerrada de Salud (16) para pesquisar y a la vez solucionar problemas en atención de salud arraigados en la historia de nuestra salud pública, pues obligaría a los profesionales al cumplimiento de las competencias en las diferentes áreas de rol enfermero en pro de los cuidados de los pacientes asegurando la continuidad, favoreciendo la articulación de los cuidados de Enfermería.

La acreditación de la excelencia y la calidad de atención en salud hace necesaria utilizar toda la información científica disponible (recursos materiales, técnicos, cognitivos y relacionales) necesarios para la dispensación y materialización de los cuidados, además del planteamiento mismo de las necesidades manifestadas por los profesionales de Enfermería en distintos roles de atención clínica. Todo esto con la finalidad de satisfacer las necesidades y expectativas del paciente, sus familiares, y el equipo de salud, permitir demostrar su talento y capacidades para cambiar de manera favorable el curso clínico de la enfermedad y que considere la mejor administración de los recursos, con los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto (6).

2.6 LA ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Es importante certificar la Gestión del Cuidado en relación a las 4 áreas del rol de Enfermería ya que en Chile no existe actualmente un instrumento de evaluación que mida estas características dentro de la población de enfermeros, quedando implícita la calidad de los profesionales solo en el programa de evaluación de la calidad de la atención hospitalaria (PECAH), el cual mide 9 estándares de calidad como lo son el respeto a la dignidad del paciente, gestión de la calidad, gestión clínica, acceso-oportunidad y continuidad de la atención, competencias del recurso humano, registros, seguridad del equipamiento, seguridad de las instalación y por ultimo servicios de apoyo. Si bien todas las anteriores tienen un cierto grado de relación con la función de la Gestión del Cuidado de Enfermería, no tiene relación directa con la certificación de profesionales, sino que solo se limita a la calidad de atención que centro hospitalario otorga (17).

Además es imperativo crear un instrumento de certificación de la Gestión del Cuidado de Enfermería para avalar la profesión y evitar de esta forma una confusa socialización del término, que se ha traducido, en algunos casos, en una errónea delimitación del quehacer profesional de la enfermera, como también en un cuestionamiento de la organización de sus servicios (3), por lo que es necesario explicitar que no solo se gestiona la realización de actividades sino también tiempo, recursos humanos, materiales, conocimientos, decisiones, conflictos y por lo tanto emociones, ya que gestionar, es tomar decisiones después de evaluar el contextos, situaciones, y alternativas (18).

En el ámbito de salud la Gestión del Cuidado contribuye a la calidad de la atención, siempre y cuando su principal objetivo sea satisfacer las necesidades de los pacientes-persona, dando soluciones óptimas, respondiendo así al compromiso que el profesional de Enfermería asume ante la sociedad, de cuidar a los seres más vulnerables, comprometiendo todo el ser (6). Por lo que un instrumento de evaluación de la Gestión del Cuidado en Enfermería vendría a pesquisar y a la vez solucionar problemas en atención de salud, pues exigiría a los profesionales al cumplimiento de las competencias en las diferentes áreas de rol enfermero en pro de los cuidados a otorgar.

"La definición de las competencias de las profesiones es una necesidad obvia, tanto desde el punto de vista de su utilidad docente, de planificación y gestión de los servicios sanitarios, como de la regulación del derecho al ejercicio de la profesión" (19). Para evaluar cada una de estas competencias, los instrumentos a utilizar deben ser inevitablemente diferentes, ya que según Martínez (19) un método de evaluación no puede otorgar toda la información requerida para dictar la competencia de un profesional, por lo que es necesario, una combinación de los diferentes métodos para evaluar las

habilidades como la cognición en la competencia profesional, como también, sus habilidades, destrezas y actitudes.

Habiendo aclarado y justificado los elementos que respaldan la necesidad de acreditar la Gestión del Cuidado, también es necesario mencionar lo que dice la bibliografía respecto a la creación de instrumentos de evaluación, en cuánto a cuáles son los aspectos medulares a considerar y cuáles son las etapas que deben ser seguidas y cumplidas para obtener un medio de evaluación fidedigno y completo, que pueda ser aplicado en instituciones de salud con el fin de evaluar y certificar las áreas del desempeño enfermero bajo el alero de la Gestión de los Cuidados. Existen diversas consideraciones en cuanto a la elaboración de instrumentos de evaluación, en su mayoría vistas desde el ámbito académico, pero se han aplicado a su vez en el área sanitaria, teniendo en cuenta los objetivos finales de los servicios prestados, las competencias de los profesionales que laboran dentro del sistema y, por qué no, el impacto que sus resultados tienen a nivel epidemiológico en su área geográfica.

El Instituto Técnico de Capacitación y Productividad de Guatemala (20) menciona la existencia de dos tipos de instrumentos de evaluación como lo es el instrumento de Evaluación Teórica que se utiliza para medir el conocimiento, la posesión y dominio de concepto y teorías y procedimientos específicos; mientras que el instrumento de Evaluación Practica permite instituir el nivel de habilidad y destreza mediante la ejecución de éstas. Según Washington (21), los principios que orientan la evaluación de las competencias laborales son la validez, confiabilidad, relevancia, accesibilidad y equidad, viabilidad y factibilidad y por último flexibilidad.

Torres (22) enuncia una metodología para la elaboración de instrumentos llamada DEFUN que es la integración de diferentes técnicas y procedimientos de investigación para definir (DE) funciones (FUN) profesionales. Debe tener los siguientes principios: el primero es que hay que concebir la metodología como un proceso de investigación en el cual es imprescindible constituir un equipo con un investigador principal. En segundo lugar debe considerar que sea pertinente pues debe responder a las necesidades de transformación de los procesos de investigación; debe haber correspondencia con cargos y plazas en el caso de que no estén definidas; realizar una clasificación en dimensiones en la cual se deben clasificar las funciones por dimensiones como lo son las asistenciales, administrativas, docentes e investigativas; transferencia de funciones.

Para la selección de las unidades de investigación se deben incluir las que contengan funciones generales que puedan transferirse a las unidades más específicas; inclusión de criterios profesionales a los que se les definirán funciones, y por último se debe diferenciar entre funciones y tareas, ya que las tareas son las actividades que se realizan para cumplir una función determinada (22).

Dentro de ésta metodología existen tres etapas necesarias para la elaboración exitosa del instrumento de evaluación. La primera es de diagnóstico y elaboración de la propuesta preliminar de funciones la cual se divide en dos sub-etapas, la primera donde prima la revisión de documentos legales y reglamentaciones, y la segunda llamada comité de expertos, en la cual se debe constatar los criterios de inclusión como el titulo o experiencia laboral, con su respectiva selección y conformación del comité como lo es el objetivo y la duración de su participación para, finalmente, establecer las técnicas grupales presenciales que tendrán que ejecutar el comité de expertos (22).

La segunda etapa es de validación de la primera propuesta de funciones, en la cual se pueden aplicar encuestas y el Método Delphi por lo que se debe considerar el diseño de ésta, como puede ser enlistar las funciones sin especificar los criterios del comité de expertos, para que éstos las clasifiquen según sus experiencias y conocimientos. El próximo paso es validar la encuesta, por lo que debe ser aplicada como mínimo a diez profesionales que no estén dentro del estudio para pesquisar si lo redactado se entiende, como también si los supuestos resultados responderían al objetivo por el cual se diseñó. Posteriormente se debe hacer una selección de los encuestados en la que no es necesario realizar un muestreo probabilístico ya que el fin es validar la información y no se quiere conocer media de los resultado en cuanto opinión sino la propia y bajo qué estándares está dada. Luego se debe aplicar la encuesta individual o grupalmente, seguido por la tabulación y el correspondiente análisis de los resultados de éstas, pues serán expuestas al comité de expertos (22).

2.7 CARACTERISTICAS DEL ENTORNO Y GRUPO DE ESTUDIO PARA MÉTODO DELPHI Y DEFUN.

El contexto en donde los métodos descritos pueden ser aplicados, se encuentra enmarcado en primer lugar dentro del sistema de salud de Chile, más específicamente dentro del ámbito hospitalario, en el cuál se distinguen 4 tipos de hospitales clasificados según el número de habitantes que atienden, el número de camas que posee y la zona en la que se encuentra ubicado (23). Así podemos distinguir:

- ✓ *Hospital tipo 1:* Corresponden a los llamados "Hospital Base", ubicados en las capitales regionales, en poblaciones de más de 500.000 habitantes. Se caracteriza por su complejidad y múltiples prestaciones tanto diagnósticas como terapéuticas, en servicios de especialidad, con profesional capacitado para la entrega de éste tipo de atención. El número de camas disponibles asciende a un mínimo de 500 unidades (23).
- ✓ *Hospital Tipo 2:* Están ubicados en ciudades de más de 100.000 habitantes, su número de camas es menos de 400 unidades, pueden ser encontrados también como soporte a Hospitales tipo 1 en grandes poblaciones. Cuentan con un número de prestaciones acorde a la complejidad del Servicio de Salud de la zona, donde se pueden distinguir unidades de servicios clínicos para especialidades básicas, en donde se desempeñan profesionales de todas las disciplinas de salud (23).
- ✓ *Hospital Tipo 3:* De mediana complejidad, ubicados en zonas de menor densidad poblacional, menos de 50.000 habitantes y menos de 200 camas disponibles, y funcionan de manera colaborativa con consultorios rurales o urbanos con profesionales médicos de ciertas especialidades (internistas, pediatras) más enfermeras, matronas, nutricionistas, kinesiólogos y personal técnico (23).
- ✓ *Hospital Tipo 4:* De menor complejidad, ubicados en poblaciones con más de 10 mil habitantes, y su número de camas no sobrepasa las 100 unidades. Así como los hospitales tipo 3, su población objetivo corresponde a la de su respectivo consultorio rural o general, cuenta con servicio de urgencia de 24 horas. La atención es prestada por profesional médico general más enfermera, matrona, tecnólogo médico, nutricionista y personal técnico y administrativo (23).

Dentro de esta realidad, el profesional de Enfermería es una constante en cada tipo de recinto hospitalario, desempeñándose tanto en el área clínica como tal y/o el área administrativa. Por lo tanto la población objeto de estudio corresponde a los profesionales de Enfermería que se desempeñan en la atención cerrada del Sistema de Salud Chileno, en Hospitales de baja, mediana y alta complejidad en donde se prestan cuidados de Enfermería mediante la ejecución de la Gestión del Cuidado.

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Establecer los factores y conceptos relevantes al momento de certificar la Gestión del Cuidado, desde la perspectiva de Profesionales de Enfermería en distintas dimensiones.

Objetivos Específicos:

- Establecer un listado de factores, según dimensiones, considerados relevantes por Profesionales de Enfermería expertos en la materia, en relación a la certificación de la Gestión del Cuidado.

- Establecer los factores obtenidos dentro de categorías, acorde a las dimensiones de la Gestión del Cuidado de Enfermería.

- Definir las propuestas de indicador para la elaboración de futuros instrumentos para la certificación de la Gestión del Cuidado en Enfermería.

4. METODOLOGÍA

El estudio a realizar se caracteriza por ser mixto debido a la utilización de técnicas provenientes tanto del ámbito cualitativo como cuantitativo en la obtención y análisis de los datos. Se justifica debido a la confluencia de métodos a utilizar, como lo son el Método Delphi para una primera etapa, que a su vez requiere de un análisis cuantitativo de datos, sumado al uso de metodología netamente cualitativa como lo es el *FocusGroup* para una etapa posterior.

La población de estudio la constituyen profesionales de Enfermería, que se desempeñan en diferentes áreas tanto clínicas como administrativas, investigativas y de docencia, para obtener datos relacionados a la Gestión del Cuidado de Enfermería, más específicamente los factores que deberían ser considerados para certificarla mediante un instrumento de acreditación. A continuación serán descritas las etapas consideradas en el estudio, para posteriormente describir uno a uno los métodos a utilizar para el logro de los objetivos de la investigación.

Durante la primera etapa será utilizado el Método Delphi, el cual considera la consulta a un panel de expertos en la materia, previamente contactados mediante un informante clave, quienes serán los encargados de proponer los factores esenciales que deben ser evaluados en el ejercicio de la Gestión del Cuidado de Enfermería. Paralelamente se llevaran a cabo *FocusGroups*, donde los participantes serán profesionales de Enfermería que se desempeñen en el área clínica, durante los cuales se discutirá acerca de la Gestión del Cuidado y su acreditación lo cual permitirá contrastar las opiniones de los expertos con las percepciones de quienes ejercen a diario la Gestión del Cuidado de Enfermería acorde a las necesidades de los usuarios para quienes trabajan. Éste punto de vista es de gran valor ya que, si bien es necesaria la opinión de expertos en el tema, la opinión de quienes llevan a cabo día a día la labor de Enfermería profesional es tanto o más importante pues refleja la realidad de cómo se lleva a cabo actualmente la Gestión del Cuidado en el ámbito hospitalario.

