

ENFERMERÍA ACTIVA

REVISTA ENFERMERA DIGITAL DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

VOLUMEN 6 | NÚMERO XVIII | JULIO 2020

ARTÍCULOS ORIGINALES

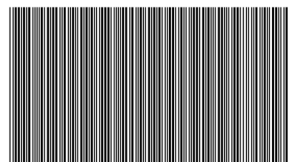
EL ROL DOCENTE DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA EN
PAÍSES LATINOAMERICANOS

CANAL DE VÍDEOS ONLINE
LIDERADO POR ENFERMERAS Y
MATRONAS PARA PROMOVER LA
SALUD

ENFERMERÍA DE PRÁCTICA
AVANZADA: LA CLAVE PARA
MEJORAR EL SISTEMA DE SALUD EN
MÉXICO

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS
GESTORAS SOBRE SU GESTIÓN Y
LIDERAZGO EN TIEMPOS DE
PANDEMIA: UNA REVISIÓN DE
ALCANCE

PERCEPCIÓN DEL DOLOR
MUSCULOESQUELÉTICO EN
ESTADO DE CONFINAMIENTO.
DESCRIPCIÓN PRELIMINAR DE LOS
RESULTADOS



ENF. ACT. 18- 07/20



INTERNATIONAL NURSING NETWORK

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Consejo de Dirección, Consejo Editorial y Comité Internacional de Evaluadores	4
Editorial	6
Recomendación científica de International Nursing Network	7
Artículos Originales	11
El rol docente de Enfermería comunitaria en países latinoamericanos	11
Canal de vídeos online liderado por enfermeras y matronas para promover la salud	18
Enfermería de Práctica Avanzada: la clave para mejorar el sistema de salud en México	26
Percepción de las enfermeras gestoras sobre su gestión y liderazgo en tiempos de pandemia: una revisión de alcance	33
Percepción del dolor musculoesquelético en estado de confinamiento. Descripción preliminar de los resultados ...	53
Declaración de Intenciones de Enfermería Activa	56
Naturaleza, competencias y funcionamiento del Consejo Asesor y de Evaluación de Enfermería Activa	58
Reconocimientos.....	60

CONSEJO DE DIRECCIÓN

PRESIDENTE: Domingo Muñoz Arteaga (España)

VICEPRESIDENTE: Kimm Alegría Castañeda Arellanes (México)

COORDINACIÓN GENERAL DE PUBLICACIONES: David Peña Otero (España)

VOCALES: Carolina González Hernando (España)
Luz Adriana Escobar Mora (Colombia)
Martín Alberto Toranzo (Argentina)
Rafael Niñerola Guerra (España)
Renata Pietro (Brasil)
Luciano Clarizia (Italia)
Sonia del Pilar Abad Vásquez (Chile)
Nelson Guerra (Portugal)
Aida Alvarado Tenorio (Costa Rica)
M^a Virginia Cueva Talledo (Perú)
Nancy Manion Bonalumi (Estados Unidos)
Jonathan Mora Castro (Costa Rica)
Luis Alonso Ibarías Uribe (México)
Luis Arturo Ceballos Ortega (México)
Alfredo Fuente Garrot (Argentina)
Fátima Zárate Delvalle (Paraguay)
M^a Gorete Pimentel Queríos Ribeiro (Portugal)
Isabel Cristina Kowal Olm Cunha (Brasil)
Cristina Leyton Blanca (Chile)
Rosalía Vázquez (Argentina)
Cecilia Hernández González (México)
Michel Oria Saavedra (Cuba)

CONSEJO EDITORIAL

PRESIDENTE: Kimm Alegría Castañeda Arellanes (México)

DIRECTOR: David Peña Otero (España)

VOCALES: Nancy Mannion Bonalumi (Estados Unidos)
Luciano Clarizia (Italia)
Ángela María Esquinas Jiménez (España)
Carolina González Hernando (España)
M^a Antonia Fernández Caeiro Chora (Portugal)
María Manuela Martins (Portugal)
William Genderson Barquero Morales (Nicaragua)
Ignacio Campos Blanco (España)
Moraima Cano Valdez (México)
Rafael Martínez Calero (España)
Raiza Coromoto Rada Rodríguez (Venezuela)
Walter Hernán Muñoz Macías (Ecuador)
Ana Paula Ruiz (Portugal)
Margarita Encarnación Ruiz Blanco (Cuba)

COMITÉ INTERNACIONAL DE EVALUADORES

Aida Maris Peres (Brasil)
Alexandre Pazetto Balsanelli (Brasil)
Aline Silva do Prado (Brasil)
Amelia M^a Brito Gracias (Portugal)
Ana Valentina Carhuacho Gómez (Perú)
Ángela María Esquinas Jiménez (España)
Anier Felipe Borrego (Cuba)
Blanca Sánchez Baños (España)
Carmen Elisabeth Kalinowski (Brasil)
Carolina González Hernando (España)
Claudio Alberto Ibero (Argentina)
Domingo Muñoz Arteaga (España)
Elaine Cristina Carvalho Moura (Brasil)
Francisco Jesús Antúnez Miranda (España)
Francisco Nieto Rosa (España)
Gabriel José Suárez Lima (Cuba)
Gerardo Jasso Ortega (México)
Guadalupe Marbel Gómez Estrada (México)
Hernán Pereira Acosta (Uruguay)
Ignacio Campos Blanco (España)
Ilda Lourenço (Portugal)
Irama Josefina López Urbina (Venezuela)
Jaime Enrique Castellanos Guevara (Venezuela)
Jonathan Mora Castro (Costa Rica)
Jorge Jara (USA)
José Antonio Ortiz Gómez (España)
José Daniel Girón (El Salvador)

José Manuel Lucio Chora (Portugal)
Julia Ortega Limón (España)
Kimm Allegría Castañeda Arellanes (México)
Luciano Clarizia (Italia)
Luis Alonso Ibarias Uribe (México)
Luis Arturo Ceballos Ortega (México)
Luz Adriana Escobar Mora (Colombia)
M^a Antonia Fernández Caeiro Chora (Portugal)
Manuel Archilla Jiménez (España)
María Isabel Morales (Venezuela)
María Manuela Martins (Portugal)
Mariot Bermúdez Soto (Venezuela)
Martín Alberto Toranzo (Argentina)
Mónica Johana Muñoz Cardona (Colombia)
Moraima Cano Valdez (México)
Nancy Mannion Bonalumi (USA)
Nidia Rosana Aquino (Paraguay)
Paula Alexandra Amaral Ramos (Portugal)
Rafael Martínez Calero (España)
Rafael Niñerola Guerra (España)
Raiza Coromoto Rada Rodríguez (Venezuela)
Sandra Maely Molina (Honduras)
Silvia Alicia Alamilla Alfonso (México)
Sulpicia Guadalupe Contreras Jasso (México)
Tatiana Piva (Brasil)
Walter Hernán Muñoz Macías (Ecuador)
William Genderson Barquero Morales (Nicaragua)



INTERNATIONAL NURSING NETWORK

ISSN: 2444-782X
REVISTA INTERNACIONAL
DE REVISIÓN POR PARES

enfermeriaactiva@inursingn.com

ENFERMERÍA ACTIVA
VOL. 6, NÚMERO XVIII
JULIO 2020

Enfermería Activa a su identidad como revista científica une su compromiso social y con la realidad enfermera, lo que hace que en estos momentos no pueda permanecer al margen de la grave crisis sanitaria que asola el mundo. En los últimos días, uno de los momentos más emotivos vividos ha sucedido durante el homenaje a las víctimas del COVID-19 en España y lo ha protagonizado una enfermera de Barcelona, Aroa López, supervisora del servicio de Urgencias del Hospital Vall d'Hebron, quien ha reivindicado la importante labor llevada a cabo por el personal sanitario, recordando a las víctimas del coronavirus y pidiéndole a la ciudadanía que siga las recomendaciones de las autoridades.

A continuación reproducimos la transcripción íntegra de su discurso, que nos servirá, solidariamente, como Editorial:

“En mis años como supervisora del servicio de Urgencias del Hospital Universitario Vall d'Hebron he tenido experiencias muy difíciles, pero esta nos marcará para siempre. Ha sido muy duro. Nos hemos sentido impotentes, con una sensación brutal de incertidumbre y la presión de tener que aprender y decidir sobre la marcha. Hemos dado todo lo que teníamos. Hemos trabajado al límite de nuestras fuerzas. Y hemos vuelto a entender, quizá mejor que nunca, por qué elegimos esta profesión: cuidar y salvar vidas. Aunque muchos compañeros tuvieron que dar su propia vida para ello.

Hemos cubierto las necesidades básicas y emocionales. Hemos sido mensajeros del último adiós para personas mayores que morían solas, escuchando la voz de sus hijos a través del teléfono. Hemos hecho videollamadas, hemos dado la mano y nos hemos tenido que tragar las lágrimas cuando alguien nos decía: “No me dejes morir solo”.

Hemos vivido situaciones que te dañan el alma porque, quien había detrás de los EPI no eran héroes, éramos personas que se alejaban de sus familias para protegerlas de un posible contagio. Personas que salíamos del hospital cargadas con todas esas emociones y volvíamos a nuestro trabajo desde la soledad y el agotamiento un día más, dispuestas a transmitir fuerzas y ánimos a los enfermos, más allá de nuestros propios miedos.

Fuerzas transmitidas a través de los ojos, de nuestras miradas, porque era la única parte del cuerpo que nos quedaba visible. Entre nosotros hemos aprendido a comunicarnos a través de ellas. Miradas que algunos hemos aprendido a tatuarnos en la piel. Miradas que han significado tanto. Parafraseando al grupo Vetusta Morla en su canción ‘Abrazos prohibidos’: “Por los que hacen del verbo cuidar su bandera y tu casa. Y luchan porque nadie muera en soledad. Sin temerle a su miedo y usando su piel como escudo. Por los que hacen del trabajo sucio, la labor más hermosa del mundo y pintan de azul la oscuridad”.

Quiero agradecer de corazón aquellos aplausos que nos dedicó la ciudadanía. Y quiero pedir, también de corazón, que no se olviden de aquello, respetando ahora las recomendaciones sanitarias. Quiero que piensen en los que fallecieron y también en los profesionales sanitarios que dejaron sus vidas en la lucha. Por favor, que su esfuerzo nunca sea en vano.

Quiero pedir también a los poderes públicos que defiendan la sanidad de todos. Que recuerden que no hay mejor homenaje a quienes nos dejaron que velar por nuestra salud y garantizar la dignidad de nuestras profesiones. Y que todos respondamos a una sencilla pregunta: ¿quién cuidará de nosotros si la persona que nos cuida no puede hacerlo? No olvidemos nunca la lección aprendida.

Gracias.”