Posteriormente, ya obtenido el listado de factores a considerar para la evaluación de la Gestión del Cuidado, se llevará a cabo una priorización para escoger los más determinantes mediante el uso de una Matriz Decisional en función de la trascendencia, magnitud, vulnerabilidad y factibilidad de cada uno de ellos. Además se tendrán en consideración, para el proceso de priorización, aspectos éticos de la disciplina de Enfermería, los cuáles serán consultados mediante una revisión bibliográfica y a su vez se tendrán en cuenta las características del futuro espacio de aplicación del instrumento a diseñar.

4.1 MATERIAL Y MÉTODOS

4.1.1 Método Delphi

Delphi es un método de investigación sociológica, que pertenece al tipo de entrevista en profundidad en grupo, pero que agrega características particulares y detalladas. Se define como una técnica grupal de análisis de opinión que parte de un supuesto fundamental. En general utiliza e investiga la opinión de expertos tratando de lograr un consenso de opiniones que se expresan individualmente por un grupo de personas seleccionadas (expertos en relación al tema) por medio de la iteración sucesiva de un cuestionario retroalimentado previamente confeccionado y revisado, provocando resultados promedios de la ronda anterior, aplicando cálculos estadísticos (24). Para su empleo, por lo tanto, es necesario constituir un equipo coordinador del estudio y contar con la colaboración de un grupo apropiado de expertos (25).

Las principales características del método en cuestión son el anonimato de los expertos que participan, debe haber iteración, lo que permite realizar tantas ronda de preguntas como sea posible hasta agotar el tema sin desmotivar a los participantes, también una retroalimentación controlada o feedback positivo, una respuesta del grupo en forma estadística con la cual se podrá medir el grado de consenso que logra el grupo de expertos cada una con sus respectiva justificación (discrepancia/consenso) (24). Por lo que se puede decir que la capacidad de predicción del Delphi está basado en la utilización sistemática de un juicio intuitivo por el grupo de expertos (26).

La encuesta o cuestionario habitualmente es realizada, actualmente, por medio del uso del correo electrónico o mediante cuestionarios web pre-establecidos ya que, en primer lugar,es más económico de realizar, más aun, cuando los expertos son de orígenes muy distantes, reduce la inhibición de los participantes evitando de esta forma el liderazgo que se genera en los grupos, como también, da el tiempo suficiente para meditar las contestaciones (27). El objetivo de los cuestionarios o encuestas sucesivas, son el disminuir el espacio intercuartil, por lo que se precisa de una mediana. Por lo que se asegura que la calidad de los resultados obtenidos estará establecida por la calidad del cuestionario, y en la elección de los expertos consultados (25).

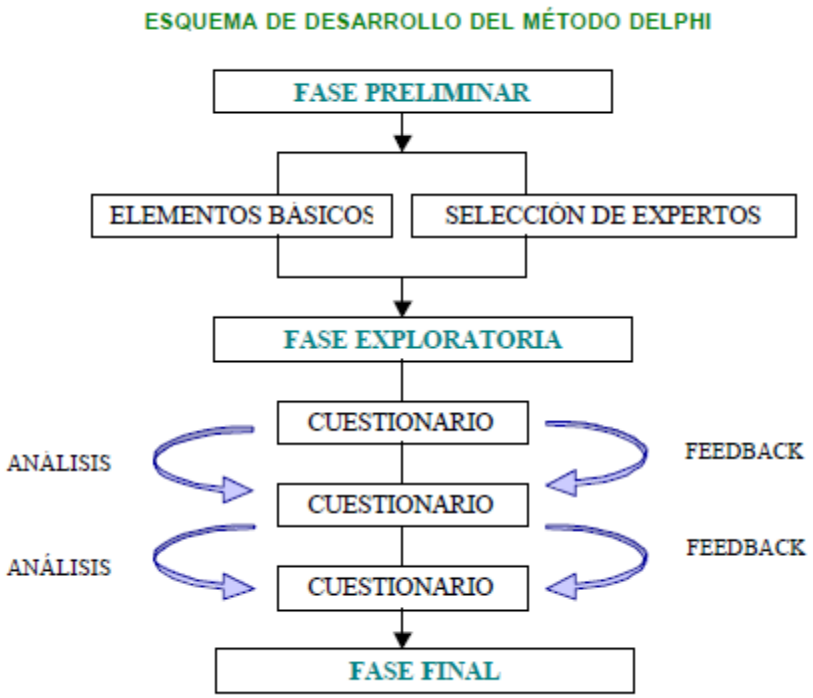
En cuanto a los roles de los integrantes del Método Delphi están los del equipo coordinador, el cual debe estar formado por un reducido número de especialistas conocedores de la técnica Delphi y de la realidad objeto de estudio, a fin de poder aplicar el método correctamente e interpretar adecuadamente las opiniones y aportaciones del grupo de expertos colaboradores (26), mientras que el grupo o panel de expertos quienes son el eje central del método, son quienes proveen la información que, después del correspondiente proceso de iteración, interacción y agregación, se convertirá en la opinión grupal y, por consiguiente, en el output de la investigación (26). Estos expertos deben ser personas conocedoras, con reconocida competencia y con experiencia en el tema que garantice la confiabilidad de los resultados, creativos e interesados en participar.

Dentro de la metodología del Delphi se caracterizan 3 fases:

Fase 1 o Preliminar: en la cual se delimitan el contexto, objetivos, diseño, elementos básicos del trabajo y selección de los expertos.

Fase 2 o Exploratoria: es el momento donde se elabora y aplica los cuestionarios con sus sucesivas rondas de tal forma que con las respuestas más comunes de la primera proporcionen la segunda ronda y así sucesivamente.

Fase 3 o Final: se realizan los análisis estadísticos y presentación de la información (24).



Una vez conformado el equipo de expertos se procede a la elaboración y aplicación de las encuestas según cada ronda de preguntas, el procedimiento seguido se representa mediante el siguiente cuadro(24):

Objetivos	**Encuestas**	**Preguntas**
Búsqueda de elementos comunes y esenciales en las valoraciones de los expertos.	Primera ronda de preguntas	Abiertas
Búsqueda de cuestiones generales más comunes en cada pregunta	Segunda ronda de preguntas	Cerradas
Búsqueda de concordancia entre los expertos	Tercera ronda de preguntas	Cerradas

En la primera ronda de preguntas, el cuestionario es poco estructurado ya que se buscan respuestas abiertas, permitiéndole al grupo de expertos crear un universo más amplio de opciones sobre el tema a investigar, es aquí donde se deben crear estrategias para limitar los sesgos en la información, proporcionando un cuestionario por preguntas claras ya sean cuantitativas creadas para buscar medias y cualitativas para la justificación de las respuestas (26). En las siguientes rondas, es necesario un cuestionario con preguntas cerradas para así obtener una cuantificación de los resultados observados al inicio (28).

Finalmente en el análisis de la información se debe valor las preguntas abiertas o cerradas desde el ámbito cualitativo y cuantitativo. En la primera ronda por ser de preguntas abiertas se puede realizar una lectura detallada de cada respuesta creando un resumen con las ideas más comunes y esenciales ad- hoc al tema que permitan elaborar la ronda siguiente. Mientras que el análisis cuantitativo se aconseja para la segunda y tercera ronda por poseer preguntas de tipo cerrada (28).

4.1.2 FocusGroups

Corresponde a un técnica de recolección de datos de tipo cualitativa que es realizada con el objetivo de obtener información por parte de un grupo de individuos acerca de un tema, en cuál se precise de datos amplios y profundos, que serán emitidos por los participantes a través de la interacción entre ellos. Éste tipo de entrevista grupal consta con la participación de un moderador, generalmente el investigador, quién además de guiar el tema a tratar y se encarga de tomar notas sobre los discutido. Una de las ventajas que entrega éste método es la gran cantidad de información que puede ser obtenida en un período de tiempo reducido (29).

Se caracteriza por la participación de individuos que se ajustan a un perfil predefinido por los investigadores a cargo del estudio, los cuales son seleccionados ya sea, aleatoriamente utilizando una base de datos personales de los potenciales participantes, o mediante un informante clave que se encarga de reclutarlos gracias a la cercanía que éste posee con los potenciales participantes del estudio (29).

En cuanto a los datos que se obtienen a partir de éste método, la recolección se efectúa mediante el registro de audio o de video de la sesión de *focusgroup* los cuales son posteriormente transcritos, además a éstos se le suman los registros escritos que toma el moderador con los puntos relevantes de cada sesión con cada grupo, con la finalidad de que al finalizar la ronda de sesiones se obtenga un texto de estilo narrativo con las conclusiones. Mediante éste método se obtienen datos cualitativos profundos, los cuales se ven enriquecidos por la dinámica de grupo, su diversidad y la convergencia de distintas experiencias y puntos de vista (29).

Referente a las características de los grupos y sus participantes, se menciona que se deben conformar al menos 2 grupos por variable a estudiar, para obtener la saturación de la información que se pudiera recolectar; cada uno de éstos grupos debe tener entre 4 a 10 integrantes, con un rango ideal de 7 a 9, para poder mantener un cierto control sobre la discusión y que los datos sean de la riqueza esperada. Los grupos deben poseer una homogeneidad intergrupal que asegure que los integrantes no posean aspectos que pudiesen sesgar o modificar su opinión sobre el tema, tales como la edad, su status socioeconómico, el nivel educacional, entre otras. Además debe existir una heterogeneidad intregrupal, para poder ratificar y contrastar las conclusiones obtenidas de cada grupo referente al tema de estudio (29).

Se debe resguardar el anonimato de los participantes en todo momento, tanto por parte de los investigadores como de los otros participantes del grupo, en adición un consentimiento informado (anexo 1) es diseñado para ser aprobado por el participante, de la forma que éste conozca y apruebe los lineamientos del método y sus implicancias en lo que a manejo de datos y privacidad se refiere. De acuerdo a lo anterior se entiende que la participación es voluntaria, dando la posibilidad al individuo de retirarse en cuanto él lo decida (29).

4.1.3 Observación Directa

Es el examen atento de los diferentes aspectos de un fenómeno a fin de estudiar sus características y comportamiento dentro del medio en donde se desenvuelve éste. Se debe tener en cuenta que la observación, los hechos y las teorías científicaron factores estrechamente relacionados adicionalmente, entre muchas otras ventajas, permite hacer una formulación global de la investigación, incluyendo sus planes, programas, técnicas y herramientas a utilizar. Entre los diferentes tipos de investigación se pueden mencionar las siguientes (30):

La observación directa, es la inspección que se hace directamente a un fenómeno dentro del medio en que se presenta, se toma la información y luego se registra para su posterior análisis. Esto ayuda a realizar el planteamiento adecuado de la problemática a estudiar, donde el investigador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar a fin de contemplar todos los aspectos inherentes a su comportamiento y características dentro de ese campo. Dentro de las herramientas auxiliares para la Observación Directa se encuentran, fichas, récords anecdóticos, grabaciones, fotografías, listas de chequeo de datos, escalas (31).

Los pasos a seguir para llevar a cabo la Observación Directa son(31):

a. Determinar el objeto, situación, caso, que se va a observar
b. Determinar los objetivos de la observación, para qué se va a observar
c. Determinar la forma con que se van a registrar los datos
d. Observar cuidadosa y críticamente
e. Registrar los datos observados
f. Analizar e interpretar los datos
g. Elaborar conclusiones
h. Elaborar el informe de observación

4.1.4 Revisión Bibliográfica

La revisión bibliográfica es el **proceso por cual se considera la literatura existente sobre el tema que se va a investigar.** Esta supone utilizar mecanismos que permitan ubicar la mayor cantidad de documentos escritos sobre el tema en cuestión. La recopilación de la información existente debe ser exhaustiva, por lo cual hay que buscar el mayor número de fuentes posible y con criterios de selección amplios que permitan **focalizar, definir, contrastar o aprovechar la información obtenida**. Localizar esos documentos es fundamental para no repetir estudios ya existentes, ampliar el conocimiento sobre el tema en cuestión, identificar los temas conexos y el déficit de conocimientos (32).

Una vez delimitada la pregunta de investigación, resulta pertinente avanzar en lo que otros han estudiado acerca del tema de investigación, la cual nos permitirá (33):

- Ahondar en la explicación de las razones por las que hemos elegido dicho tema de investigación.
- Conocer el estado actual del tema: qué se sabe, qué aspectos quedan por investigar.
- Identificar el marco de referencia, las definiciones conceptuales y operativas de las variables estudiadas.

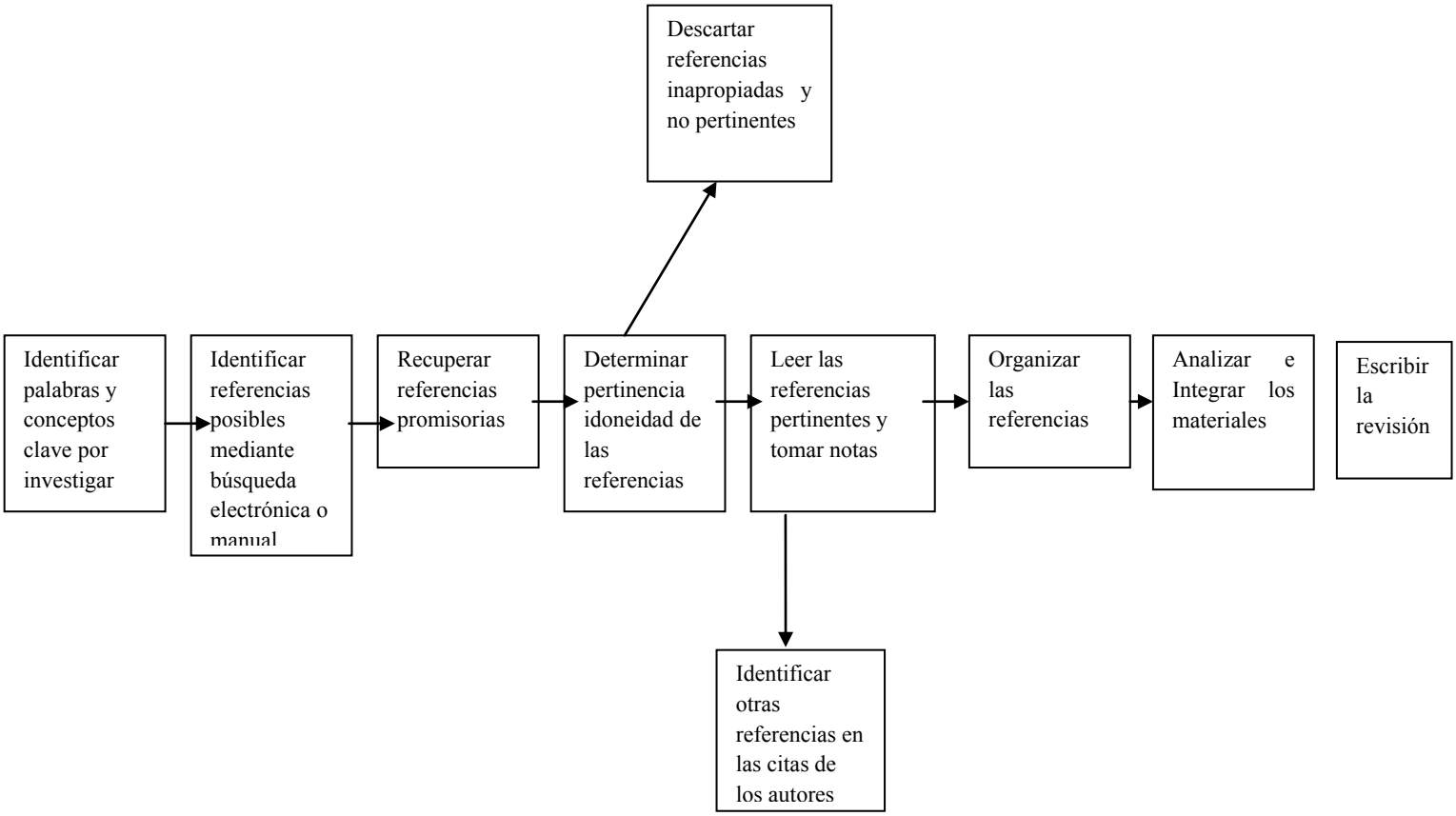
- Descubrir los métodos para la recogida y análisis de los datos utilizados.
- Contar con elementos para la discusión, donde se compararán los resultados que obtengamos con los de los estudios previos.

La revisión bibliográfica además va a ayudar a capacitar a otras personas interesadas en el tema de estudio, que posteriormente podrán ahondar en las bases y áreas del proyecto. Una revisión minuciosa es un excelente punto de partida para uno mismo y para los demás, al tiempo que ayuda a los demás para entenderlo mejor y a interesarse en el tema (34).

Algunos de los mecanismos que se utilizan al iniciar una revisión bibliográfica son: a) revisión de los ficheros temáticos y por autor, b) consulta a los bibliotecarios que disponen no solo del conocimiento sino de la tecnología para ubicar rápidamente lo que el usuario busca, c) revisión de la bibliografía que aparece en cada texto consultado d) Búsqueda de información en la red o internet (32).

Para preparar una revisión escrita es necesario seguir los pasos que se resumen en el diagrama mostrado a continuación, donde después de identificar las posibles fuentes de interés, el investigador debe localizar las referencias y evaluar si resultan pertinentes para el tema (35).

Diagrama: Flujo de las ideas de la Revisión Bibliográfica



Luego de la selección de documentos se lee el informe completo, con detenimiento y juicio crítico, a fin de identificar la información que amerite tomar notas, revisar si existen fallas en el estudio y omisiones en el informe. Las notas ayudan para recordar el contenido del informe, sus aciertos y sus limitaciones. En general, debe registrarse la siguiente información: la referencia completa para incluirla en la bibliografía, las preguntas o hipótesis de investigación, el marco teórico, las características clave de los métodos de investigación y los principales hallazgos y conclusiones (35).

La revisión bibliográfica concluye con la elaboración de un resumen general respecto del problema que se analiza. El resumen no sólo debe señalar lo que se ha estudiado y la idoneidad de las investigaciones inexploradas. El resumen implica el juicio crítico del autor en cuanto a la amplitud y confiabilidad de la información sobre el tema. Si la revisión bibliográfica se lleva a cabo como parte de un proyecto de investigación nuevo, el resumen crítico debe demostrar que el estudio es necesario y aclarar el contexto en el que se desarrollarán las hipótesis (35)

4.1.5 Matriz Decisional

Corresponde a una herramienta de toma de decisión y priorización basada en criterios múltiples, previamente establecidos por un grupo de trabajo, con la finalidad de ponderar factores o alternativas disponibles en base a una escala de puntaje. Los criterios a considerar corresponden a: Trascendencia, magnitud, vulnerabilidad y factibilidad (36)

El primer paso consiste en enumerar las alternativas e ingresarlas en una tabla de manera vertical, de modo que cada una posea en frente cada criterio seleccionado con un espacio libre para su puntuación, de la siguiente forma (36):

	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
Factor 1					
Factor 2					
Factor 3					

Trazada la matriz se procede a asignar puntajes en la escala del 1 al 4, bajo el criterio del grupo de trabajo, siempre en base a los objetivos y resultados esperados del estudio correspondiente. Ya asignados los puntajes a cada factor, se suma el total de cada uno, para posteriormente realizar la priorización de acuerdo a los puntajes obtenidos por cada alternativa en un orden decreciente. De ésta manera se logra un listado con las alternativas más significativas, basadas en criterios múltiples (36).

4.2 DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento de los profesionales de Enfermería	Se refiere al grado de manejo de los contenidos referentes a la Gestión del Cuidado por parte de las Enfermeras clínicas participantes del FocusGroup.	• Conocimiento apropiado sobre la Gestión del Cuidado: i. Expresa amplio conocimiento, ii. Emite opiniones relevantes al tema iii. Aporta con datos actualizados provenientes de fuentes confiables frente al grupo • Conocimiento escaso sobre la Gestión del Cuidado: i. Emite ocasionalmente opiniones respecto al tema ii. Datos provenientes de fuentes poco confiables. • Conocimiento inexistente acerca de la Gestión del Cuidado: i. No emite opinión alguna ii. Realiza intervenciones no atingentes al tema.
Experiencia informantes Panel de Expertos	Hace referencia al grado de conocimiento y manejo sobre el concepto de la Gestión del Cuidado.	• Grado académico • Lugar de trabajo • Años de experiencia en la investigación

Espacio de aplicación	Se refiere a las características de las unidades clínicas en donde podría ser utilizado el futuro instrumento.	• Unidad Clínica Paciente Crítico • Unidad Clínica Paciente Médico • Unidad Clínica Paciente Quirúrgico
Recursos disponibles	Se refiere a la disponibilidad de recursos tanto materiales como humanos en las Unidades Clínicas donde el Instrumento a diseñar podría ser aplicado.	• Unidades con pacientes con grado máximo de dependencia y riesgo • Unidades con pacientes con grado alto de dependencia y riesgo • Unidades con pacientes con mediano grado de dependencia y riesgo • Unidades con pacientes con bajo grado de dependencia y riesgo.
Factores Tecnológicos	Se refiere a como los avances tecnológicos pueden influir en el espacio de aplicación del Instrumento a diseñar.	• Avances tecnológicos que influyen directamente en la labor de Enfermería • Avances tecnológicos que influyen indirectamente en la labor de Enfermería. • Avances tecnológicos que no repercuten en la labor de Enfermería

4.3 DESCRIPCIÓN DEL MUESTREO

Considerando el objetivo de la investigación se requerirá de un muestreo no probabilístico, y la lista de participantes se conformará mediante la orientación de un informante clave quien elegirá los miembros en relación a sus capacidad académica, disponibilidad y factibilidad de acceso ad-hoc a la investigación.

4.4 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Método Delphi	El estudio requerirá de un universo de entre 10-15 participantes expertos en la Gestión del Cuidado quienes deben ser capaces de ofrecer valoraciones conclusas a un problema en cuestión y hacer recomendaciones con un máximo de competencia. Por lo que se considerarán requisitos mínimos: experiencia en el tema a consultar ya sea por los años de trabajo, que puedan ser complementados con conocimientos teóricos, grado académico o científico alcanzado en el tema, que tengan disponibilidad y factibilidad de acceso a la investigación. La representatividad de la muestra está basada en la calidad de los expertos para la evaluación del tema, más que en la cantidad de éstos en el desarrollo del consenso.
FocusGroups	En esta segunda fase el estudio requerirá de dos *FocusGroups*, el primero que se realizará en paralelo al Delphi y un segundo para análisis de las categorías obtenidos por ambos métodos. En consecuencia, necesitará de un universo de 18 Enfermeras/os Universitarias/os (nueve para cada sesión) con conocimientos tanto teóricos como prácticos en Gestión del Cuidado, que sean capaces de ofrecer opiniones con fundamentación teórica ad-hoc a su grado académico en relación al tema en cuestión. Se considerarán requisitos mínimos de inclusión el grado académico de Licenciatura en Enfermería, grado profesional de Enfermera con un mínimo de experiencia laboral de 2 años en la atención de Salud con disponibilidad y factibilidad de acceso a la investigación.

4.5 RIGOR METODOLÓGICO

Los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo son: la credibilidad, la auditabilidad o confirmabilidad y la transferibilidad o aplicabilidad (37).

La credibilidad: Se pretende emplear este criterio por medio del establecimiento de un contacto previo con los participantes e informantes del estudio usando como metodologías los FocusGroup y Método Delphi, cuya finalidad es establecer conversaciones prolongadas y observaciones fidedignas para la realización de la investigación gracias al compromiso de los participantes. De esta manera los hallazgos de la investigación son reconocidos como reales o verdaderos ya que los informantes son quienes conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al mundo del investigador (37).

A través del uso de ambas metodologías se pueden confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares que hayan quedado sin revisar en la recolección de la información. Así la mayoría de los informantes son capaces de corregir los errores de interpretación de los hechos y para ello se ocupan de dar más ejemplos para ayudar a clarificar las interpretaciones del investigador (37).

La Confirmabilidad o Auditabilidad: Este criterio referido a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información y se logrará cuando la información obtenida por parte de los informantes en Focus Group y Método Delphi sea finalmente ordenada y documentada por parte de quienes investiguen el tema. Para ello es necesario un registro ordenando y expediente completo de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio, con el fin de que otra persona interesada en investigar sobre la misma temática al examinar los datos pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengas perspectivas similares (37).

La transferibilidad: Este criterio será empleado con la obtención y creación del Instrumento que ayude a certificar la Gestión del Cuidado de Enfermería, el cual irá en beneficio directo de los usuarios que recurren centros de atención cerrada. El logro de este objetivo final incrementará la posibilidad de extender los resultados del estudio a otros centros de atención en salud ajustándolo al contexto de la población (37).

4.6 RIGOR ÉTICO

El rigor ético es lo que permite a los comités de ética velar por la calidad de la asistencia y la investigación. La investigación debe abordar las formas apropiadas y validadas de aprehender la realidad. Una ética centrada en el valor del ser humano tendría que partir del respeto a las diferentes culturas, y de la práctica del diálogo desde el respeto mutuo (38). Es por esto que para los objetivos de éste estudio es necesario el diseño de un consentimiento informado que permita a los individuos que participarán de él estar al tanto del manejo de la información que se obtendrá, además de ofrecer la posibilidad de decidir su participación bajo el conocimiento cabal de los aspectos del estudio en relación a la metodología a utilizar.

La carta de consentimiento informado definida como un proceso cuyo fundamento es una conversación entre investigador el informante. Los puntos esenciales de esta interacción personal son recogidos en un documento firmado por el investigador para ratificar el proceso de información, y por el informante para confirmar que otorga consentimiento para participar en el estudio (39), de esta forma se asegurará la participación voluntaria del individuo, respetando en todo momento su autonomía. Por otro lado se considera también el principio bioético de la beneficencia, ya que los objetivos del estudio y los resultados esperados van en directo beneficio de la calidad de vida de las personas, es decir un bien que contribuye a la sociedad desde todos las perspectivas.