RECOMENDACIÓN CIENTÍFICA 20/01/02 DE INTERNATIONAL NURSING NETWORK SOBRE ASESORAMIENTO DE LAS ENFERMERAS Y MATRONAS A LAS MUJERES PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA



Scientific recommendation 20/01/02 of the International Nursing Network on advice from nurses and midwives to women to improve breastfeeding practices.

Recomendação científica 20/01/02 da International Nursing Network sobre conselhos de enfermeiras e parteiras às mulheres para melhorar as práticas de aleitamento materno.

A pesar de que la lactancia materna se considera la alimentación ideal para el lactante (1) según datos del año 2019, **sólo el 42%** de los niños menores de 6 meses de edad en el mundo reciben leche materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida, algunos países tienen tasas menores de un 20% (2,3). Los niños amamantados tienen menos enfermedades, no solo durante la lactancia, también después. La lactancia materna puede reducir el riesgo de otitis media, de diarrea, de infecciones respiratorias, de dermatitis atópica, de asma, de muerte súbita del lactante, de leucemia, de enfermedad celíaca, de obesidad y diabetes tipo 1 y 2 en el adulto (4) y lleva a un mejor desarrollo cognitivo (5). Los niños amamantados tienen por lo menos **seis veces más posibilidades de supervivencia** en los primeros meses de vida (6).

La lactancia materna ayuda a la madre a mejorar su salud, inmediatamente después del parto, reduce el riesgo de hemorragia, a corto plazo disminuye la fertilidad (lo que permite distanciar un nuevo embarazo), y a largo plazo reduce la diabetes tipo 2, el cáncer de mama, de ovarios y de útero. La evidencia científica vincula el cese temprano de la lactancia materna con la depresión postparto (6).

Las consecuencias de las buenas prácticas basadas en la evidencia científica respecto a la lactancia materna **son extremadamente importantes** en países en desarrollo donde hay más enfermedades por escaso saneamiento y falta de acceso al agua potable. Los niños de países industrializados que no reciben leche materna también tienen más riesgo de enfermedad y muerte.

En la Declaración conjunta de las Naciones Unidas sobre el derecho a la alimentación, el derecho a la salud, el grupo de trabajo sobre discriminación contra la mujer en la ley y en la práctica, y el Comité de los Derechos del Niño en apoyo de mayores esfuerzos para promover, apoyar y proteger el amamantamiento consideran la lactancia materna **una cuestión de derechos humanos** tanto para el niño como para la madre orientada hacia el derecho a la vida de los niños, la supervivencia y el desarrollo y al más alto nivel posible de salud, de los cuales la leche materna debe considerarse el alimento óptimo. Las mujeres tienen derecho recibir información precisa e imparcial para tomar una decisión informada sobre la lactancia materna. También tienen derecho a servicios de salud de buena calidad, incluidos servicios integrales de salud sexual, reproductiva y materna. Y tienen derecho a una protección adecuada de la maternidad en el lugar de trabajo y a un ambiente amigable y condiciones apropiadas en los espacios públicos para la lactancia materna que son cruciales para garantizar prácticas exitosas de lactancia materna (7).

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (8) y de UNICEF (9) sobre lactancia materna son:

- Inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida
- Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses
- Lactancia continuada durante dos años o más, junto con una alimentación complementaria segura, adecuada desde el punto de vista nutritivo y apropiada a la edad, a partir del sexto mes.

Históricamente en todo el mundo las tasas de inicio y duración de lactancia materna cayeron bruscamente a partir de 1920, uno de los factores fue la introducción de fórmulas para la alimentación infantil derivadas de la leche de vaca evaporada. En muchos países es importante fortalecer la “cultura de la lactancia materna” frente a la fórmula artificial que además de cara, conlleva a riesgos puesto que es necesaria una higiene rigurosa y agua potable y además, no protege de enfermedades. Por ello, a nivel mundial todas las organizaciones y autoridades sanitarias señalan la lactancia materna como **un área de acción y atención prioritaria**.

Prácticamente todas las madres pueden dar lactancia materna con los apoyos y consejos adecuados. El contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido, la lactancia exclusiva a demanda sin restricciones y la posición correcta de la madre y el bebé para conseguir un buen agarre, incrementan las posibilidades del éxito de la lactancia materna (8).

Los principales problemas que hay que enfrentar para el éxito de la lactancia materna son la presión social y comercial de la leche artificial (10), **la orientación o asesoramiento por parte de los profesionales de salud** a veces incorrectos cuando carecen de capacitación (11) y la falta de apoyo a la lactancia cuando las madres vuelven a trabajar, todos estos son problemas que suelen anticipar el abandono de la lactancia materna. Las madres que trabajan necesitan apoyo, incluidas medidas legislativas, para poder continuar con la lactancia (12).

El aumento de las tasas y duración de la lactancia materna a nivel mundial podría prevenir 823,000 muertes anuales en niños menores de 5 años y 20,000 muertes por cáncer de mama. Los resultados de estudios de investigación en la última década amplían los beneficios conocidos de la lactancia materna para mujeres y niños, ya sean ricos o pobres.

La metodología para la Recomendación Científica del International Nursing Network ha incluido la recopilación y el análisis de las recomendaciones de la OMS 2018 en *Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices* (13) por parte de los miembros de su Comité Científico con el fin de ser utilizadas por las enfermeras y matronas como consejeras y orientadoras en lactancia materna. Se exponen las seis preguntas clave y las recomendaciones científicas:

1. ¿Debería proporcionarse asesoramiento sobre lactancia materna como un estándar de atención?

Se debe proporcionar asesoramiento sobre lactancia materna a todas las embarazadas y madres con niños pequeños (*evidencia recomendada de calidad moderada*). El objetivo del asesoramiento sobre lactancia materna es capacitar a las mujeres para que amamenten, respetando sus situaciones y deseos personales. El asesoramiento sobre lactancia materna nunca se impone pues esto sería contrario al asesoramiento.

2. ¿Cuándo se debería proporcionar el asesoramiento, prenatal, postnatal o en ambos períodos?

Se debe brindar asesoramiento sobre la lactancia materna tanto en el período prenatal como en el posnatal, y hasta 24 meses o más (*evidencia de calidad moderada*).

3. ¿Con qué frecuencia se debe proporcionar asesoramiento para mejorar la lactancia materna?

Se debe proporcionar asesoramiento sobre la lactancia materna al menos seis veces, y adicionalmente según sea necesario (*evidencia recomendada de baja calidad*). El asesoramiento sobre lactancia materna de mujeres embarazadas y madres muestra importantes beneficios para las prácticas de lactancia materna cuando se administra cuatro o más veces. La evidencia mostró beneficios importantes para seis o más contactos de asesoramiento en comparación con tres contactos (14).

4. ¿Cuál es la forma óptima de asesoramiento de la lactancia materna? Presencial, telefónico, remoto, on-line?

El asesoramiento sobre la lactancia materna para las embarazadas y madres se debe proporcionar a través del asesoramiento presencial cara a cara (*evidencia recomendada de baja calidad*). Se puede proporcionar a través del teléfono u otros modos remotos de asesoramiento (*recomendación específica según el contexto, evidencia de calidad moderada*).

5. ¿Quién debería proporcionar asesoramiento sobre lactancia materna, profesionales sanitarios, consejeros de lactancias o ambos?

El asesoramiento sobre la lactancia materna debe ser brindado como un continuo de atención, por profesionales de la salud debidamente capacitados y consejeros de lactancia materna con capacitación con un enfoque en la comunidad (*evidencia recomendada de calidad moderada*).

6. ¿Debería proporcionarse asesoramiento en lactancia materna anticipado a embarazadas y a madres que están considerando la lactancia materna o que ya están dando de mamar, para así mejorar las prácticas en lactancia materna?

El asesoramiento sobre lactancia materna se debe anticipar y abordar desafíos y contextos importantes para la lactancia materna, además de establecer habilidades, competencias y confianza entre las madres (*recomendación específica de contexto, evidencia de baja calidad*).

La protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, de acuerdo con la orientación internacional, son esenciales en situaciones de emergencia. El asesoramiento sobre lactancia materna debe ser una parte integral de los planes de preparación para emergencias para la alimentación de lactantes y niños pequeños.

Ante esta evidencia, International Nursing Network formula la siguiente RECOMENDACIÓN CIENTÍFICA: INTERNATIONAL NURSING NETWORK recomienda fomentar y apoyar la lactancia materna en todas las mujeres embarazadas y madres con niños pequeños **a través del asesoramiento de las enfermeras y matronas capacitadas**, tanto en la etapa prenatal como en la posnatal, manteniendo al menos 6 contactos, preferiblemente de forma presencial. El asesoramiento sobre lactancia materna se debe anticipar y debe abordar desafíos y contextos importantes para la lactancia materna incluyendo las emergencias o catástrofes, además de establecer habilidades, competencias y confianza entre las madres lactantes. Para conseguir esta recomendación científica es necesario que las enfermeras y matronas se capaciten en lactancia materna (11,14).

BIBLIOGRAFÍA

1. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, De-Vine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007;(153):1-186. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4781366/>
2. Fondo de las Naciones Unidas para los Niños. Datos 2019. Alimentación de lactantes y niños pequeños. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> (consultado el 15 de febrero de 2020).
3. Breastfeeding rates. OECD Family database. OECD Social Policy Division. Directorate of Employment, Labour and Social Affairs. Disponible en: <https://www.oecd.org/social/family/43136964.pdf>
4. Section of breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012;129:e827. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
5. Valado-Álvarez S, Orozco-Mujica GE. Amamantamiento. Aspectos psicosociales. *Rev Mex Pediatr* 2018; 85 (6). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp186h.pdf>
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica en el SNS. Guía de Práctica Clínica en Lactancia Materna; 2017. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf
7. United Nations Human Rights. Office of the High Commissioner. Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. Disponible en: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E>
8. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breast-feeding/es/>
9. UNICEF. Lactancia Materna. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
10. Pérez Escamilla R. Breastfeeding in the 21st century: How we can make it work. *Social Science & Medicine*. 2020; 244: 112331. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953619303004>
11. Ranch MM, Jämtén S, Thorstensson S, Ekström-Bergström AC. First-Time Mothers Have a Desire to Be Offered Professional Breastfeeding Support by Pediatric Nurses: An Evaluation of the Mother-Perceived-Professional Support Scale. *Nurs Res Pract*. 2019;2019:8731705. Published 2019 Aug 6. doi:10.1155/2019/8731705
12. Victora, R. Bahl, A. Barros, G.V.A Franca, S. Horton, J. Krasevec, S. Murch, M. J. Sankar, N. Walker, and N. C. Rollins. "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect." *The Lancet*. 2016; 387 (10017):475-490. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26869575>
13. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. World Health Organization; 2018 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539309/>
14. Kim, S, Nguyen P, Tran L, Alayon S, Menon, P., & Frongillo, E. Different Combinations of Behavior Change Interventions and Frequencies of Interpersonal Contacts Are Associated with Infant and Young Child Feeding Practices in Bangladesh, Ethiopia, and Vietnam. *Current Developments in Nutrition*. 2020; 4(2), nzz140. Disponible en: <https://academic.oup.com/cdn/article/4/2/nzz140/5670617>

i Según GRADE, la evidencia de alta calidad indica confianza en que el verdadero efecto se acerca al de la estimación del efecto. La evidencia de calidad moderada indica una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto verdadero esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea diferente. La evidencia de baja calidad indica que la confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto verdadero puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto. La evidencia de muy baja calidad indica muy poca confianza en la estimación del efecto: es probable que el efecto verdadero sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Según GRADE-CERQual, la alta confianza indica que es muy probable que el resultado de la revisión sea una representación razonable del fenómeno de interés. La confianza moderada indica que es probable que el hallazgo de la revisión sea una representación razonable del fenómeno de interés. La baja confianza indica que es posible que el hallazgo de la revisión sea una representación razonable del fenómeno de interés. Una confianza muy baja indica que no está claro si el hallazgo de la revisión es una representación razonable del fenómeno de interés.