5. RESULTADOS

5.1 Método Delphi

Se logró conformar un panel de 20 expertos en Gestión del Cuidado pertenecientes al ámbito académico e investigativo, quienes vía correo electrónico respondieron a 2 rondas de encuestas en relación a la conceptualización de la Gestión del Cuidado, establecer sus dimensiones y escoger los procesos clínicos esenciales para certificarla.

5.1.1 Primera Encuesta:

La primera encuesta consistió en la pregunta presentada a continuación:

¿Podría conceptualizar, definir o delimitar la Gestión del Cuidado? Nos interesa su opinión y los fundamentos de ella, desde el punto de vista práctico (o sea en la clínica), disciplinar(o sea para Enfermería) o epistémico (o sea desde cómo se entiende el tema).

La encuesta fue enviada a 20 participantes, vía correo electrónico con un plazo de 2 semanas para remitir respuesta, cumplido el plazo se recibieron 8 respuestas a la encuesta realizada, en donde los miembros del panel definieron la Gestión del Cuidado desde su experiencia y conocimientos.

Posteriormente el grupo investigador procedió al análisis de las respuestas recibidas, con el objetivo de identificar las dimensiones de la Gestión del Cuidado presentes en las respuestas, considerando aspectos culturales, formativos, éticos, investigativos, abarcando las tareas y funciones que le competen al profesional de Enfermería bajo el marco de la Gestión del Cuidado.

Algunas de las ideas más significativas extraídas desde las respuestas son las siguientes:

a. Informante 1, refiriéndose a las responsabilidades que emergen desde la Gestión del Cuidado:

"(…)*Pues cuando se piensa desde un enfoque disciplinar la Gestión del Cuidado debiera obligar a los profesionales a la utilización correcta del proceso de Enfermería como herramienta metodológica y a los modelos y teorías de Enfermería como fundamento, cuestión que a pesar que en algunas instituciones se ha intentado reflejar en registros esto no ha sido posible."*

b. Informante 2, propone la idea del trabajo multidisciplinario inmerso en la Gestión del Cuidado:
"En esta Gestión del Cuidado participa la enfermera y en los cuidados particulares de cada disciplina participa cada integrante del equipo multiprofesional (Médico, Trabajadora social, Kinesióloga, Psicóloga, entre otros), pero es el profesional de Enfermería quien mantiene el proceso de atención en el tiempo en la unidad de cuidado."

c. Informante 3, plantea la idea de la Gestión del Cuidado como un unificador de la ciencia de Enfermería, con sus diversas aristas y componentes:

"Gestión del Cuidado es un concepto que sintetiza ciencia y disciplina de Enfermería, sus dominios, teorías, supuestos, fenómeno, patrones de conocimiento, métodos utilizados, la práctica, tecnología e investigación; además de las preguntas de la filosofía de Enfermería, es decir, lo epistemológico, lo ontológico y lo ético."

d. Informante 4, presenta el complemento del concepto Gestión más el concepto del cuidado :

"La gestión de los cuidados ha de centrarse en la persona que presenta un problema de salud, en su familia o en el cuidador informal que le atiende. Y el papel de la enfermera gestora pasa a centrase en proporcionar apoyo a dichas personas y desde el punto de vista de gestión, facilitar el trabajo de la enfermera asistencial. Por tanto la gestión de cuidados requiere de conocimientos profundos sobre los procesos de gestión y la disciplina enfermera. La enfermera que gestiona cuidados, debe ejercer un liderazgo enfermero claro en la unidad o servicio en el que ejerce su función."

e. Informante 5, destaca la necesidad de generar conocimiento teórico sobre la Gestión del Cuidado:

"En un ámbito más disciplinar, si consideramos la Gestión del Cuidado como una materia relativamente nueva, conforma un campo de la Enfermería desde el cual es posible y necesario crear teoría, que enriquezcan el saber de las enfermeras, puesto que lo que se considera puro disciplinariamente hablando corresponde sólo al cuidado, que representa una

sección muy limitada de la práctica enfermera, especialmente en el contexto chileno en que las organizaciones han tornado hacia un modelo de producción de corte neoliberal, por ende provocando una mutación en los valores institucionales y profesionales."

Cabe destacar, que dentro de la planificación metodológica se consideró el uso de Matriz Decisional para priorizar los aspectos a considerar, obteniendo resultados no satisfactorios debido a la amplia variedad de perspectivas que los informantes adoptaron al momento de redactar su definición. Así, posterior al análisis individual de las respuestas, se definieron las dimensiones de la Gestión del Cuidado con sus respectivos componentes, las cuales están descritas a continuación

a. Dimensión de poder

- Necesidad de reivindicar el rol de la enfermera en los hospitales, de su posición social y como una forma de hacer equidad de género.

- Necesidad de empoderar al cliente paciente socio para que este se haga cargo más profundamente de su salud, asuma su capacidad para tomar decisiones con conocimiento y responsabilidad y desarrolle ciudadanía en salud.

- Necesidad de definir los límites de la Gestión del Cuidado, que profesiones abarca y que circunstancias ellos realizan Gestión del Cuidado.

b. Dimensión económica:

- Demanda de hacer más efectivos los procesos clínicos, para que sean racionalmente pensados con centralidad en los usuarios. Esto también implica una distinta organización de Enfermería

- Necesidad de enfrentar la diversidad de ofertas tecnológicas disponibles y de disminuir la complejidad en las decisiones relacionadas.

c. Dimensión formativa - investigativa:

- Necesidad de formar de cierta manera a los enfermeros y enfermeras para que incorporen e innoven en su práctica y transitar de la atención de Enfermería a la Gestión del Cuidado y viceversa.

- Carencias en el modelo científico para enfrentar la complejidad y transitar desde el eje positivista a lo integrador, de lo cartesiano mecanicista a lo cuántico.

5.1.2 Segunda Encuesta

Luego de realizar la primera ronda de preguntas y analizar las respuestas enviadas por el panel de expertos, se llegaron a establecer las Dimensiones de la Gestión del Cuidado como una herramienta que permita evaluar la calidad. De este análisis se llaga a las Dimensiones de: Poder, Económica y Formativa.

La encuesta que constaba en 2 partes fue enviada a los 8 participantes que dieron respuesta a la primera ronda de preguntas vía correo electrónico con un plazo de 3 semanas para remitir respuesta, cumplido el plazo se recibieron 4 respuestas a la encuesta realizada.

A continuación se muestran las respuestas obtenidas por el panel de expertos en esta segunda ronda de preguntas.

Parte 1: Análisis de las Dimensiones Planteadas

Informante 1:

Dimensión de Poder:

…"Necesidad de demostrar el valor de las acciones enfermeras en la contribución a la salud y bienestar de las personas/pacientes para un mayor reconocimiento social del rol de la enfermera".

Dimensión Económica:

…."Demanda de hacer (más efectividad en) los procesos clínicos *más efectivos*, para que sean racionalmente pensados (con centralidad) *centrados e individualizados en las necesiades de salud y cuidados de* los usuarios. Esto también implica una distinta (organicidad) *organización del trabajo* de Enfermería"...

Informante 2:

Dimensión de poder:

- Necesidad de reivindicar el rol de la enfermera en los hospitales, de su posición social y como una forma de hacer equidad de género.

"De acuerdo parcialmente. Creo que la inequidad de género es la más obvia y la más estudiada, sin embargo existen otras categorías analíticas, en tanto los hospitales son instituciones socialmente organizadas. Sugiero incluir las demás categorías de análisis social: etnicidad, clase, background educacional. Si sitúan su estudio en Latinoamérica, estas variables son absolutamente relevantes".

- Necesidad de empoderar al cliente paciente socio para que este se haga cargo más profundamente de su salud, asuma su capacidad para tomar decisiones con conocimiento y responsabilidad y desarrolle ciudadanía en salud.

"Desde mi punto de vista, el concepto de cliente no cuadra con los valores de las enfermeras latinas ni a nivel mundial, las cuales no están habituadas a "comerciar" servicios."

Dimensión formativa:

"Necesidad de la academia en focalizar esfuerzos investigativos sobre Gestión del Cuidado, especialmente a nivel teórico-metodológico y de aplicación".

"Considerar los alcances éticos de la lógica neoliberal de la reforma en salud".

- Carencias en el modelo científico para enfrentar la complejidad y transitar desde el eje positivista a lo integrador, de lo cartesiano mecanicista a lo cuántico.

El segundo ítem de la encuesta enviada al panel de expertos del Método Delphi constaba de dos interrogantes:

1. ¿Cuáles serían los principales procesos enfermeros que debe considerar la Gestión del Cuidado en un hospital?

2. ¿Qué indicadores recomendaría Ud. para asegurar la calidad de dichos procesos, desde las distintas dimensiones que emergen?

De la presente ronda de preguntas se puede inferir la poca claridad existente en torno al concepto Procesos de Enfermería e Indicadores asociados. Es por esta razón que fue necesario hacer un análisis exhaustivo de las respuestas enviadas para finalmente poder establecer un cuadro de mando donde se establezcan Procesos, indicadores, Propuesta de Indicador e Indice.

Algunas de las respuestas extraídas desde las encuestas son las siguientes:

Informante 1:

Procesos Enfermeros Principales	**Indicadores e índices**	**Observaciones**
1. Valoración de Enfermería inicial.	Realizada en las primeras 6 horas de su ingreso.	
2. Plan de cuidados.	Individualizado Identificación roles familiares. Actualizado.	
3. Comunicación-Información.	Lenguaje comprensible. Buena predisposición. Profesional identificado.	
4. Relación de ayuda **Soporte emocional.**	Constan en la historia del paciente, sus manifestaciones de miedo, ansiedad, dudas del paciente/familia, la respuesta a preguntas del paciente siguiendo el proceso de adaptación del paciente.	
5. Protocolos y procedimientos.	Actualizados. Consta fecha revisión. Evidencia científica.	

6. Control de Dolor.	Consta en la historia que el paciente tiene controlado su dolor.	
7. Educación sanitaria.	El paciente/familia ha recibido información sobre autocuidados, control de síntomas, etc.	
8.Calidad de los registros/documentación de Enfermería.	Evaluación mensual de una muestra de historias de los pacientes dados de alta.	
9. Satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros recibidos.	El paciente y la familia muestran su satisfacción por los cuidados recibidos No existen reclamaciones del paciente en cuanto a la actitud de las enfermeras.	
10. Consentimiento informado y voluntades anticipadas.	Consta en la historia del paciente. Identificación de la persona responsable cuando el paciente no pueda hablar/hacer por sí mismo.	

Informante 2:

Procesos Enfermeros Principales	Indicadores e índices (podrían ser más de uno)	Observaciones
1. Gestión del talento y de la innovación.	Felicidad y realización personal en relación al trabajo. Presentaciones en jornadas y congresos.	
2. Proceso de negociación.	Involucramiento en las decisiones trascendentes.	
3. Proceso de Enfermería propiamente tal.	Ganancia personal de los usuarios en términos de NOC obtenidos.	

…. "Normalmente las enfermeras piensan que administran un hospital, pero lo que en realidad hacen es dar y recibir información por vía oral o escrita, acopiar y actualizar datos en formularios, suplir stock y staff. Para que realmente administren deben tomar decisiones e imprimir un punto de vista enfermero en la plana directiva, sin embargo las decisiones vienen de manera unidireccional, diría a nivel gubernamental, por tanto ni siquiera los Directores gozan de autonomía. Es una de las grandes limitantes para los profesionales, quienes ven constreñida su autonomía por la estructura burocrática".

Informante 3:

Procesos Enfermeros Principales	Indicadores e índices (podrían ser más de uno)	Observaciones
1. Rol del profesional como gestor de cuidados.	Gestión de procesos. Gestión del RRHH. Gestión de camas. Gestión y satisfacción usuaria. Gestión de recursos financieros y de insumos.	
2. Dimensión de poder.	Visualización del rol y empoderamiento.	
3. Dimensión económica.	Idem rol profesional.	
4. Dimensión formativa.	Desarrollo de la autonomía y liderazgo. Integración equipos disciplinares y transdisciplinares. Teoría sistémica. Teoría del cambio institucional. Cultura organizacional.	
5. Dimensión de la comunicación	Interpares y equipo Usuarios Internos y Externo.	

Informante 4:

Procesos Enfermeros Principales	**Indicadores e índices (podrían ser más de uno)**	**Observaciones**
1. Clínicos	Numero de enfermeras/número de pacientes. número de reacciones adversas/número de acciones de cuidado Número de técnicos de Enfermería/número de pacientes Riesgo dependencia de los usuarios/equipo de Enfermería Juicio profesional/especialización de Enfermería o años de experiencia de la enfermera/o planes de atención de Enfermería con teorías de Enfermería o protocolos de atención Evaluación del cuidadoescrito	Me parece que el cambio la denominación procesos enfermeros, de debe entender que si existe una lógica de género, el que debe prevalecer es el género mayoritario en la Enfermería que es lo femenino.
2. Administrativos	Conexión con los servicios de atención de Enfermería al interior del hospital número de pacientes egresados de la unidades Conexión con la red de atención de salud. Número de pacientes que se encuentra cuidado en la red Supervisión y retroalimentación al equipo de Enfermería. Reuniones con el equipo de Enfermería.	
3. Educativos	Educaciones realizadas a los usuarios Educaciones realizadas al equipo de Enfermería Educaciones realizadas a enfermeras en formación.	

4. Investigación	Realización de investigación realizada Documento o protocolo realizada para las unidades de atención Publicación en sitios internet o revistas científicas.	
5. Políticos o estratégicos	Realización de planificación estratégica O planificación con marco lógico con las enfermeras clínicas y administrativas y también enfermeras docentes y enfermeras en formación. Vinculación de esta política con los otros actores del equipo de salud.	
6. Lenguaje	Atención de Enfermería informática creada para una atención en la red asistencial de cuidado.	

5.2 FOCUS GROUPS

Los *Focus Groups* estuvieron constituidos por profesionales de Enfermería del Hospital Base de Puerto Montt y Hospital Clínico Regional Valdivia conformando en un universo total de 36 profesionales quienes pertenecían tanto al ámbito asistencial como administrativo de cada Institución antes mencionada y poseían un intenso interés en la Gestión del Cuidado de Enfermería.

Estos participantes fueron seleccionados mediante un informante clave, que en ambos casos, correspondía al Encargado del Departamento de Gestión del Cuidado, enviando las invitaciones correspondientes a profesionales disponibles para participar en dicho estudio.

El primer *Focus Groups* se realizó en dependencias del Hospital Base de Puerto Montt en el cual se contó con la participación de alrededor de 20 profesionales, principalmente Enfermeras Supervisoras de los distintos Centros de Responsabilidad y sus subdivisiones infiriendo, por lo tanto, el amplio interés que existe del tema en cuestión dentro de los profesionales de Enfermería y el interés de aportar con sus propios conocimientos en su práctica profesional, acerca de los principales ejes que abarca actualmente la Gestión del Cuidado en la Atención Cerrada. Sin embargo, y pese a lo estipulado, se debió calendarizar un nuevo encuentro, ya que los participantes en primera instancia se mostraron reacios a realizar comentarios y además manifestaron que debido a la complejidad y el nivel de discusión que amerita cada dimensión, proceso e indicador seleccionados, con anterioridad, por los expertos del Método Delphi no se podía realizar en solo una sesión, siendo abarcados y analizados en su totalidad por 6 profesionales (integrantes de la primera sesión), en dependencias de la Sede Puerto Montt de la Universidad Austral de Chile fuera de la jornada laboral en el cual se obtuvo una lluvia de ideas más fluidas y ligadas al tema en cuestión analizados según su trascendencia, magnitud, vulnerabilidad y factibilidad en el tiempo correspondiente. Situación que se vio favorecida por el número de participantes y el interés que estos tenían con el estudio.

En Valdivia sucedió algo similar, obteniendo un universo de 16 profesionales de Enfermería quienes en el primer *FocusGroups,* con 16 participantes, lograron analizar y visar de forma eficaz lo sugerido tanto por los expertos en Gestión del Cuidado como por sus pares de del Hospital Base de Puerto Montt aportando nuevas ideas y fundamentos para un instrumento de la Gestión del Cuidado óptimo en la situación actual y real de los distinto Centros de Atención Cerrada del país, sin embargo, pero a diferencia de los ocurrido en Puerto Montt, no fue la fluidez de la conversación lo que obligó a realizar una segunda sesión, con 8 de los integrantes del primer *FocusGroups*, sino que el tiempo destinado a éste no era el

óptimo para los profesiones participante, situación que no fue en desmedro de la calidad de la información obtenida pues fue en ésta última en donde se obtuvieron una mejor calidad de datos, con fundamentaciones precisas que fueron abaladas por el grupo saturando, de esta manera, la discusión de lo expuesto.

A continuación se presenta la tabla resumen de resultados, que refleja el análisis de los datos obtenidos mediante Método Delphi y *Focus Groups*. La primera columna corresponde a las Dimensiones de la Gestión del Cuidado, cada una contiene procesos clínicos considerados esenciales y su correspondiente propuesta de indicador. Las propuestas de indicador, poseen además un índice el cuál responde a un acercamiento a la construcción de un indicador como tal, tarea que no fue abordada en ésta investigación debido a la magnitud del trabajo y los plazos establecidos previamente para realizarla.

Dimensión	Descripción	Procesos Involucrados	Propuesta de Indicador	Índice
De Poder y relación con otros.	**Se refiere a la necesidad de demostrar el valor de las acciones enfermeras en la contribución a la salud y bienestar de las personas/pacientes para un mayor reconocimiento social del rol de la Enfermería.**	Proceso de soporte emocional individual y familiar entregado por el equipo de Enfermerías	Consta en la historia del paciente sus manifestaciones emocionales y la de sus familiares.	Número de menciones a Enfermería dentro de ficha clínica
			Consta en la hoja de Enfermería el soporte emocional y/o espiritual según tipo de intervención, grupo etario y resultado, realizado por equipo de Enfermería.	Número de menciones a Enfermería dentro de ficha clínica
		Proceso de negociación y comunicación de logros de la gestión del cuidado en el establecimiento y en la comunidad	Nivel de involucramiento en decisiones del más alto nivel que toma el establecimiento.	Acta de reuniones en que el profesional de Enfermería ha participado
			Nivel de difusión de logros de la gestión del cuidado a nivel Interno.	Número de menciones a Enfermería en murales informativos
			Autoría, participación y/o colaboración en la redacción y/o ejecución de proyectos, programas de calidad, planificación estratégica.	Número de artículos en que ha participado el profesional de Enfermería

Dimensión	Descripción	Procesos Involucrados	Propuesta de Indicador	Índice
De Poder y relación con otros.	Se refiere a la necesidad de demostrar el valor de las acciones enfermeras en la contribución a la salud y bienestar de las personas/pacientes para un mayor reconocimiento social del rol de la Enfermería.		Menciones en Artículos de Prensa vía Internet.	Número de artículos en que ha participado el profesional de Enfermería
			Alineación de las decisiones institucionales con las decisiones de Enfermería.	Número de participaciones de Enfermera de Gestión del Cuidado en decisiones institucionales. (Consta en Actas de Reuniones y documentos oficiales)
			Existencia de referente de Enfermería en la Macrogestión (Dirección de la gestión del cuidado o similar)	Existencia de Departamento de Gestión del Cuidado o de Coordinación de Enfermería a nivel macro.
			Consta en Actas de Reuniones donde participa Departamento de Gestión del Cuidado.	Número de menciones a Enfermería dentro de actas de reuniones

Dimensión	Descripción	Procesos Involucrados	Propuesta de Indicador	Índice
De Poder y relación con otros.	**Se refiere a la necesidad de empoderar al cliente/paciente socio para que este se haga cargo más profundamente de su salud, asuma su capacidad para tomar decisiones con conocimiento y responsabilidad y desarrolle ciudadanía en salud.**	Proceso de aseguramiento de la continuidad de la atención de Enfermería en la unidad clínica, en la red asistencial y en la familia	Nivel de autocuidado familiar	La propuesta de indicador no satisface los requisitos mínimos para elaborar un índice
			Nivel de autocuidado individual	La propuesta de indicador no satisface los requisitos mínimos para elaborar un índice
			Consta en la historia del paciente el vínculo con el establecimiento de referencia y/o derivación.	La propuesta de indicador no satisface los requisitos mínimos para elaborar un índice
			Existencia de pacientes que reingresan a la unidad clínica	Número de ingresos de pacientes previamente hospitalizados.
			Desarrollo de un plan de educación para el paciente y familia.	Número de planes educativos implementados. (Muestra mensual)
			Existencia de protocolo de alta de Enfermería	La propuesta de indicador no satisface los requisitos mínimos para elaborar un índice

Dimensión	Descripción	Procesos Involucrados	Propuesta de Indicador	Índice
De Poder y relación con otros	Se refiere a la necesidad de empoderar al cliente/paciente socio para que este se haga cargo más profundamente de su salud, asuma su capacidad para tomar decisiones con conocimiento y responsabilidad y desarrolle ciudadanía en salud.		Existencia de Protocolo de Entrega de Turno de Enfermería.	La propuesta de indicador no satisface los requisitos mínimos para elaborar un índice
			Utilización de registro de Epicrisis de Enfermería	Número de Hojas de Epicrisis utilizadas semanalmente.
		Proceso para la consideración de la voluntad anticipada y el consentimiento ante intervenciones clínicas de los pacientes y familiares	Consta en la historia del paciente el consentimiento informado del paciente	Número de pautas de supervisión mensuales para Uso de Consentimiento Informado

Dimensión	Descripción	Procesos Involucrados	Propuesta de Indicador	Índice
De Poder y relación con otros	**Se refiere a la necesidad de definir el marco de la gestión del cuidado, qué profesionales abarca y en qué circunstancias ellos realizan Gestión del Cuidado.**	Proceso de consideración de la voluntad anticipada y el consentimiento ante intervenciones clínicas de los pacientes y familiares	Existencia de consentimiento Informado generales y específicos elaborados con participación de Enfermería.	Existencia de pautas de cotejo en los servicios, relacionadas con los procedimientos más riesgosos
		Proceso de apoyo a la gestión de talentos personales y grupales en las Unidades clínicas	Reconocimiento de la gestión del cuidado como elemento central en la definición de competencias laborales	Resultado del análisis del perfil de cargo
			Existencia de la definición de competencias técnicas, relacionales y de gestión para los profesionales de Enfermería que cumplan labores directivas	Perfil de Cargo para el equipo de Enfermería de cada Subdepartamento
			Distribución del personal de Enfermería según la dependencia y riesgo de los usuarios en los sistemas de turnos	Documento que contraste los resultados de la Categorización Usuaria con la distribución de personal según riesgo y dependencia de los usuarios

Dimensión	Descripción	Procesos Involucrados	Propuesta de Indicador	Índice
De Poder y relación con otros.	Se refiere a la necesidad de definir el marco de la gestión del cuidado, qué profesionales abarca y en qué circunstancias ellos realizan Gestión del Cuidado.			Documento que contraste los resultados de la Categorización Usuaria con la distribución de personal según riesgo y dependencia de los usuarios.
			Existencia de un diagnóstico o evaluación actualizado del clima laboral	Documento con evaluación trimestral
			Existencia de un programa de inducción laboral al puesto de trabajo para los profesionales de Enfermería y técnicos paramédicos	Propuesta no requiere índice
			Existencia de un sistema de reconocimiento de actuaciones meritorias y no meritorias de los profesionales y técnicos de Enfermería en la unidad clínica	Propuesta no requiere índice
			Existencia de prácticas de mentoría reconocidas en la unidad clínica y en el establecimiento	Número de profesionales de Enfermería con certificación de participación en tutorías y mentorías.

Dimensión	Descripción	Procesos Involucrados	Propuesta de Indicador	Índice
De Poder y relación con otros	Se refiere a la necesidad de definir el marco de la gestión del cuidado, qué profesionales abarca y en qué circunstancias ellos realizan Gestión del Cuidado.		Existencia de reuniones de trabajo programadas para la revisión de la calidad de la gestión del cuidado y de la atención de Enfermería	Número de Actas de Reuniones bajo el tema de Calidad de la Gestión del Cuidado.
			Planificación del ausentismo programado de profesionales y técnicos de Enfermería	Existencia de Planilla de turnos que considere el reemplazo de profesionales de Enfermería ausentes.
			Planificación del ausentismo no programado de profesionales y técnicos de Enfermería	Existencia de Planilla de turnos que considere el reemplazo de profesionales de Enfermería ausentes.
			Existencia de plan de apoyo a estudiantes para su formación profesional o técnica en Enfermería	Número de tutorías realizadas a estudiantes, bajo registro.
			Elaboración de informes de desempeño	Evaluaciones de desempeño profesional bianual, en base a calificaciones.

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la pertinencia y costo-efectividad de las acciones de Enfermería.	**Se refiere a la demanda de hacer los procesos clínicos más efectivos, para que sean racionalmente pensados centrados e individualizados en las necesidades de salud y cuidados de los usuarios. Esto también implica una distinta organización del trabajo de Enfermería.**	Proceso de afrontamiento de las necesidades humanas según riesgo y dependencia	Utilización de planes de cuidado estandarizados (NOC)	La propuesta de indicador no satisface los requisitos mínimos para elaborar un índice
			Captura de eventos adversos ligados a la atención de Enfermería	Número de notificaciones de eventos adversos trimestral.
			Cumplimiento de pautas de supervisión de eventos adversos ligados a la atención de Enfermería	Porcentaje de cumplimiento en aplicación de Pautas de Supervisión de Efectos Adversos.
			Distribución de pacientes en sala según nivel de riesgo y dependencia	Documento que contraste los resultados de la Categorización Usuaria con la distribución de pacientes según riesgo y dependencia de los usuarios.