El rol docente de Enfermería comunitaria en países latinoamericanos

The role of community nursing educators in Latin American countries
O papel do docente de enfermagem comunitária nos países latino-americanos

Mijangos Fuentes, Karla Ivonne (1), Elba Ponti, Liliana (2).

(1) MsC Máster en Investigación y Rol Avanzado en Enfermería. Especialista en Enfermería Pediátrica. Prof. Diplomada en Enf. Avanzada e Investigación en la Sociedad de Diplomados. (DAEC). Prof. U-Nursing-LatAm y Centro de Pensamiento de Calidad en Salud y Educación. Doctoranda en Ciencias Sociales Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex). <https://orcid.org/0000-0002-9565-2233?lang=es>

(2) Lic. en Enfermería. MSc Máster en Administración de Servicio de Enfermería. PhD Doctora en Enfermería. Maestrando en Maestría en Educación Tecnológica. Directora de Carrera Lic. en Enfermería. Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Medicina. Argentina. Docente de Carrera Lic. en Enfermería. Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Medicina.

Argentina. Coordinadora Grupo de Trabajo Sectorial (GTS) Enfermería Docente. <https://orcid.org/0000/0002/7870/1419>

Autor de correspondencia:
kaivo8416@gmail.com

Resumen

El presente siglo marca nuevos retos profesionales para los enfermeros, uno de ellos es la formación y desempeño del rol profesional de Atención Primaria y Comunitaria, el cual ha sido promocionado por la Organización Mundial de la Salud, como el núcleo o elemento central de todos los sistemas de salud. En este tenor, las reformas de Atención Primaria de la Salud, apuntan hacia una reestructuración de los sistemas curriculares, desde una formación clínica directa, hacia una acción de promoción y prevención. Los docentes de enfermería comunitaria desempeñan un papel fundamental y estratégico para la contribución enfermeriaactiva@inursingn.com

de dicha propuesta. El reto de formar enfermeros/as comunitarios en Latinoamérica para el siglo XXI, es vislumbrar la necesidad de un modelo superador, donde las intervenciones de enfermería sean eje en la salud como derecho del ciudadano y no se conviertan en invisible a los ojos de la sociedad.

Palabras clave: enfermería comunitaria; perfil docente; competencias; atención primaria de la salud.

Abstract

The current century poses new professional challenges to nurses. One of them is the training and performance of the Primary and Community Care professional role, which has been promoted by the World Health Organization as the nucleus or key element of all health systems. Accordingly, changes in Health Primary Care are aimed at introducing curricular changes, which range from direct clinical training to performing

actions concerning health promotion and disease prevention. Community nursing educators play a fundamental and strategic role in such a proposal. The challenge of training community nurses in Latin America in the 21th century is to envisage the need of a better model, in which nursing interventions be the axis of health as a citizenship right and do not become invisible to the eyes of society.

Keywords: community nursing, educators' profile, competences, health primary care.

Resumo

O presente século presente assinala novos desafios profissionais para os enfermeiros; um deles é a formação e exercício do papel profissional de saúde comunitária nos cuidados de Saúde Primários., o qual tem sido promovido pela Organização Mundial da Saúde como o núcleo ou elemento central de todos os sistemas de saúde. Neste linha, as reformas de Atenção Primária à Saúde propõem uma reestruturação das diretrizes curriculares, desde uma formação clínica direta e em direção a uma ação de promoção e prevenção. Os docentes de enfermagem comunitária desempenham um papel fundamental e estratégico na contribuição desta proposta. O desafio de formar enfermeiros comunitários na América Latina para o século XXI é vislumbrar a necessidade de um modelo superior, no qual as intervenções de enfermagem sejam o ponto central da saúde como direito do cidadão e não se tornem invisíveis aos olhos da sociedade.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, competências, enfermagem comunitária, perfil docente.

Introducción

Al promulgarse la salud como un derecho universal para todas las personas, la Comisión Internacional de los Derechos Humanos asume que la cobertura universal para ésta debe ser inalienable; por ende, el acceso a la salud debe ser analizado y contextualizado en todas sus aristas (1).

Así, se prevé que la salud desde las perspectivas epidemiológicas abordan aspectos sociales que debaten y analizan las causas por las cuales se enferma o muere la población. Por consiguiente, Lalonde de-

finió un marco conceptual integral para precisar la gestión sanitaria y, para esto estableció que los determinantes son afines a la forma de vivir con una íntima relación a los aspectos biológicos, a los estilos y condiciones de vida y de trabajo de la población, el medio ambiente, las formas culturales, como así también a los diversos accesos al sistema de salud (2).

En este tenor, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1997) estableció las funciones esenciales para la salud pública orientadas a apoyar a los gobiernos en la implementación de políticas que establezcan el desarrollo integral y el bienestar de la salud de la población, dando prioridad al acceso y cobertura de este derecho (2)

Al respecto, las diversas reformas a la Atención Primaria de la Salud (APS), también se hacen necesarias para cada una de las naciones. En este sentido, el reto de los sistemas de salud es avanzar hacia una cobertura universal que permita un acceso equitativo para todos los habitantes y en cada una de las ciudades, debido a que la desigualdad económica, geoterritorial y de pensamiento se perciben y conciben muy diversas a nivel mundial. La necesidad de una orientación en esta área es aún más acuciante en un momento que se caracteriza por la recesión económica y por los costos crecientes de la atención sanitaria, ya que la población envejece, aumentan las enfermedades crónicas y se dispone de tratamientos nuevos y más caros. De tal forma que la presión gubernamental para tomar decisiones políticas acertadas aumenta en respuesta a la creciente demanda pública de acceso a una atención médica asequible y de alta calidad (3,4).

En este entendido, la OMS (5) reconoce y asume que la APS y Comunitaria es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, siempre que se tomen en cuenta, los medios aceptables para garantizar dicho servicio, y que, además, se contemple la plena participación del individuo como actor social y responsable de mantener su propia salud. A todo esto, la OMS añade que este acceso universal a la atención primaria debe ser a un costo asequible para la comunidad y el país.

En términos generales, apunta que la APS y comunitaria conforman el núcleo del sistema de salud de un país, además que, dichas acciones coadyuvan para el desarrollo económico de todos los países, en el entendido que, las acciones de atención primaria y comunitaria trabajan en la prevención de enfermedades y complicaciones y/o secuelas, así como en la promoción de la salud sobre acciones de alto impacto y bajo costo para las personas y para el Estado (5,6).

En Latinoamérica el proceso de desarrollo ha marcado la reaparición de la Atención Primaria de Salud como eje central y los gobiernos han aunado el compromiso de renovar esta estrategia como base de sus sistemas de salud. A este respecto, conviene señalar que, desde la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978 (6), ya se expresaba la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, profesionales sanitarios e implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo, sin embargo, pocos países como Cuba, fueron quienes decidieron dar prioridad y atención a dicha sugerencia (5).

En el caso de México, la aguja de la brújula apuntó hacia el segundo y tercer nivel de atención, dejando en el tintero la recomendación sugerida en la conferencia de Alma-Ata; no es menester, señalar que las especialidades clínicas médicas y de enfermería, son las que mayor preferencia y atención representan, tanto en las instituciones educativas, como en las de salud (5).

En Argentina las políticas pusieron su eje en la participación comunitaria en salud con una acción directa hacia los determinantes sociales. Las estrategias para fortalecer el compromiso ciudadano y las redes las concentraron en los municipios saludable, a través de programas. El primer nivel de atención asumió las acciones de salud familiar y centró a la promoción de la salud, como comunidad organizada, no obstante, las acciones de educación desde enfermería, a pesar que resulta de gran trascendencia y repercusión en esta área no ha sido el eje angular del proceso de cambio (7).

Las políticas de los países latinoamericanos en estos 35 años desde la declaración de Alma Ata incluyen

acciones no sólo centradas en la familia o la comunidad, sino intervenciones sobre los determinantes de salud. Esta concepción de mediaciones en los aspectos sociales, son indispensables para la mejora en la salud comunitaria. Estos objetivos contemplan como primera medida la formación académica en enfermería (8).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (5) también se promulga y reafirma ante dicha propuesta, en este sentido, propone un sistema sanitario basado en la APS, el cual contempla: 1) el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud; 2) modelo de atención integral (MAI); 3) cobertura universal integral e integrada; 4) valores de la equidad y la solidaridad social; 5) enfoque renovado, razonado y basado en evidencia y; 6) orientación a los objetivos del desarrollo sostenible y de calidad.

A través de estas acciones propuestas por la OPS (5), se observa la necesidad de una reestructuración de los objetivos en el interior de los sistemas sanitarios formadores, incluyendo pregrado y posgrado de los profesionales de la salud. En este tenor, Giraldo y Vélez (9), hablan de cuatro reformas necesarias en la APS: 1) reformas en pro de la cobertura universal; 2) reformas de la prestación de servicios; 3) reformas del liderazgo y 4) reformas de las políticas públicas. Todo ello, para favorecer una mayor calidad y menor exclusión, así como la seguridad de contar con servicios de salud que giren en torno a las necesidades y expectativas de la población y de políticas públicas que garanticen la salud de las comunidades.

Finalmente, se añade que todo este recorrido contextual y teórico sobre la APS y comunitaria permite preconizar la importancia de favorecer acciones y reformas estructurales que permeen el acceso de todos los ciudadanos de Latinoamérica a una atención segura y de calidad, sin embargo, las reformas también abarcan al sector estudiantil, el cual conforma una institución de poder que produce y reproduce la representación social hacia una forma de saber, conocer, hacer y ser salud. Por tanto, el acceso a una formación y atención comunitaria comienza en las instituciones educativas, por consiguiente, conviene (re) pensar sobre las características, los roles y funciones que ejercen los docentes universitarios dentro de la formación de nuevos enfermeros comunitarios (10,11).

EL DOCENTE DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

a) Competencias de un docente de enfermería comunitaria y su trabajo colaborativo en un entorno comunitario:

En la línea sobre la formación de profesionales de enfermería comunitaria, también se reflexiona sobre los hacedores de dichos profesionales, es decir, los docentes co-responsables de la capacitación y formación de nuevos recursos humanos de enfermería, quienes deberán realizar su desempeño profesional a nivel comunitario.

En este sentido, las preguntas que surgen son ¿estos profesionales docentes deberán ostentar ciertas competencias para dicho ejercicio profesional? ¿Por qué las mismas no pueden ser semejantes a docentes de enfermería que abordan otras especialidades? Tratando de dar respuesta a la primera pregunta, González (12) afirma que una enfermera con enfoque comunitario

“tiene como misión el cuidado compartido de la salud de las personas, familias y comunidades en el continuum de su ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su entorno y contexto sociocultural” (p.1).

En este sentido, podemos destacar un elemento unificador y de reivindicación comunitaria, el cual versa sobre el concepto de “colectividad”, es decir, un docente bajo este enfoque, debe mirar los problemas y fenómenos que ocurren en la comunidad, bajo un componente transdisciplinar, multiparadigmático y de acción participante entre todos los actores sociales. Es por ello que, los problemas de salud en colectividad se viven y atienden en coparticipación, nunca en individualidad y universalización (13). Continuando con este concepto existe el principio de emergencia, de un todo organizado que emerge y que se retroactúa sobre realidades de la comunidad, que encierra hábitos, habilidades, necesidades, problemas, la vida cotidiana y la cultura de los actores sociales (11). Sobre esta base aumentará paulatinamente la complejidad del contenido y las influencias pedagógicas por lo que es importante el diseño de estrategias y programas que se fundamentan en esta lógica. El proceso de educación supone

la influencia consciente y dirigida hacia un objetivo. Otro de los elementos de gran trascendencia dentro de esta definición, es el término de entorno y contexto sociocultural, el cual no sólo aborda dicho componente de forma conceptual, hablando desde un desplazamiento físico, sino que se trata de un desplazamiento epistemológico, que engloba todos los procesos sui géneris de conocimiento entre las personas, el cual, no es neutral, porque siempre va a responder a las necesidades y formas de representación del conocimiento entre las personas que se desarrollan en el interior de un entorno social y cultural, mismo que se construye y deconstruye en la interacción intersubjetiva (13). Por consiguiente, Fals Borda (11) señala:

“es necesario descubrir esa base para entender los vínculos que existen entre el desarrollo del pensamiento científico, el contexto cultural y la estructura de poder de la sociedad” (p.72).

Además de estas características imprescindibles del docente de enfermería comunitaria, también se añaden otras competencias de conocimientos, habilidades y actitudes que dichos profesionales deberán poseer, entre ellas se encuentran: reconocer el dinamismo de las sociedades actuales, los procesos de globalización y tecnologización de los sistemas, las transiciones epidemiológicas y poblacionales, trabajar la salud y la enfermedad desde un contexto multidimensional e intercultural, conocimientos basados en evidencia científica y de sentido común, conocimiento ético y de compromiso o responsabilidad social, conocimientos avanzados sobre la atención clínica directa en el ámbito familiar y comunitario, mejora continua de la calidad de los cuidados, competencias vinculadas a la investigación, a la comunicación y diálogo intercultural, así como habilidades para la gestión de estrategias y proyectos comunitarios y competencias para el pensamiento crítico (9).

A este respecto, se distinguen las actividades enseñanzas de un profesional de enfermería que ejerce como docente en asignaturas disciplinarias a aquel que está abocado a la enseñanza de enfermería comunitaria de enfermería general, a uno de enfermería comunitaria, debido a que el primero se enfoca a clases simuladas sobre el manejo de la enfermedad en todas sus fases, en tanto, los docentes de enfermería comunitaria deben

contemplar, además, de los conocimientos biológicos y psicológicos, competencias culturales, sociales, económicas y políticas hacia la comprensión y análisis de los problemas de salud y enfermedad comunitaria. Entendiendo, al contexto comunitario con un enfoque dinámico, histórico, situado, complejo y colectivo, desde la prevención como bienestar y la promoción como comunidad organizada en conceptos de salud.

En esta perspectiva, el futuro y graduado profesional de enfermería comunitaria, no deberá trabajar de forma aislada, sino en conjunto con otros profesionales y actores sociales de la comunidad, entre ellos, los miembros del cabildo municipal, comités de salud comunitaria, integrantes y representantes de las iglesias y centros educativos, entre otros agentes claves comunitarios. Porque como señala Fals Borda (11)

“una tarea principal para la acción participativa y comunitaria, ahora y en el futuro, es aumentar no sólo el poder de la gente común y corriente y de las clases subordinadas debidamente ilustradas, sino también, su control sobre el proceso de producción de conocimientos, así como el almacenamiento y el uso de ellos” (pp. 213-214).

Es decir, a través de este enfoque comunitario, es que se va construyendo una filosofía inter-trans-disciplinar sobre un tipo de conocimiento vivencial comunitario, el cual refleja una realidad aproximada de salud y enfermedad. Es así, que este conocimiento de la realidad permite la transformación total y estructural de los procesos de salud y enfermedad, a partir de la participación activa y política de todos los actores sociales.

b) Dificultades y retos de los docentes de enfermería comunitaria

Dentro de las principales dificultades que persiste en todos los países, se localiza el bajo cumplimiento en la cobertura y acceso universal a la salud (9). Cabe mencionar, que este objetivo universal, en México y en Argentina, no sólo ha sido complejo de sustentar por la situación geo-territorial y económica, sino que los escasez de profesionales de enfermería comunitaria, ha complicado dicho propósito. Por consiguiente, también la formación y motivación de los docentes de enfermería, será de gran impacto para las nuevas gene-

raciones, hacia perfiles comunitarios, más que clínicos.

Entre otras dificultades que Giraldo y Vélez (9) abordan, se encuentra la baja promoción de acciones intersectoriales y de atención integral e integrada. En este sentido, cabe resaltar que, el término intersectorialidad ha sido poco trabajado en el sistema de salud, debido a que el modelo biomédico ha reproducido el principio de universalidad e igualdad entre los usuarios, porque se piensa que, la multiculturalidad solo alude al término de segregación y segmentación de las culturas, sin excluir la “otredad”, desde esta visión, la exclusión del término diversidad siempre ha sido promocionada hasta nuestros días. A este respecto, también los docentes de enfermería comunitaria tienen el reto de incluir el concepto de intersectorialidad, no solo en la teoría, sino en la praxis de enfermería a nivel comunitario.

Por otro lado, la acción para incentivar procesos de participación ciudadana y comunitaria, se convierten, al mismo tiempo, en obstáculo y reto para los docentes de enfermería comunitaria (9). Todo ello, derivado del concepto de colectividad, el cual ya se trató previamente. Por ende, los docentes deberán incentivar en sus estudiantes acciones hacia la colectividad, comunalidad y territorialidad, mismos que deberán (in) corporar, para deconstruirse a partir de ellos, y de esta forma, trabajar en colaboración y coproducción con el resto de actores sociales.

Finalmente, otro de los retos que deberán afrontar los docentes de enfermería comunitaria, es la formación y capacitación de los alumnos hacia una filosofía y pragmatismo de la integralidad en los servicios comunitarios, en este sentido, las dimensiones sociales de la salud deberán estar insertas en toda la formación curricular de los estudiantes. Aclarando que, no solo se habla de una formación teórica, sino de la implementación de estrategias prácticas que mejoren las habilidades y actitudes de los estudiantes hacia esta multidimensionalidad de la salud y bienestar (9).

c) Propuestas que mejorarían la práctica de un profesional docente de enfermería comunitaria

Con base en ello, cabe mencionar que, las dificultades y retos de los docentes enfermeros comunitarios

van en estrecha relación con las propuestas que tienden a mejorar esta práctica. En este tenor, la formación enfocada y situada en el contexto comunitario requiere de un proceso que mejore algunos aspectos como: 1) la formación en metodologías docentes y de evaluación para una mejor práctica docente en el ámbito comunitario; 2) reforma curricular de enfermería, promoviendo tiempos adecuados para realizar actividades de docencia en los centros de salud, atención domiciliaria y consulta de enfermería; 3) un mayor compromiso de las organizaciones de salud hacia la formación de profesionales de enfermería comunitaria, por ende, la regulación laboral, la certificación profesional y la ampliación del rol de atención primaria se hacen indispensables; 4) mayor compromiso de las instituciones educativas para contratar y capacitar personal de perfil enfermero comunitario en las unidades docentes; y 5) aumento de la capacitación continua de los profesionales de enfermería comunitaria (11).

Conclusiones

La enfermería comunitaria, pese a que no es un término nuevo, se considera joven debido a la baja inserción teórica y práctica dentro del Sistema de Salud en Latinoamérica. A este respecto, se ha observado a través de los años que la inversión económica y profesional de este rol, se ha visto mermada por los procesos de globalización y tecnología avanzada, los cuales han cosificado los procesos de salud/enfermedad. En este sentido, ha sido más redituable para los profesionales, sistemas de salud y educativos invertir en especializaciones clínicas.

Se habla de un proceso de cosificación, debido a que la representación social y profesional de la salud, sólo ha quedado reducida al término de enfermedad, por consiguiente, muchos autores hablan de una ciencia de la enfermedad, más que de la salud. En este tenor, la formación curricular, la regulación profesional, el ingreso laboral y el sueldo profesional solo ha sido trabajado en pro de una enfermería que atienda al enfermo en todas las fases.

El reto de formar enfermeros/as en el siglo XXI, es vislumbrar la necesidad de un modelo superador, donde las intervenciones de enfermería estén sostenidas en la salud como derecho del ciudadano, posicionando el rol de la práctica disciplinar, en los conceptos del metaparadigma y extenderlo, no solo en la intervención in-

dividual o familiar, si no en actividades de promoción y prevención de la salud, buscando ese entramado llamado redes sociales para lograr cambios de comportamientos y atenuar la problemática social. Este modelo incluiría en su seno al modelo biológico-asistencialista, que enfermeras y enfermeros no debe dejar de circunscribir en su práctica disciplinar. Desde este modelo, la enfermería como todas las demás profesiones vinculadas a la salud, concretizan los principios filosóficos entrelazados con lo humano, situación que no sucede cuando se tecnifica y se pierde de vista la subjetividad, al focalizar sólo el cuerpo, perspectiva que excluye la verdad de la enfermedad que siempre se encuentra entrelazada con las relaciones vinculares. Los profesionales de esta área de intervención en salud necesitan rescatar la identidad profesional y la autonomía del hacer enfermero, para que su verdadero rol no se pierda, se desdibuje o se convierta en invisible a los ojos de la sociedad.