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la pertinencia y costo-efectividad de las acciones de Enfermería.	Se refiere a la demanda de hacer los procesos clínicos más efectivos, para que sean racionalmente pensados centrados e individualizados en las necesidades de salud y cuidados de los usuarios. Esto también implica una distinta organización del trabajo de Enfermería.		Asignación de recursos humanos acorde al riesgo y dependencia de los usuarios.	Documento que contraste los resultados de la Categorización Usuaria con la distribución de personal según riesgo y dependencia de los usuarios.
			Priorización de la atención de Enfermería acorde al riesgo y dependencia de los usuarios.	Documento que contraste los resultados de la Categorización Usuaria con la distribución de personal según riesgo y dependencia de los usuarios.
			Aplicación del proceso de atención de Enfermería en la atención	Auditorias trimestrales que evalúen la aplicación de PAE

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la pertinencia y costo-efectividad de las acciones de Enfermería.	Se refiere a la demanda de hacer los procesos clínicos más efectivos, para que sean racionalmente pensados centrados e individualizados en las necesidades de salud y cuidados de los usuarios. Esto también implica una distinta organización del trabajo de Enfermería.		Aplicación de un modelo teórico disciplinar en el proceso de atención de Enfermería	Presentación bimensual de Caso Clínico abordado dentro del marco de un Modelo de Enfermería
			Categorización diaria de los pacientes según riesgo y dependencia.	Número de hojas de categorización aplicadas.
			Categorización de la red de apoyo familiar y social	La propuesta de indicador no satisface los requisitos mínimos para elaborar un índice.
			Propuesta de prestaciones especiales para los pacientes policonsultantes y sus familias	Número de intervenciones educativas realizadas a pacientes policonsultantes y sus familias.
			Propuesta de prestaciones especiales para pacientes que mueren en la unidad clínica y su familia	Números de intervenciones de Soporte Emocionales a familiares de pacientes fallecidos.

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la pertinencia y costo-efectividad de las acciones de Enfermería.	Se refiere a la demanda de hacer los procesos clínicos más efectivos, para que sean racionalmente pensados centrados e individualizados en las necesidades de salud y cuidados de los usuarios. Esto también implica una distinta organización del trabajo de Enfermería.		Existencia de protocolo de ingreso de pacientes a la unidad clínica desde el punto de vista de Enfermería	Propuesta no requiere índice
			Existencia de protocolo de egreso de pacientes a la unidad clínica desde el punto de vista de Enfermería	Propuesta no requiere índice

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la pertinencia y costo - efectividad de las acciones de Enfermería.	**Se refiere a la demanda de hacer los procesos clínicos más efectivos, para que sean racionalmente pensados centrados e individualizados en las necesidades de salud y cuidados de los usuarios. Esto también implica una distinta organización del trabajo de Enfermería.**	Proceso de ejecución de actividades derivadas del diagnóstico médico	Cumplimiento de la indicación médica del régimen alimentario	Número de pautas de supervisión de cumplimiento de indicaciones médicas aplicadas diariamente
			Cumplimiento de indicaciones derivadas del diagnóstico médico.	Número de pautas de supervisión de cumplimiento de indicaciones médicas aplicadas diariamente
			Cumplimiento de indicaciones derivadas del tratamiento médico.	Número de pautas de supervisión de cumplimiento de indicaciones médicas aplicadas diariamente
			Captura de errores en la administración de medicamentos	Número Pauta de supervisión aplicadas diariamente.
			Captura de RAM asociadas a interacciones medicamentosas.	Número de RAM notificadas
			Notificación de Eventos Adversos.	Número de E.A notificados
			Control y vigilancia de IIH	Pautas de supervisión semanales de IIH.
			Existencia de protocolos de supervisión asociados a procedimientos invasivos.	Número de pautas de supervisión aprobadas según protocolo.

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la pertinencia y costo-efectividad de las acciones de Enfermería.	Se refiere a la demanda de hacer los procesos clínicos más efectivos, para que sean racionalmente pensados centrados e individualizados en las necesidades de salud y cuidados de los usuarios. Esto también implica una distinta organización del trabajo de Enfermería.		Existencia de Protocolo de Preparación Preopeatoria	Propuesta no requiere índice
			Intervenciones Quirúrgicas no realizadas debido a inadecuada preparación preoperatoria.	Número de Check- List aplicadas en la preparación pre operatoria.
		Proceso de aseguramiento de las condiciones ambientales y de infraestructura que aseguren la calidad de la atención	Existencia de IIH	Número de pautas de supervisión de IIH
			Existencia de Eventos Adversos: número de ulceras por presión, número de caídas.	Número de notificaciones de Eventos Adversos trimestral.
			Existencia de accidentes cortopunzantes.	Número de notificaciones de Eventos Adversos trimestral.
			Calidad de la unidad del paciente completa	Auditoria interna de los recursos disponibles.
			Condiciones de calefacción, iluminación y ventilación	Auditoria interna de los recursos disponibles semestral
			Condiciones de la eliminación de residuos orgnánicos	Pautas de supervisión de IIH semanales.
			Plan de manejo de residuos tóxicos	Pautas de supervisión de IIH semanales.
.			Existencia de Plan de Mejora para la prevención de brotes.	Propuesta no requiere índice

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la pertinencia y costo - efectividad de las acciones de Enfermería.	**Se refiere a la necesidad de afrontar la diversidad de ofertas tecnológicas disponibles y de disminuir la complejidad en las decisiones relacionadas.**	Proceso de producción de información a partir de registros de Enfermería	Calidad de los registro en hojas de Enfermería	Auditorías Semestrales de Uso Correcto de Registros de Enfermería.
			Nivel de informatización de los registros de Enfermería	La propuesta de indicador no satisface los requisitos mínimos para elaborar un índice
			Producción de documentos evaluativos del desempeño de Enfermería en la unidad clínica	Número de documentos evaluativos aplicados semestralmente a cada profesional de Enfermería.
			Existencia de cálculos de costos económicos financieros de las actividades de Enfermería	Propuesta no requiere índice

.

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la pertinencia y costo - efectividad de las acciones de Enfermería.	Se refiere a la necesidad de afrontar la diversidad de ofertas tecnológicas disponibles y de disminuir la complejidad en las decisiones relacionadas.	Proceso de abastecimiento de insumos clínicos.	Existencia de información local referente a la calidad de los insumos	Número de Informes de efectividad de insumos enviados a Dirección del Establecimiento.
			Apreciación de la cantidad de insumos disponibles	Lista de chequeo semanal para insumos disponibles.
			Cumplimiento terapéutico relacionado con la suficiencia de insumos.	Registro de Número de eventos adversos asociados a suficiencia de insumos.
			Participación en el comité de insumos	Número de menciones de Enfermería en el acta de reuniones del comité de insumos
			Participación en la licitación de equipamiento.	Número de Informes de efectividad de equipamiento enviado a Dirección del Establecimiento.

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la formación e investigación en Enfermería.	**Necesidad de formar a los enfermeros en la gestión del cuidado para que incorporen e innoven, en base a la evidencia, en su práctica y transitar de la atención de Enfermería a la gestión del cuidado y viceversa.**	Proceso de sistematización de información a partir de registros de Enfermería	Existencia de estudios de efectividad de las acciones de Enfermería que produce la unidad clínica	Número de estudios con autoría del profesional de Enfermería.
			Existencia de investigaciones locales a partir de registros de Enfermería	Número de estudios con autoría del profesional de Enfermería.
			Existencia de protocolos y guías de cuidado de Enfermería en la unidad clínica fundamentados en evidencia local	Número de protocolos y guías con autoría del profesional de Enfermería, basados en la evidencia local
		Proceso de profesionalización de la atención de Enfermería	Existencia de fundamento teórico para el modelo de Enfermería utilizado en la unidad	La propuesta de indicador no satisface los requisitos mínimos para elaborar un índice
			Existencia de Planes de Enfermería estandarizados.	Planes de Enfermería estandarizados según principales demandas del servicio.

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la formación e investigación en Enfermería.	**Se refiere a la necesidad de la academia de focalizar esfuerzos investigativos sobre gestión de cuidado, especialmente a nivel teórico-metodológico y de aplicación.**	Proceso de producción de información a partir de registros de Enfermería	Existencia de investigaciones locales respecto de la atención de Enfermería y la gestión del cuidado	Número de estudios con autoría del profesional de Enfermería.
			Existencia de epicrisis de Enfermería en la ficha clínica	Número de pautas de cotejo
			Nivel de informatización de los registros de Enfermería	La propuesta de indicador no satisface los requisitos mínimos para elaborar un índice
			Existencia de estudios locales de otros aspectos relacionados con el cuidado enfermero	Número de investigaciones locales desarrolladas
			Producción de documentos evaluativos del desempeño de Enfermería en la unidad clínica	Número de documentos evaluativos aplicados semestralmente a profesionales de Enfermería

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la formación e investigación en Enfermería	**Se refiere a la demanda ética de participar en el proceso formativo de profesionales y técnicos de Enfermería en la gestión del cuidado, para que incorporen e innoven, en base a la evidencia, en su práctica y de que ellos adquieran la capacidad de transitar de la atención de Enfermería a la gestión del cuidado y viceversa.**	Proceso de evaluación y mejoramiento continuo en la calidad de atención	Profesionales de Enfermería con especializaciones o Magister	Número de profesionales con Grado de Magister y/o Especializaciones
			Profesionales de Enfermería con diplomados.	Número de profesionales de Enfermería asistentes a Diplomados.
			Profesionales de Enfermería con cursos de Educación continua	Número de profesionales de Enfermería asistentes a cursos de Educación continua.
			Existencia de acciones de mejoramiento continuo declaradas e implementadas en la Unidad	Número de Programas de Calidad implementados en la Unidad.
			Existencia de un plan estratégico de mediano plazo en la unidad (cuadro de mando u otro).	Propuesta no requiere índice.
			Existencia de un plan operativo anual de la unidad	Propuesta no requiere índice.
			Existencia de evaluaciones anuales del plan estratégico	Propuesta no requiere índice.
			Desarrollo de protocolos según evidencia científica y actualizada.	Número de Protocolos elaborados.

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la formación e investigación en Enfermería.	Se refiere a la demanda ética de participar en el proceso formativo de profesionales y técnicos de Enfermería en la gestión del cuidado, para que incorporen e innoven, en base a la evidencia, en su práctica y de que ellos adquieran la capacidad de transitar de la atención de Enfermería a la gestión del cuidado y viceversa.		Diseño o rediseño de protocolos clínicos	Número de Protocolos modificados y/o rediseñados.

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la formación e investigación en Enfermería.	Se refiere a la demanda ética de participar en el proceso formativo de profesionales y técnicos de Enfermería en la gestión del cuidado, para que incorporen e innoven, en base a la evidencia, en su práctica y de que ellos adquieran la capacidad de transitar de la atención de Enfermería a la gestión del cuidado y viceversa.		Reconfiguración de las rutinas laborales acorde a demandas de la atención.	Documento que contraste los resultados de la Categorización Usuaria con la distribución de personal según riesgo y dependencia de los usuarios.
			Nivel de participación en congresos y jornadas científicas.	Número de asistencias a Congresos y/o Jornadas de cada Profesional de Enfermería
			Acreditación laboral en base a rutinas laborales	La propuesta de indicador no satisface los requisitos mínimos para elaborar un índice
			Existencia de un sistema de coordinación interno en la unidad	Propuesta no requiere índice.
			Adherencia a normas y protocolos de los funcionarios de la unidad	Número de Pautas de Supervisión según Normas y protocolos aplicadas mensualmente
			Existencia de un plan anual de capacitación pertinente a la unidad clínica	Propuesta no requiere índice.

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la formación e investigación en Enfermería.	**Se refiere a las limitaciones del modelo científico clásico para interpretar la complejidad de un enfoque holístico como el cuidado y transitar desde lo positivista a lo integrador, de lo restrictivo a lo expansivo y de la ejecución medicinal a la autonomía profesional.**	Proceso de formación en Enfermería profesional y técnica	Participación en comités científicos de Enfermería	Número de menciones a Enfermería dentro del de los comités científicos.
			Existencia de mentorías entre enfermeras en la unidad y en la red asistencial	Número de mentarías en la unidad que consten en un acta.
			Existencia de pasantías de para enfermeras desarrolladas en la unidad	Número de Profesionales de Enfermería asistentes a pasantías laborales.
			Existencia de docencia de Enfermería profesional desarrollada en la unidad	Número de certificados que indiquen la participación en la formación de profesionales de Enfermería.
			Existencia de docencia de Enfermería técnica desarrollada en la unidad	Número de certificados que indiquen la participación en la formación de TENS

Dimensión	Descripción	Proceso Involucrado	Propuesta de Indicador	Índice
De la formación e investigación en Enfermería.	Se refiere a las limitaciones del modelo científico clásico para interpretar la complejidad de un enfoque holístico como el cuidado y transitar desde lo positivista a lo integrador, de lo restrictivo a lo expansivo y de la ejecución medicinal a la autonomía profesional.	Proceso de producción de evidencia local	Existencia de investigaciones locales respecto de la atención de Enfermería y la gestión del cuidado	Número investigaciones con autoría de un profesional de Enfermería en relación al Cuidado enfermero y Gestión del Cuidado
			Existencia de estudios locales de otros aspectos relacionados con el cuidado enfermero	Número de estudios locales en relación al Cuidado enfermero
			Producción de documentos evaluativos del desempeño de Enfermería en la unidad clínica	Documentos con evaluaciones del desempeño del profesional de Enfermería en la unidad clínica semestral semestralmente.
			Presencia de la unidad en congresos e investigaciones	Número de congresos en que la unidad ha participado.
			Presentación de trabajos de la unidad en congresos y publicaciones	Número de artículos y/o trabajos de la unidad expuestos en congresos y publicaciones

6. DISCUSIÓN

A través de la ronda de preguntas realizadas al panel de expertos en Gestión del Cuidado, se obtuvieron las dimensiones del concepto, las que resultaron considerar los ámbitos de poder, económicos y de formación-investigación. Estas dimensiones fueron validadas por el mismo panel, pero durante el proceso de determinación de éstas, se pudo inferir que cuestiones como el puesto de trabajo, ya sea académico, directivo o gremial, por ejemplo, determinan los elementos a los que el experto da mayor relevancia. Por otro lado, esta diversidad en los expertos consultados, añade elementos teóricos y culturales que enriquecen la comprensión del modelo de Gestión del Cuidado.