El hombre como ser biopsicosocial trae su propio material genético, pero se configura como sujeto en la interrelación con su medio ambiente, físico, psicológico, social, con el grupo familiar en que se desenvuelve y del que derivan sus necesidades y problemas.

La participación activa de la comunidad, educada desde el accionar enfermero, es indispensable para producir cambios que proporcionan mejores condiciones de bienestar para los individuos y permiten que la sociedad en su conjunto alcance mejores perfiles funcionales de bienestar. Las condiciones socioeconómicas y culturales influyen en la salud y son factores determinantes de ella. En la calidad de vida que posee un individuo se entrelazan factores ambientales y sociales, como así también, la condición económica, el empleo, la vivienda, la educación, la alimentación y el acceso a los servicios de salud.

Todos estos aspectos determinan la naturaleza de los sujetos individuales y sociales productos de su historia y de los factores que atraviesan el contexto social donde se construyen como tales y es desde estas consideraciones que deben desarrollarse y materializarse las prácticas de la Enfermería centradas en el concepto del cuidado, con énfasis en la promoción de la salud y en el amplio espectro de la prevención de las enfermedades. Con base en ello, se puede reflexionar sobre la formación de una enfermería que evalúe el proceso como

estrategia de cuidado, en la prevención, promoción o en la cronicidad, con intervenciones propias para abordar los problemas de salud, fortalecerían las políticas de salud comunitaria en los países (13-15). Sin de dejar de lado en la reflexión la necesaria reforma de APS, la cual debe redirigir las acciones de enfermería hacia la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y/o secuelas, tal y como lo estipula la OMS y la OPS, porque en el habitus del profesional de la salud, solo se (in) corpora la idea del segundo y tercer nivel, es decir, todos los enfermeros miran su futuro haciendo cuidados complejos de la enfermedad; todo ello, devenido de la alta promoción docente y laboral sobre este rol, porque no es extraño pensar que, los alumnos se motivan en hacer especialidades clínicas, cuando observan que sus profesores y enfermeros que más admiran, trabajan en cuidados de alta especialidad clínica.

Finalmente, sólo queda añadir que además de las competencias docentes comunitarias, tratadas previamente, los profesores enfermeros deberán trabajar arduamente en el proceso de transformación del pensamiento de los enfermeros y futuros profesionales de la enfermería, hacia la inmersión de un pensamiento comunitario y de atención primaria, para ello, el docente de enfermería comunitaria no solo debe ser un facilitador del aprendizaje, sino debe ser un hacedor de la enfermería comunitaria, es decir, debe sentir pasión por la comunidad, por la colectividad, por la educación para la salud, así como ser un promotor del bienestar en todas sus dimensiones.

Bibliografía

1. Bryant L, Valaitis R., Martin M, Donald F, Morán P, Brousseau L. Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017; 25: 1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>.
2. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Salud Jalisco.* 2014; 1 (1)_ 36-46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78999>
3. Delcid N. Atención Atención Primaria de Salud. Editorial. *Rev. Fac. Cienc. Méd.* 2015; 7-9. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2015/pdf/RFCM-Vol12-1-2015-2.pdf>
4. Informe de Salud Mundial. La financiación de los sistemas de Salud. El camino hacia la cobertura uni-

- versal. 2010. Disponible en: https://www.who.int/whr/2010/10_summary_es.pdf?ua=1
5. OPS y OMS. Renovación de la atención primaria de salud en la Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Biblioteca Sede OPS. 2012.
 6. OMS. Carta de Ottawa para la promoción de Salud. Canadá. 1986. Disponible <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
 7. OPS-Argentina avanza hacia la implantación de la estrategia familiar y comunitaria. Disponible https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10317:argentina-avanza-hacia-la-implantacion-de-la-estrategia-de-salud-familiar-y-comunitaria&Itemid=227.
 8. Guillot C, Romero V. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. *UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación.* 2016; 3 (3).
 9. Giraldo O, Vélez, A. La Atención Primaria de Salud: Desafíos para su implementación en América Latina. *Atención Primaria.* 2013; 45 (7): 384-92. DOI: 10.1016/j.aprim.2012.12.016
 10. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fabrega R. La Atención Primaria de Salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Rev Panam Salud Publica.* 2018; 42: 1-6. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49471/v42e1042018.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
 11. Fals B. La Ciencia y el pueblo: nuevas reflexiones. Madrid: Editorial Popular, 1980.
 12. González F. Formación E.I.R. familiar y comunitaria, una realidad. *Rev. Enfermería comunitaria, BOE.* 2011; 157. Disponible en: <file:///G:/curso%20universidad%20de%20la%20salud/tarea%201.pdf>
 13. Osorio G. El pensamiento complejo y la transdisciplinariedad: Fenómenos emergentes de una nueva racionalidad. *Rev.fac.cienc.econ.* 2012; XX(1): 269-291. Disponible <http://www.scielo.org.co/pdf/rfce/v20n1/v20n1a16.pdf>
 14. Ortíz M, Borjas B. La investigación de Acción Participativa: aporte de Fals Borda a la educación popular. *Espacio abierto.* 2008; 17(4): 615-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12217404.pdf>
 15. Tomás B, Anarte R, Masoliver F, Garralón P. Estudio del proceso de atención al cuidador familiar en el Centro de Salud de Rafalafena (Castellón). *RqR Enfermería comunitaria (Revista SEAPA).* 2019; 7 (1): 42-54.

ería

LISTAS DE REPRODUCCIÓN

COMUNIDAD

CANALES

MÁS INFORM

Canal de vídeos online liderado por enfermeras y matronas para promover la salud

"Edublog Enfermería". Funcionalidades y equipo

1478 visualizaciones • Hace 2 años

Puedes seguirnos en:

Facebook: <https://www.facebook.com/edublogenfer...>

Blog: <https://www.enfermeriauva.blogspot.co...>

Twitter: <https://www.twitter.com/EdublogEnf>

Instagram: <https://www.instagram.com/edublogenf/>

Online video channel led by nurses and midwives to promote health

Canal de vídeo online liderado por enfermeiras e parteiras para promover a saúde

González Hernando, Carolina (1), Viñas Hernández, Mónica (2), Ganso Pérez, Ana Isabel (3).

(1) Diplomada en Enfermería, Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica, Máster de Género, Máster en Investigación aplicada a la Educación, Doctora por la Universidad de Valladolid. Matrona en Atención Primaria. Miembro del Grupo de Investigación en Cuidados Enfermeros de la Universidad de Valladolid-España (GICE). <https://orcid.org/0000-0002-1603-768X>

(2) Graduada en Enfermería, Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica, Máster por la Universidad de Valladolid. Doctoranda en la Universidad de Valladolid. Enfermera en Atención Primaria. Miembro del Grupo de Investigación en Cuidados Enfermeros de la Universidad de Valladolid-España (GICE). <https://orcid.org/0000-0002-1973-5870>

(3) Diplomada en Enfermería, Es-

pecialista en enfermería Obstétrico-Ginecológica, Licenciada en Antropología Social y Cultural, Práctica Avanzada en Investigación, Doctora por la Universidad de Valladolid. Jefa de Unidad de Enfermería. Paritorio Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Miembro del Grupo de Investigación en Cuidados Enfermeros de la Universidad de Valladolid-España (GICE). <https://orcid.org/0000-0001-6191-8972>

Autor de correspondencia:

carolinagonzalezhernando@gmail.com

Resumen

El objetivo fue analizar y evaluar el impacto de un canal de vídeos liderado por enfermeras y matronas para el aprendizaje y la promoción de la salud.

Método: Estudio descriptivo de intervención sobre la creación y el uso de un canal audiovisual que incluyó grabación, edición y divulgación a enfermeriaactiva@inursingn.com

través de herramientas web 2.0 de material de contenido sanitario basado en la evidencia científica sobre cuidados de enfermería con formato de vídeos tutoriales.

Resultados: En 2 años se han producido 62 vídeos de diversos temas relacionados con la salud, que han sido difundidos a través de un canal audiovisual y de las redes sociales digitales. El canal Edublog Enfermería cuenta con un total 143.100 visualizaciones de los vídeos, 4.500 horas de visualización y 1.280 suscriptores. El 94,6% de las visualizaciones provienen de no suscritos al canal y se hicieron desde un smartphone. Los principales usuarios residen en España y México.

Conclusiones: Los vídeos son recursos flexibles, eficientes y valiosos para la promoción de la salud. Su utilización permite a los estudiantes adquirir competencias y tomar conciencia de su responsabilidad social como transmisores de información sanitaria, evitando bulos en salud. Es necesaria la

adquisición de competencias digitales por parte de los estudiantes y profesionales sanitarios y el apoyo institucional para facilitar la utilización de estos canales de comunicación en la docencia y con la población a la que enfermeras y matronas ofrecen sus cuidados.

Palabras clave: Educación en Enfermería, Internet, promoción de la salud, Recursos audiovisuales.

Resumo

O objectivo era analizar e avaliar o impacto de um canal de vídeo liderado por enfermeiras e parteiras para a aprendizagem e promoção da saúde.

Métodología: Estudo descritivo de intervenção sobre a criação e utilização de um canal audiovisual que incluiu a gravação, edição e divulgação através de ferramentas web 2.0 de material de conteúdo de saúde baseado em provas científicas sobre cuidados de enfermagem, sob a forma de tutoriais em vídeo.

Resultados: Em 2 anos, 62 vídeos sobre vários temas relacionados com a saúde foram produzidos e divulgados através de um canal audiovisual e redes sociais digitais. O canal Edublog Enfermería tem um total de 143.100 visualizações dos vídeos, 4.500 horas de visualização e 1.280 subscritores. 94,6% das opiniões provêm de pessoas que não subscrevem o canal e foram vistas a partir de um smartphone. Os principais utilizadores residem em Espanha e no México.

Conclusões: Os vídeos são recursos flexíveis, eficientes e valiosos para a promoção da saúde. A sua utilização permite aos estudantes adquirir competências e tomar consciência da sua responsabilidade social como transmissores de informação sobre saúde, evitando embustes de saúde. A aquisição de competências digitais por estudantes e profissionais de saúde é necessária, bem como o apoio institucional para facilitar a utilização

destes canais de comunicação no ensino e com a população à qual enfermeiros e parteiras oferecem os seus cuidados.

Palavras-chave: Recursos audiovisuais, Educação de enfermagem, Internet, promoção da saúde.

Abstract

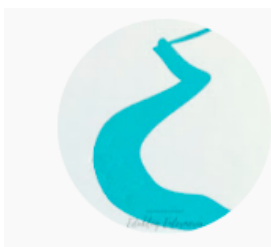
Objective: To analyze and assess the impact of a online video channel which is led by nurses and midwives for learning and health promotion.

Methodology: intervention descriptive study of the creation and use of an audiovisual channel including recording, editing and distributing evidence-based health content thanks to web 2.0 tools, namely nursing care in video tutorial format.

Results: 62 health-related videos about different topics have been distributed in two years, broadcast via an audiovisual channel and digital social network. The channel Edublog Enfermería has got as much as 143.100 video displays, 4.500 viewing hours and 1.280 followers. Up to 94,6% of the views are from non-followers and were made from a smartphone. Most users are based in Spain and Mexico.

Conclusions: videos are flexible, efficient and valuable resources for health promotion. Their use allows students to acquire skills and aware of their social responsibility as health information communicators, avoiding health hoaxes. It is necessary for students and health-care professionals to acquire digital skills and ensure institutional support so as to facilitate the use of these communication channels in teaching and in the community under the care of nurses and midwives.

Keywords: Audiovisual Aids, Education, Nursing, Internet, Health Promotion.



Edublog Enfermería

1280 suscriptores • 65 vídeos

Edublog Enfermería es una herramienta más para aprender de forma dinámica. Lo utilizaremos para mejorar la comunicación y ...

Introducción

Internet ha revolucionado todos los ámbitos entre ellos, el de la enseñanza-aprendizaje. Por eso se creó el canal audiovisual *Edublog Enfermería* <https://www.youtube.com/c/EdublogEnfermeria>, centrado en divulgar de forma veraz contenidos sobre salud dirigidos a una comunidad de aprendizaje virtual formada por profesionales de la salud, estudiantes de Enfermería y la población general. Forma parte de un proyecto de la Web 2.0 que se inició hace de 4 años como proyecto de innovación docente internacional, liderado por matronas y enfermeras en la misma línea de la 72ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud que pretende destacar la aportación de enfermeras y matronas a la salud de las personas que están a su cargo en el ámbito asistencial, en investigación, la educación para la salud, la docencia y la salud de las personas (1, 2).

Para atender las necesidades de salud de la población, existe una preocupación a nivel mundial respecto a la formación de los recursos humanos para la salud y a las dificultades encontradas en la formación en competencias, el diseño de currículos flexibles y la diversificación de los contextos para el aprendizaje (3). La eficacia de los entornos educativos ubicuos, siempre que se utilice una metodología adecuada, facilita la promoción de la salud y la formación del personal sanitario.

Siguiendo la estrategia de recursos humanos para la salud de la Organización Panamericana de Salud, se propone una nueva tendencia educativa utilizando vídeos didácticos online para potenciar una transformación en la educación de los profesionales de la salud, una formación integral centrándola en la misión social de las instituciones académicas de ciencias de la salud (4). Los vídeos crean una experiencia sensorial más atractiva para aprender. Ayudan al aprendizaje visual y auditivo, aumentan la retención de conocimientos y permiten gran intercambio de información para adquirir, desarrollar y mejorar competencias de los estudiantes y de profesionales (5).

En el entorno sanitario, la educación para la salud ofrece posibilidades de aprendizaje destinadas a capacitar a la población para que desarrolle habilidades y aumente sus conocimientos con la finalidad de mejorar su salud. La alta incidencia de los bulos en salud junto con los cam-

bios en la comunicación social a través de Internet, hace cada vez más necesaria la implicación de los profesionales de la salud como una fuente de información fiable en los temas sanitarios usando estos canales digitales (6,7).

La práctica enfermera está viviendo un cambio importante, no sólo en los niveles y programas de formación sino también en la práctica clínica. Enfermeras y matronas están desarrollando nuevos roles y competencias gracias a la necesidad de reajustar el abordaje de la salud a nuevos problemas emergentes y deben asumir mayor liderazgo para hacer más eficientes los propios sistemas sanitarios utilizando nuevos canales de comunicación como son los vídeos (8, 9).

Este proyecto es una ampliación de uno anterior implementado del año 2015 al 2017 en dos universidades, la Universidad de Valladolid en España y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM en México (10), en el que se creó una *red virtual de aprendizaje* de enfermeros clínicos, docentes y estudiantes, para mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje utilizando un blog y las redes sociales Twitter y Facebook. Así, se comparten contenidos de salud por enfermeras y matronas en internet, basados en evidencia científica, para aplicarlos al ámbito docente o asistencial y que promuevan un aprendizaje sobre la salud dirigida al profesional o a la ciencia ciudadana (11).

El objetivo del canal audiovisual es mejorar las competencias de las enfermeras y matronas en periodo de formación, el reciclaje formativo de los profesionales de la salud y a su vez, divulgar a la población información sanitaria científica y de confianza mediante el diseño y creación de vídeos de corta duración o *píldoras de conocimiento*.

Material y Métodos

Diseño del estudio:

Estudio descriptivo de intervención sobre la creación y el uso de un canal audiovisual que incluyó grabación, edición y divulgación online de material de contenido sanitario con formato de vídeos tutoriales.

Etapas de desarrollo o protocolo:

1. Selección del tema a tratar, siendo prioritarios para el estudio de la materia “Enfermería en Salud Sexual y

Reproductiva” y otros temas sobre cuidados de enfermería.

2. Búsqueda de información en fuentes bibliográficas y elaboración de un guión.
3. Revisión por pares.
4. Estructuración audiovisual de los vídeos: fondo de la presentación, imagen del narrador en pantalla e imagen corporativa de las universidades y la Sanidad de Castilla y León.
5. Grabación y edición de los vídeos realizada por el propio equipo investigador que cuenta con enfermeras con competencias en audiovisuales.
6. Divulgación a través de las herramientas de la web 2.0 ya implementadas, el blog, Facebook, Twitter, Instagram y del canal en Youtube.

Población de estudio:

Usuarios que hayan visto los vídeos. La población diana son las mujeres embarazadas, las madres lactantes, los profesionales de enfermería, estudiantes, las mujeres en edad reproductiva y la sociedad en general, todos pueden beneficiarse del proyecto.

Variables descriptivas:

Número de vídeos creados y listas de reproducción.

En canal YouTube se analizarán:

A. Visionados: minutos de reproducción y vídeos más vistos, datos demográficos, ubicaciones de reproducción según el país y retención de la audiencia (este indicador permite comprobar la duración media de las reproducciones de los vídeos).

B. Interés de los espectadores: se recogen los indicadores de participación de la audiencia más allá del visionado, dato relevante al construir una comunidad virtual de aprendizaje. Los indicadores disponibles son: número de suscriptores, vídeos más visitados (tiempo de visualización en minutos) y los comentarios.

Ámbito específico (contexto):

Desde atención primaria, dos hospitales universitarios y dos facultades de enfermería en México y España, se realizan las grabaciones de las píldoras de conocimiento de menos de 5 minutos de duración. Es importante la participación de profesionales de la salud de ambos niveles asistenciales favoreciendo la coordinación y la con-

tinuidad de la atención sanitaria. Los vídeos son creados por expertos en el tema sanitario que se va a grabar y son revisados por pares. También participan estudiantes pregrado y postgrado en ciencias de la salud supervisados por tutores y pacientes que dan testimonio de sus experiencias, previo consentimiento informado y la participación voluntaria en la filmación de los vídeos.

Aspectos éticos:

- Se respetaron las normas éticas vigentes según la Declaración de Helsinki. Se han obtenido los permisos del Comité de Ético y de Investigación de 2 Áreas de Salud en Valladolid. Se dispone de formularios de Consentimiento Informado para adultos y cesión de Derechos de Imagen para fines de investigación científica. Se dispone de autorización y del permiso de grabación de las Gerencias de Atención Primaria y Atención Especializada para filmar vídeos en los centros de atención primaria y en hospitales.
- Los vídeos se basan en la evidencia científica y están bajo Licencia Creative Commons.
- Se incluyen logos de Sanidad de Castilla y León y de las 2 universidades que apoyan al proyecto.

Conflictos de interés:

Este proyecto ha recibido financiación pública con fines de investigación de la Sanidad de Castilla y León (expediente GRS 1681/B/18). Es parte de un Proyecto de Innovación Docente valorado excelente por la Universidad de Valladolid.

Resultados

Desde que se creó el canal en YouTube en enero del año 2018 hasta la actualidad, se han producido 62 vídeos difundidos a través del canal audiovisual y de las redes sociales digitales. La duración ha sido menor a 6 minutos (54 vídeos), 7 vídeos duran entre 6 y 7 minutos y 1 vídeo 11 minutos.

Se crearon 7 listas de reproducción para mejorar las búsquedas de los vídeos según los temas e intereses de los que visitan el canal: “Banco de leche materna”, “Enfermería en Reproducción Asistida”, “Técnicas de enfermería”, “Trabajo de las matronas”, “Docencia”, “Cirugía menor” y “Salud Sexual”.

El canal Edublog Enfermería cuenta con un total 143.100 visualizaciones de los vídeos, 4.500 horas de visualización, la duración media fue de 2 minutos y cuenta con 1.090 suscriptores; las visualizaciones van en aumento .

El 70% de los espectadores fueron mujeres frente al 30% de hombres, con edades comprendidas entre 25-34 años en un 70%, 35 a 44 años en un 12% y solo el 5% tienen edades de 18 a 24 años.

Las principales visualizaciones provienen de España 46,8% y de México 10%, el resto desde Colombia, Perú, Argentina, Chile Estados Unidos y Ecuador.