Por ejemplo, la dimensión de poder, se orienta al trasfondo cultural y social que éste posee desde el punto de vista del empoderamiento del profesional de Enfermería, bajo qué condiciones asume la responsabilidad legal y social en la Gestión del Cuidado dirigido a un individuo, su familia y comunidad en un centro asistencial. Las respuestas las planteadas por los expertos consultados dan cuenta de un nivel reflexivo respecto de lo que es y lo que significa para Enfermería la Gestión del Cuidado.

Sin embargo, las respuestas son menos contundentes cuando se les consulta por los procesos que involucraría la calidad de la Gestión del Cuidado, en cuanto a la cantidad de expertos que responde y en la asertividad de las respuestas. Este nivel reflexivo es coherente con el grado de uso del concepto procesos clínicos en el sistema de salud. La literatura no es abundante es este tema y sólo se encuentran algoritmos referidos a situaciones específicas, con desglose de tareas como el manejo de patologías específicas, o la derivación a otros profesionales en Atención Primaria.

Es necesario entonces lograr una profundidad mayor en la comprensión del concepto de procesos y adquirir la capacidad para visualizarlos como estructurantes de la organización de las prestaciones clínicas, de las capacidades técnicas e insumos requeridos y de las vinculaciones que deben establecerse con otras unidades clínicas.

Los profesionales de Enfermería que actualmente se desempeñan dentro de la Atención Cerrada del Sistema de Salud público de nuestro país, consultados a través de *Focus Groups*, demostraron que el nivel de comprensión del concepto y la orientación que a éste se le entrega está condicionado tanto por intereses personales como por el lugar en donde se lleve a cabo la Gestión del Cuidado, evidenciado por opiniones orientadas a la labor asistencial y de gestión clínica carentes de ideas relacionadas al empoderamiento o al

ámbito social de la Gestión del Cuidado. Ésta condición fue antes descrita por Milos H. quien infiere que a pesar de la legislación actual la Gestión del Cuidado en Chile, ésta presenta dificultades a nivel interpretativo provocando una confusa socialización que repercute tanto en su función como estructura. (3)

A pesar de la influencia que tiene el puesto de trabajo y los intereses personales en la concepción de la Gestión del Cuidado, se obtuvieron diversos paralelos entre la opinión de los expertos que conformaron el panel y las enfermeras asistenciales participantes en los *Focus Group*. Es así como al ser consultados sobre los indicadores para el aseguramiento de la calidad de los procesos clínicos, el panel de expertos propuso temas y procesos que de una u otra forma se ajustaban a la realidad de la Atención Cerrada en nuestro país, ésta aseveración es confirmada a través de la realización de los *Focus Group* ya que cada uno de estos procesos e indicadores fueron analizados por enfermeras asistenciales quiénes en su mayoría estuvieron de acuerdo con la pertinencia, factibilidad y aplicabilidad de éstos. Es más, la metodología utilizada permitió el enriquecimiento de los datos obtenidos con el *Método Delphi*, ya que cada proceso e indicador fue modificado según las necesidades percibidas por cada enfermera participante dentro de los *Focus Group,* añadiendo así un componente que acercó dos realidades distintas, es decir, entre lo propuesto por los teóricos de la Gestión del Cuidado y quienes la ponen en práctica a diario en pro de beneficiar a los usuarios receptores de los cuidados de Enfermería.

Durante el desarrollo de los *Focus Groups*, tanto en la ciudad de Puerto Montt, como en Valdivia, se cumplieron los objetivos planteados y además se obtuvieron resultados positivos desde el punto de vista docente, los cuales no estaban contemplados en la planificación de las actividades. Es así como, mediante la presentación del trabajo con los expertos del panel se produjo un traspaso de conocimientos desde el equipo investigador a los profesionales de Enfermería asistentes a los *FocusGroups*, entregando herramientas que enriquecen la ejecución de la Gestión del Cuidado, complementando su actuar con la teoría y dando espacio para reflexión sobre temas cotidianos de la Enfermería que no son analizados con la profundidad que merecen, como lo son la educación al paciente y su familia, la importancia del soporte emocional y de qué manera evaluar su efectividad, la continuidad de la atención dentro del nivel secundario y primario, entre otros.

Es así como el tema de las bases teóricas del modelo de Gestión del Cuidado aflora como un terreno nebuloso para los profesionales de Enfermería, dejando en claro que el conocimiento teórico del modelo no está del todo integrado en la actualidad, ya sea por el hecho de que no existe suficiente difusión de la teoría de la Gestión del Cuidado, o por otro lado, la brecha existente en la formación del profesional de Enfermería y las actuales demandas del Sistema Público de Salud en cuanto a la Gestión del Cuidado (3).

Sobre la decisión acerca de los procesos clínicos esenciales de la Gestión del Cuidado, cabe destacar que fue en base a la reflexión grupal del grupo investigador dado que dentro de los encuestados mediante método Delphi no se evidenció una unificación de criterio en cuanto al concepto de proceso clínico (13), por lo tanto no fue posible extraer una lista de procesos en base al consenso de los informantes. Desde éste hecho destaca que dentro del panel consultado no existe claridad conceptual en base a la gestión por procesos (14), claridad que sí estuvo presente durante la realización de los *Focus Groups* en donde profesionales de Enfermería de atención cerrada demostraban manejo del concepto, en conjunto con su asociación directa a la idea de indicador (buscar referencia) y de cómo aplicar éste conocimiento a la Gestión del Cuidado.

Siendo la responsabilidad legal del profesional de Enfermería en Chile, el aseguramiento de la calidad de la Gestión del Cuidado que constituye una tarea esencial, lo cual fue confirmado durante la realización de la presente investigación considerando las opiniones de cada informante en relación al tema, y el constante interés demostrado al entregar aportes teóricos y prácticos en cada encuesta y Focus Group. La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de los Servicios de Enfermería, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino, sobre todo, porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado. (4)

Muy ligado al rol gerencial administrativo está la calidad de los cuidados que brinda la enfermera y la gestión de éstos, ya que ellas lideran diferentes procesos donde se deben establecer procedimientos, pautas, normas, reglamentos, manuales, protocolos o disposiciones generales y particulares que permitan al equipo de salud obtener el éxito en relación al cuidado del usuario interno y externo. Teniendo en cuenta el concepto de calidad en salud bajo la premisa del logro de resultados satisfactorios tanto para el usuario externo e interno (6) y sumando la idea de calidad de los cuidados (6) permite una aproximación de los modelos de calidad de la Gestión del Cuidado (10).

La creación del instrumento teórico y práctico que permitiera evaluar el nivel de habilidad y destreza de los Profesionales de Enfermería que ejecuten la Gestión del Cuidado en su quehacer diario dentro de un recinto de atención Cerrada en Salud (20) fue imposible debido al el escaso aporte teórico - práctico de los expertos que participaron en el

Método Delphi, esto se refleja en que durante las encuestas la entrega de conocimiento teórico sobre la Gestión del Cuidado no fue lo suficientemente consistente como para lograr la elaboración de un instrumento de evaluación concreto, es decir, se hizo necesaria una profundización de los elementos por parte del equipo investigador para complementar los datos obtenidos en los esfuerzos de diseñar el instrumento.

7. CONCLUSIÓN

Posterior al análisis realizado se concluye que los factores relevantes para certificar la Gestión del Cuidado, según los datos obtenidos del Método Delphi profundizados en *Focus Groups*, corresponden a los procesos clínicos esenciales de la Gestión del Cuidado y sus correspondientes indicadores presentados en la tabla resumen de resultados, los cuáles demuestran las necesidades de la Enfermería de la Atención Cerrada, en cuanto a demandas del usuario externo e interno. Elaborando a futuro un instrumento que evalúe éstos aspectos, agregando criterios de cumplimiento a cada indicador se podrá asegurar la calidad de la Gestión del Cuidado de Enfermería en cualquier Sub-departamento de atención clínica dentro de la Atención Cerrada.

Pese a que el panel de expertos del Método Delphi estuvo constituido por profesionales con vastos conocimientos acerca de la Gestión del Cuidado, generando respuestas de gran interés y que permitieron hacer una exhaustiva reflexión grupal del proceso investigativo, se hará necesaria otra ronda de preguntas, en la cual deberá reclutarse una mayor cantidad de profesionales comprometidos a participar y dispuestos a trabajar hasta finalizar el proceso. No obstante a ello, se han dejado los cimientos y primer planteamiento que establece las dimensiones, los procesos involucrados y los indicadores donde quedan pauteados los roles del profesional de Enfermería en la actualidad, enmarcándolos con un rol preponderante dentro de la atención de salud en los centros de atención cerrada de nuestro país.

Se deja de manifiesto que la dimensión del ser y el quehacer en un hospital van más allá de coordinar y administrar servicios y recursos, actualmente los profesionales de Enfermería se han empoderado fuertemente de su rol dentro de los diversos centros de salud, ejerciendo el liderazgo en las instituciones, donde las enfermeras (os) deben visualizarse como un grupo profesional capaz de dimensionar el cuidado desde varias ópticas, comprometerse con la profesión y posicionarse como cuidadoras con criterios científicos. El compromiso y sentido de pertenencia con la profesión, la empresa y el gremio debe ser total en el quehacer diario de las actividades y en cada nivel de participación.

Con las nuevas reglamentaciones del estado, en cuanto a la prestación de servicios de salud y el establecimiento de sistemas de aseguramiento de la calidad, se han dado cambios dentro de las instituciones desde hace varios años, como la elaboración de guías, protocolos y procesos que si bien son válidos no aseguran del todo la calidad puesto que se elaboran, difunden y archivan, para ser parte de la historia de la institución.

Este trabajo investigativo logra acortar la brecha existente entre lo formativo y lo práctico, aportando hacia la calidad, fortaleciendo y enriqueciendo las bases teóricas existentes sobre el tema ya que actualmente existen pocas fuentes de información que aproximen a este empoderamiento del rol, lo cual no permite satisfacer las demandas de nuestro actual sistema de salud. Se desprende también el aseguramiento en la atención de Enfermería mediante el modelo de Gestión del Cuidadoorientado hacia la persona, el cliente, su familia, el personal de Enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica en la influencia interpersonal del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. La enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.

Las profesionales que se desempeñan en clínica ocupan un lugar privilegiado para plantearse dudas, poner en práctica los resultados de las investigaciones, recolectar nuevos datos y desarrollar sus habilidades en este terreno, sin embargo aún queda mucho por trabajar en la Gestión del Cuidado, lo que pone de manifiesto la necesidad de formar Enfermeros comprometidos con la investigación, ya que el ser y el quehacer de la Enfermería debe sustentarse en la búsqueda de conocimiento. El avance de la ciencia es cada día mayor y la Enfermería debe avanzar con ella.