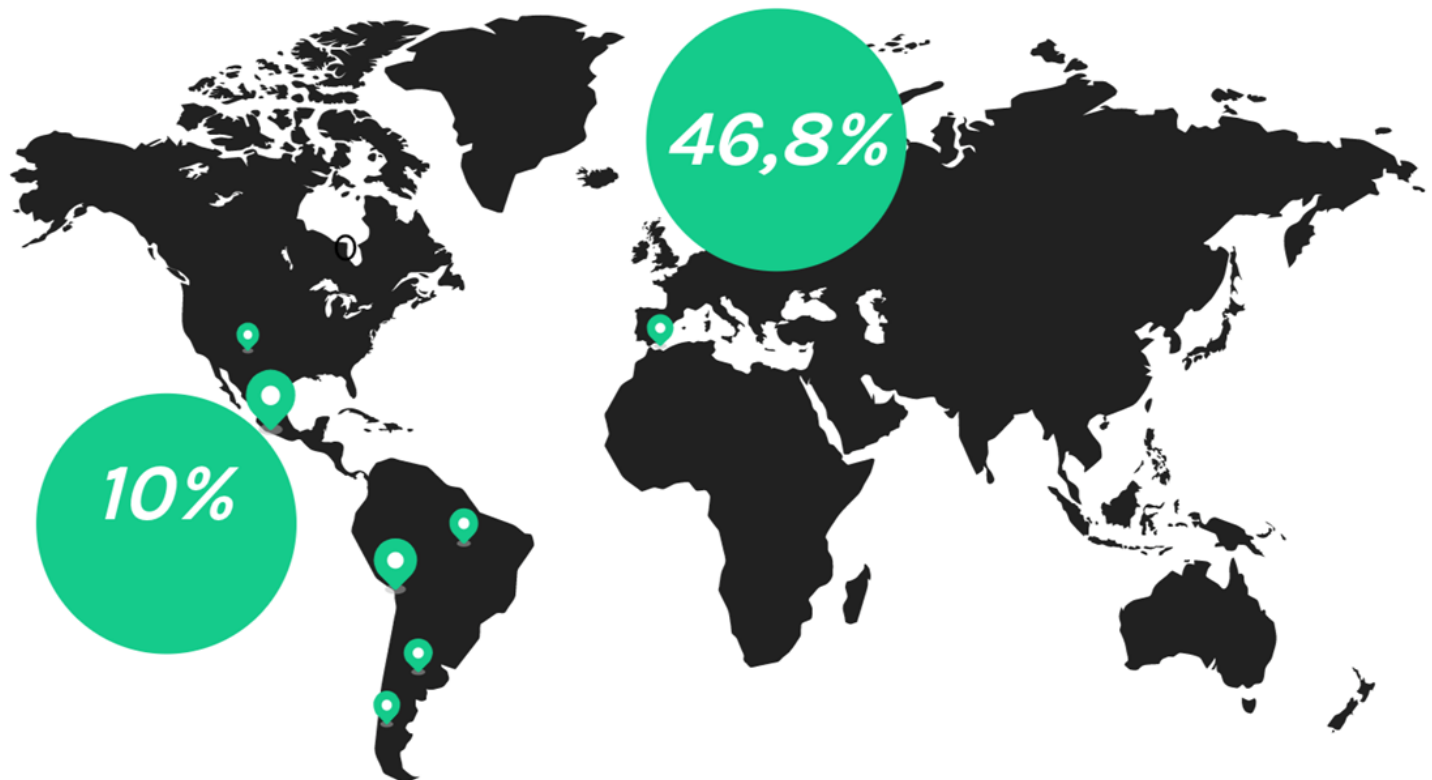


Figura 1. Localización geográfica de las visualizaciones de los vídeos.

La mayoría de las visualizaciones (75%) se hicieron desde un smartphone frente al ordenador 18%, Tablet 4% o la televisión 3%.

El número de suscriptores es de 1.280, el 94,6% de las visualizaciones provienen de no suscritos al canal.

Se recibieron 42 comentarios, todos positivos

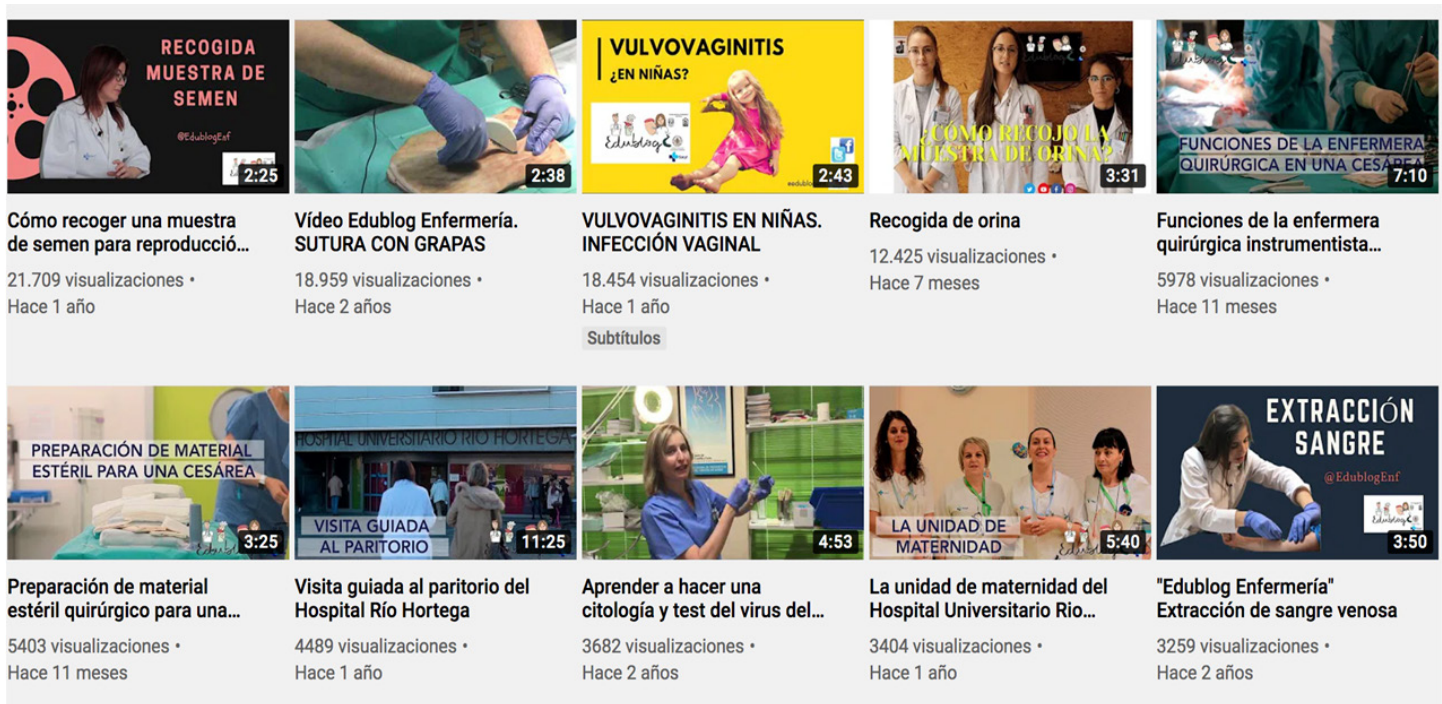


Figura 2. Videos de Edublog Enfermería que han generado más interés.

Discusión

Coincidiendo con varios estudios (12,13), el vídeo permitió nuevas posibilidades en educación, supone adquirir competencias técnicas y desarrollar nuevas habilidades de creación de contenidos para aproximar el contexto real de la salud al aprendizaje. El vídeo digital es una herramienta poderosa para comunicar contenidos, el consumo crece de forma constante en el mundo, por lo que resulta ser un interesante soporte para la educación de las enfermeras y matronas. YouTube es el segundo buscador más grande del mundo con una interfaz sencilla y de servicio gratuito por lo que resulta eficiente (13).

Los vídeos que más visitas recibieron duran entre 2 y 5 minutos confirmando que para una mayor difusión es mejor la producción de videos cortos. La duración de los vídeos online deberá ser breve, los expertos recomiendan una duración menor de 6 minutos (14).

Enfermeras y matronas lideraron la grabación de los vídeos documentales, experiencias, vídeos explicativos de técnicas de enfermería, de patologías o de autocuidados... Las enfermeras y matronas pueden innovar al conocer de primera mano las necesidades reales de los de los estudiantes de Enfermería y de los pacientes (15).

Los temas de mayor interés han sido sobre salud sexual y reproductiva producidos como apoyo a una asignatura en la universidad. El vídeo más visto Recogida de muestra de semen para análisis, recibió más de 21.000 en 15 meses. Otros temas como la sutura de heridas con grapas o innovaciones como las ventanas virtuales del servicio de Reanimación, también generaron mucho interés.

El alcance fue internacional y destacó su utilidad práctica en las embarazadas y sus parejas como un material audiovisual de apoyo a la educación para la salud individual y grupal. Los vídeos son utilizados también en la universidad, durante la formación de los alumnos de Enfermería. Con Internet ya no existen barreras de espacio ni de tiempo, se produce un aprendizaje ubicuo, aprendiendo desde cualquier lugar y en cualquier momento.

Organismos internacionales como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (16) destacan las potencialidades de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para mejorar la actuación de los sistemas de salud a través del aumento de la calidad de la prestación de servicios, la accesibilidad al sistema de salud,

la corresponsabilidad de los individuos sobre su propia salud, mejor eficiencia y sostenibilidad.

La Organización Mundial de la Salud (17) resalta la importancia de las tecnologías en la prestación de servicios sanitarios, una mejor formación en las actividades relacionadas con la salud para afrontar los principales retos de los sistemas sanitarios: crisis mundial de personal sanitario, falta de información con evidencia científica, falta de recursos financieros y, finalmente, el reto que supone para la gobernabilidad la aplicación de políticas sanitarias que promuevan la equidad. Uno de los mayores retos del sistema de salud mundial es la vinculación de los conocimientos con la acción. El vínculo se logra con innovaciones que parten de investigaciones básicas que se traducen en nuevas tecnologías sanitarias. Varios autores, sugieren una disminución del gasto y un aumento de la calidad de los servicios (18-20).

Conclusiones:

Los vídeos online son recursos eficientes y valiosos para la promoción de la salud de la población y para la formación de enfermeras/os y matronas. Con esta herramienta de apoyo, se puede aprender de una forma flexible y fácil ya que los recursos audiovisuales estimulan distintos sentidos haciendo que el proceso de aprendizaje sea más eficaz.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. WHA72. [consultado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/s/s_wha72.html
2. Organización Panamericana de la Salud. - Diretriz estratégica para a enfermagem na Região das Américas - Strategic Directions for Nursing in the Region of the Americas - Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas - s.l.; OPAS; 2019. 60P p. [consultado el 11 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/biblio-996047>
3. Organización Panamericana de Salud. 29 Conferencia Panamericana Sanitaria 69.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas [Internet]. Washington, D.C: EUA; 2017. [consultado el 10 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://www.paho.org/csp29>
4. Organización Panamericana de la Salud. La misión social de la educación médica para alcanzar la equidad en salud [Internet]. Reunión “La misión social de la educación médica para alcanzar la equidad en salud”; del 10 al 12 de septiembre del 2014; Manaus, Brasil. Washington, DC: OPS; 2015 [consultado el 21 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/?q=memoria-de-la-reunion-la-mision-social-de-la-educacion-medica-para-alcanzar-la-equidad-en-salud>
5. Seam N, Richards JB, Kritek PA, Khemasuwan D, McCallister JW, Santhosh L, Prasad B, Bhargava S, Clay AS, Crotty Alexander LE. Design and Implementation of a Peer-Reviewed Medical Education Video Competition: The Best of American Thoracic Society Video Lecture Series. *J Grad Med Educ.* 2019 Oct;11(5):592-596. doi:10.4300/JGME-D-19-00071.1. [consultado el 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31636831>
6. Altan Şallı G, Egil E. Are YouTube videos useful as a source of information for oral care of leukemia patient? *Quintessence Int.* 2020;51(1):78-85. doi: 10.3290/j.qi.a43665.
7. Hamza A, Shafiu H, Tauseef A, Mohammad I, Kamran S, Mohammed A, Nehal K.A Critical review of obstetric and gynecological physical examination videos available on YouTube: Content analysis and user engagement evaluation. *Medicine.* 2019; 98(30):e16459 . [consultado el 21 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005792-201907260-00022>
8. Fernández Cacho Luis Manuel, Gordo Vega Miguel Ángel, Laso Cavadas Silvia. Enfermería y Salud 2.0: recursos TICs en el ámbito sanitario. *Index Enferm [Internet].* 2016 Jun; 25(1-2): 51-55. [consultado el 03 de noviembre 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012&lng=es
9. Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de la Salud. Lanzamiento de la campaña global en #NursingNow; 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14162:launch-of-global-campaign-ursingnow&Itemid=39594&lang=es