Pese a que se han dejado las bases para la elaboración del instrumento de calidad, queda aún por trabajar en recabar más información sobre el tema, empleando las metodologías ya descritas a lo largo de la presente investigación, esto con la finalidad de remodelar las dimensiones, los procesos e indicadores planteados, complementar lo ya existente, compartir y difundir con profesionales de diversos centros de atención cerrada la nueva propuesta investigativa y sentar bases sólidas que ayuden en la creación de dicho instrumento estableciendo los aspectos esenciales en la Gestión del Cuidado de Enfermería, cuyo objetivo es llevar a la práctica en diversas instituciones.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. IndexEnferm. 2004 [Acceso 15 de Septiembre de 2010]; 13(44). Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100009&script=sci_arttext
2. Página personal sobre Licenciatura en Enfermería [Internet]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. [Acceso 15 de Septiembre de 2010]. Mulens I. La Gestión de Enfermería desde las dimensiones del Cuidado. Disponible en http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/archivos/trabaj_gestion_ivette.pdf
3. Milos P, Bórquez B, Larraín A. La "Gestión del Cuidado" en la legislación Chilena: Interpretación y Alcance. Ciencia y Enfermería. 2010 [Acceso 15 de Septiembre de 2010]; 16(1): 17-29. Disponible en www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_03.pdf
4. Código Sanitario. Decreto con Fuerza de Ley 725. Del 31 de Enero de 1968. Disponible en http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595&idVersion=2009-10-03
5. Norma General Administrativa N° 19 "Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención cerrada". Del 14 de Diciembre de 2007. Disponible en http://salunet.minsal.gov.cl/pls/portal/docs/PAGE/TRANSPARENCIA/G_SEREMI/SEREMI4_NORMAS/RESOLUCION_1127_07.PDF
6. Agramonte del Sol A, Farrez R. Influencia de la Gestión del Cuidado en la calidad de la atención en salud. Rev Cubana Enferm. 2010 [Acceso 15 de Septiembre de 2010]; 26(2). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000200003&script=sci_arttext
7. Centro de Investigación, educación y salud [Internet]. Rancagua: Centro de Investigación, educación y salud [Acceso 15 de Septiembre de 2010]. Salvatierra V, Rivera CL. Gestión del Cuidado: Esencia de ser Enfermera. Disponible en http://www.cies.cl/web/Gestion-del-%20Cuidado.pdf
8. Torres M. Gestión Clínica: Conceptualizando y vinculando para la calidad en salud. Valdivia: Instituto Salud Pública, Facultad de Medicina - Universidad Austral de Chile; 2008.
9. Ramos BN. Control de la calidad de la Atención de salud. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana;2004:32.

10. Colegio de Enfermeras(Os) del Perù Consejo Nacional [Internet]. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Colegio de Enfermeros del Perú, 2008. [Acceso el 14 Septiembre 2010]: 1-50 Disponible en http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf?PHPSESSID=ea8051102292c87c7e5ef384e9f56cce
11. Brito E, Trevizan M. Administración de la Calidad en un Servicio de Enfermería en un Hospital. Rev Latino-am Enfermagem, Marzo-Abril 2004; 17(2). [Acceso el 14 de Septiembre de 2010]: 102-109. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_16.pdf
12. Lic. Enf. Luna V, (Vocal del Comité de Calidad de los Servicios de Enfermería). La Certificación del Profesional de Enfermería como Garantía de Calidad [Internet], 2002. [Acceso el 14 de Septiembre de 2010]: 1-3. Disponible en http://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_03.pdf
13. Revista de Administración Sanitaria [Internet].Gestión Clínica por Procesos: mapa de procesos de Enfermería en centros de Salud. Enero- Marzo 2002; 4(21).[Acceso el 15 de Septiembre de 2011]: 1-25. Disponible en: http://www.dinarte.es/ras/ras21/pdf/09%20adm%20y%20gest%204.pdf
14. Servicio de Calidad de la Atencion Sanitaria [Internet]. Gestion por Procesos. Toledo. Octubre 2002[Acceso el 15 de Septiembre de 2011]:1-21. Disponible en:http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf
15. Caballero E, Calvo M, Herrera S, Illesca M, Larman C, Latorre M, Mendoza S, Peroni S, Reyes A, Soto V, Vásquez A. Criterios de evaluación para la acreditación de carreras de Enfermería [Internet]. Colegio de Enfermeras de Chile. [Acceso el 16 de Septiembre de 2010]: 1-8. Disponible en www.colegiodeenfermeras.cl/info.asp?Ob=9&Id=51
16. Colegio de Enfermeras de Chile**.** Norma general administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención cerrada [Internet], 2007. [Acceso el 25 de Agosto de 2010]: 1-2. Disponible en http://www.colegiodeenfermeras.cl/datos/ftp/tripticoo.pdf
17. Ministerio de Salud. Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención cerrada [internet]. 2008. [acceso 15 de septiembre de 2010]. Disponible en: http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_varios/vari.html
18. Sociedad española de Enfermería Experta en Estomaterapia [Internet]. [acceso el 24 de septiembre de 2010]. De Pérez A. Gestión de los cuidados.Disponible en: http://www.estomaterapia.es/Congresos/Sede/congreso2004/documentos/Ponencias/6_Gestion%20de%20los%20Cuidados.pdf

19. Martínez J. Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetivo estructurada. Educ. méd. [Revista en Internet]*. 2005 septiembre. [Acceso el 28 de agosto de 2010]; 8 Supl 2. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132005000600007&script=sci_arttext
20. Intecap [Internet]. Instituto Técnico de Capacitación y Productividad; 2003 marzo [acceso el 26 de septiembre de 2010]. Del grupo de trabajo Intecap. Elaboración de un instrumento de evaluación. Disponible en: http://intecap.info/public/manuales/divisiontecnica/ISDT05%20%20%20E3.pdf
21. Washington Puig R, García M. El enfoque sistémico en el contenido de la enseñanza. Rev Cubana EducMedSup [revista en Internet]. 2003 abril- junio[acceso 13 de noviembre de 2010;17(2). Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200002
22. Torres M. Metodología para definir funciones profesionales. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2008 octubre- diciembre [acceso el 26 de septiembre de 2010]; 34 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400017&lng=es
23. Corporación Expansiva [internet].Chile: Corporación Expansiva [acceso el 5 de octubre de 2010]. Castro R. Midiendo la eficiencia de los hospitales públicos en Chile. Disponible en: http://www.expansiva.cl/publicaciones/en_foco/detalle.tpl?iddocumento=04072007104039
24. Bravo M, Arrieta J. El Método Delphi. Su implementación en una estrategia didáctica para la enseñanza de las demostraciones geométricas. Revista Iberoamericana [Revista en internet]*2005 febrero.[acceso 4 de Noviembre de 2010]; 35 (3). Disponible en: http://www.rieoei.org/inv_edu38.htm
25. Estadística Oficial de Cataluña [internet]. [acceso 4 de noviembre de 2010]. De Galter J. Aplicación del Método Delphi en la elaboración de la tabla simétrica de las tablas input-output 2001 de Catalunya. Disponible en: http://biblio.idescat.cat/docs/recerca/informe2003-landeta-upv.pdf
26. Universidad Nacional de Colombia [Internet]*.[acceso el 4 de noviembre de 2010]. De Astigarra E. El Método Delphi. Disponible en: http://www.unalmed.edu.co/~poboyca/documentos/documentos1/documentos-Juan%20Diego/Plnaifi_Cuencas_Pregrado/Sept_29/Metodo_delphi.pdf
27. Rivera L. Fuentes primarias de información en el sector público. Marketing para las administraciones públicas: gestión de la satisfacción en un Servicio Público. Valencia: Editorial de la Universidad Politécnica de Valencia; 2004 p.57-73.
28. Carreño M. El método Delphi: cuando dos cabezas piensan más que una en el desarrollo de guías de práctica clínica. revcolombpsiquiatr[revista en

internet]*.2009 enero- marzo [acceso 8 de Noviembre de 2010]; 38 (1). Disponible en:http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0034-74502009000100013&script=sci_arttext

29. Prieto MA, March Cerdá JC. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. Aten Primaria. 2002; 29: 366-73.

30. Labarca A. Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Técnicas de la Observación. [Acceso 10 de Noviembre de 2010]. Disponible en: http://www.umce.cl/publicaciones/mie/mie_modulo3.pdf
31. Gonzales E. Universidad de los Andes - Venezuela. La observación directa base para el estudio del espacio local (2005). [Acceso 10 de Noviembre de 2010]. Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/pdf/360/36010107.pdf
32. Paulo L. Universidad de la República. Apuntes Sobre Revisión Bibliográfica (2004). [Acceso 08 de Noviembre de 2010]. Disponible en: http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/laurapaulo/clase090605.pdf
33. Azucenas Pedraz M.. Revisión bibliográfica. Nure Investigación. Revista científica de Enfermería. [Acceso 10 de Noviembre de 2010]. Disponible en: http://www.fuden.es/formacion_metodologica_obj.cfm?id_f_metodologica=8
34. Universidad de Valencia. Búsqueda Y Revisión De La Bibliografía. [Acceso 11 de Noviembre de 2010]. Disponible en: http://informatica.uv.es/docencia/iiguia/asignatu/2000/IPI/libro/chapter4cgc.pdf
35. Fraga F, editor. Presentación Por Escrito De La Revisión Bibliográfica. Libertador San Martin: Universidad Adventista del Plata; 2006.
36. Martínez J, Galván A. Subsecretaria de Innovación y Calidad, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Guía para la Gestión y mejora de la calidad de los servicios de salud. 2004. [Acceso 11 de Noviembre de 2010]. Disponible en http://www.salud-oaxaca.gob.mx/paginas/calidad/5%20Guia%20General%20Gestion%20de%20Calidad.pdf
37. Vasquez M., Castillo. El Rigor metodológico en la Investigaciòn Cualitativa. Colombia Mèdica 2003. [Acceso 03 de Noviembre de 2010]; 34(3. Disponible en http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=20569&id_seccion=1612&id_ejemplar=2117&id_revista=108
38. **Agar Corbinos L. Acta Biothica: La Ética de la Investigación en ciencias sociales en el contexto de la globalización: de la Investigación Cuantitativa a la Cualitativa 2004.** [Acceso **el 07 de Noviembre de 2010]. Disponible en**http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2004000100008&script=sci_arttext
39. Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT, Potificia Universidad Católica de Chile. Sugerencias para escribir un Consentimiento Informado en estudios con personas. [Acceso el 09 de Noviembre de 2010]. Disponible en: http://www.uc.cl/vraid/html/inf_general/adjunto_vraid/consentimiento_inf_personas.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado para participantes del estudio

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Tema de Estudio: Gestión del Cuidado en Enfermería

Título del estudio: Aspectos esenciales en la certificación de la calidad de la Gestión del Cuidado en Enfermería

Investigadores: Estudiantes de 4° año Enfermería, Universidad Austral de Chile.
Javier Alarcón, Viviana Cantero y Daniela Sáez.

Se le extiende la invitación a participar en este estudio de investigación para optar al grado de Licenciado en Enfermería**.** Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Establecer los Aspectos esenciales en la certificación de la calidad de la Gestión del Cuidado en Enfermería en centros de atención cerrada, cuya finalidad es fundar las bases para la futura elaboración de un instrumento que acredite la Gestión del Cuidado.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Este estudio permitirá que en un futuro pacientes y profesionales de Enfermería puedan beneficiarse con la elaboración de un instrumento que certifique la calidad de los cuidados de Enfermería. Esto ayudará en la entrega de una atención estandariza, oportuna e integral, aplicable en los distintos servicios clínicos de Hospitales a nivel Nacional.

ACLARACIONES

• Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
• No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
• Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
• No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
• No recibirá pago por su participación.
• En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

_____ _____

Firma del participante **Fecha**

He explicado al Sr(a). _____la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los objetivo y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

_____ _____

Firma del investigador **Fecha**

ANEXO 2: Carta Gantt

Productos o Metas	**Marzo**				**Abril**				**Mayo**				**Junio**				**Julio**			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reunión con profesor patrocinante para contactar panel de expertos Método Delphi **(M.D.)**	**X**																			
Contactar a los participantes del M.D. vía e-mail		**X**																		
Panel de Expertos esclarecido		**X**	**X**																	
Delimitar el contexto, objetivos, diseño y elementos básicos del trabajo y selección de los expertos para la primera ronda del M.D.				**X**																

Enviar Primera ronda de encuesta Vía E-mail a panel de expertos					**X**															
Asistir a Hospital Regional Valdivia y contactar a profesionales de Enfermería dispuestas a participar en FocusGroup**(F.G.)**más carta de consentimiento informado						**X**														
Esclarecer por medio del acuerdo los profesionales participantes del F.G.							**X**													
Acordar día F.G. **Día del FocusGroup**								**X**												

Obtener respuesta de Primera ronda M.D.									**X**											
Reunión con profesor patrocinante para revisar datos, aclarar dudas y formulación segunda encuesta.									**X**	**X**										
Enviar Segunda ronda de encuesta Vía E-mail a panel de expertos participantes del M.D.											**X**									
Transcripción de la recolección de datos F.G.												**X**	**X**							
Análisis de datos F.G.														**X**	**X**					
Análisis estadísticos y presentación de la información M.D.																**X**	**X**			
Agradecimiento a Panel de expertos por su participación en M.D.																	**X**			

Elaboración de informe con datos recolectados																	**X**	**X**	**X**	
Termino del Informe																			**X**	
Entrega Informe Final																				**X**

ANEXO 3: Presupuesto Año 2011.

ITEM	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	SUBTOTAL
Recursos Humanos Estudiantes 5º año Enfermería Profesionales de Enfermería Panel de expertos Otros			
Gastos Operacionales Papelería Impresiones Materiales didácticos Transporte Comunicaciones Informática Grabadora Otros	 **$20** **$20** **$170** **$30**	 **$500** **$500** **$60** **$200**	 **$10000** **$10000** **$10200** **$6.000**
TOTAL			**$32.200**