10. González C, Girón H, Tapia H, Ganso AI, Martínez MA, Gutiérrez MJ. Edublog Enfermería en España y México. *Metas de Enferm.* 2018;21(8):3 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6561508>
11. Gobierno de España. Ciencia Ciudadana en España. Edublog Enfermería; 2017. [consultado el 9 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://ciencia-ciudadana.es/project/edublog-enfermeria/>
12. López D. Tema 1. Introducción al vídeo en educación.¿ Por qué vídeo, cómo? Auto-producción de vídeos educativos para E-learning; 2019. [consultado el 7 de diciembre del 2019]. Disponible en: https://repositorio.biblioteca.unia.es/bitstream/handle/10334/3986/T1_OCW_AutoprodVideos_1819_MatBas.pdf?sequence=1
13. YouTube. YouTube, acerca de YouTube. [Online]. [consultado el 28 de noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.youtube.com/yt/about/es/index.html>
14. De Lara A, García-Avilés J. A. Estudio de la calidad del vídeo online en la comunicación de la ciencia. 2019; *Perspectivas de la comunicación* 12(1): 185-207. [consultado el 14 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/perspectcomun/v12n1/0718-4867-perspectcomun-12-01-185.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. WHO reaffirms commitment to nursing and midwifery ; 2018. [consultado el 26 de diciembre del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/hrh/news/2018/WHO-reaffirms-commitment-to-nursing-midwifery/en/>
16. OECD. Improving Health Sector Efficiency. The role of information and communication Technologies. *Health Policy Studies*; 2010.
17. OMS. Evaluación de tecnologías sanitarias aplicadas a los dispositivos médicos. [Online].; 2012 [consultado el 20 de octubre 2019]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243501369_spa.pdf.
18. Danzon P, Furukawa M. e-Health: Effects of the Internet on Competition and Productivity in Health Care. In Litan R, AM R. *The Economic Payoff from the Internet Revolution*. Washington: Internet Policy Institute; 2001.
19. Anderson G, BK F, RA J, Reinhardt U. Health Care Spending And Use Of Information Technology In OECD Countries. *Health Affairs*. 2006; 25(3): p. 819-831.
20. Gorriti M, Ruiz J. Gorriti M, Ruiz Álvarez JL. La contribución de las TIC al crecimiento económico en España y los retos del sector. Madrid: Presupuesto y gasto público; 2005. Report No.: 39.



INTERNATIONAL NURSING NETWORK

Enfermería de Práctica Avanzada: la clave para mejorar el sistema de salud en México

Advanced practice nursing: the key to improve the health system in Mexico
Prática avançada de enfermagem: a chave para melhorar o sistema de saúde no México

González Hernández Emiliana (1), Vázquez Fabián, Rosa Elva (2), Arreola López, Saúl (3), Mijangos Fuentes, Karla Ivonne (4).

(1) Licenciada en Enfermería. Enfermera General del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” Oaxaca, México. Diplomada en Enfermería Avanzada e Investigación en la Sociedad de Diplomados (SDAEC). <https://orcid.org/0000-0002-8387-6600>

(2) Especialista en Enfermería de Urgencias. Responsable de la Clínica Robotizada en la Universidad de la Sierra Sur, Miahuatlán Oaxaca. Diplomada en Enfermería Avanzada e Investigación en la Sociedad de Diplomados (SDAEC). <https://orcid.org/0000-0003-1847-9454>

(3) Licenciado en Enfermería. Responsable de la Clínica Robotizada en la Universidad de la Sierra Sur, Miahuatlán Oaxaca. Diplomada en

Enfermería Avanzada e Investigación en la Sociedad de Diplomados (SDAEC). <https://orcid.org/0000-0003-2969-1493>

(4) Especialista en Enfermería Pediátrica. MsC Máster en Investigación y Rol Avanzado en Enfermería. Prof. Diplomada en Enf. Avanzada e Investigación en la Sociedad de Diplomados. (SDAEC). Miembro de U-Nursing LatAm y Centro de Pensamiento de Calidad en Salud y Educación Doctoranda en Ciencias Sociales Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex). <https://orcid.org/0000-0002-9565-2233?lang=es>

Autor de correspondencia:
kaivo8416@gmail.com

Resumen

De acuerdo con la evaluación de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos en México, el personal médico es insuficiente para cubrir o ampliar los servicios de salud, principalmente en el primer nivel de atención, por tanto, el planteamiento y reconocimiento de nuevos roles enfermeros, tal como apunta la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), así como su implementación en México representan una gran oportunidad y necesidad para disminuir las desigualdades, inequidades y estigmas en salud, apuntando así, a la garantía de la salud como un derecho universal de toda persona. Cabe mencionar que la historia de la enfermería se ha conformado de grandes reestructuraciones en sus funciones, roles y reconocimientos, todo ello conforme a los cambios sociales, demográficos y políticos, tal como sucedió en la Segunda Guerra Mundial, que fue el principal impulsor de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) en EUA, Canadá, Reino Unido y Australia, derivado de la escasez de profesionales médicos que dejó la guerra, por consiguiente, de la ausencia de

Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), así como su implementación en México representan una gran oportunidad y necesidad para disminuir las desigualdades, inequidades y estigmas en salud, apuntando así, a la garantía de la salud como un derecho universal de toda persona. Cabe mencionar que la historia de la enfermería se ha conformado de grandes reestructuraciones en sus funciones, roles y reconocimientos, todo ello conforme a los cambios sociales, demográficos y políticos, tal como sucedió en la Segunda Guerra Mundial, que fue el principal impulsor de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) en EUA, Canadá, Reino Unido y Australia, derivado de la escasez de profesionales médicos que dejó la guerra, por consiguiente, de la ausencia de

la atención, la promoción y educación para la salud en toda su población, misma que lograron fortalecer a través de la implementación y regulación de la EPA. Al respecto, este trabajo se configura a través de la revisión documental en diversas bases de datos que describen a la enfermería de práctica avanzada, así como las principales características y ventajas de este rol al ser implementado en México.

Palabras clave: atención de la salud, enfermería de práctica avanzada, rol de enfermería.

Summary

According to the evaluation of the Organization for Economic Cooperation and Development in Mexico, medical personnel are insufficient to cover or expand health services, mainly in the first level of care, therefore, the approach and recognition of new roles nurses, as pointed out by the Advanced Practice Nursing (EPA), as well as its implementation in Mexico represent a great opportunity and need to reduce inequalities, inequities and stigma in health, thus pointing to the guarantee of health as a universal right of every person. It is worth mentioning that the history of nursing has been shaped by major restructuring in its functions, roles and recognitions, all in accordance with social, demographic and political changes, as happened in the Second World War, which was the main driving force behind the Advanced Practice Nursing (EPA) in the United States, Canada, United Kingdom and Australia, derived from the shortage of medical professionals left by the war, consequently from the absence of health care, promotion and education in all its population, which they managed to strengthen through the implementation and regulation of the EPA. In this regard, this work is configured through the documentary review in various databases that describe advanced practice nursing, as well as the main characteristics and advantages of this role when implemented in Mexico.

Keywords: health care, advanced practice nursing, nursing role.

Resumo

De acordo com a avaliação da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico do México, o pessoal médico é insuficiente para cobrir ou expandir

os serviços de saúde, principalmente no primeiro nível de atendimento, portanto, a abordagem e o reconhecimento da Os novos papéis da enfermagem, como apontado pela Advanced Practice Nursing (EPA), bem como sua implementação no México representam uma grande oportunidade e precisam reduzir as desigualdades, iniquidades e estigma em saúde, apontando assim a garantia de saúde como um direito universal de toda pessoa. Vale ressaltar que a história da enfermagem foi moldada por grandes reestruturações em suas funções, papéis e reconhecimentos, tudo de acordo com as mudanças sociais, demográficas e políticas, como ocorreu na Segunda Guerra Mundial, que foi a principal força motriz por trás da Advanced Practice Nursing (EPA) nos Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e Austrália, decorrente da escassez de profissionais médicos deixados pela guerra, consequentemente da ausência de cuidados de saúde, promoção e educação em toda a sua população, que eles conseguiram fortalecer por meio da implementação e regulamentação da EPA. Nesse sentido, este trabalho é configurado através da revisão documental em várias bases de dados que descrevem a prática avançada de enfermagem, bem como as principais características e vantagens desse papel quando implementado no México.

Palavras-chave: cuidados de saúde, prática avançada de enfermagem, papel da enfermag.

Introducción

La praxis de la Enfermería moderna en su connotación del ser y del hacer está en constante evolución ontológica, epistemológica y metodológica. Transformación que es devenida por los acontecimientos políticos, sociales, demográficos y epidemiológicos, tales como el aumento en la incidencia y prevalencia temprana de las enfermedades crónico degenerativas, el envejecimiento progresivo de la población, la aparición de nuevas pandemias mundiales, entre otros.

Estos escenarios un tanto alarmantes precisan para que la enfermería redefine constantemente sus objetivos, funciones y roles disciplinares, los cuales deberán ser ajustados a las nuevas expectativas y experiencias en el proceso salud/enfermedad de las personas; y que al mismo tiempo contemplen la generación de nuevos roles basados en conocimientos con evidencia científica

y práctica focalizada, mismos que garantizan la calidad y eficiencia del cuidado de enfermería (1,2,3).

Por ejemplo, el Rol de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) surgida en la década de 1960 en Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia, emergió como una alternativa para evitar el rezago y consecuencias de la salud una vez terminada la Segunda Guerra Mundial, en la que el agotamiento de enfermeras experimentadas al frente del escenario tétrico, requirió la preparación de otras enfermeras para saldar esta brecha, así como otras consecuencias diversas y derivadas de este acontecimiento. Así, y como resultado del conflicto finalizado en 1945, las enfermeras lograron obtener un alto grado de autoridad y responsabilidad con ampliación del rol para el cuidado de toda la población (4).

Con base a lo anterior, el presente escrito abarca la conceptualización, descripción, análisis y reflexión sobre la pertinencia en la implementación de la EPA en México, como una posible solución a la insuficiente cobertura de la atención y acceso a la salud de la población mexicana, así como una posible estrategia para enfrentar la actual pandemia por COVID-19, así como otras más que puedan acaecer.

DEFINICIÓN DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA (EPA)

La Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) es definida por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) como una enfermera que ha adquirido la base del conocimiento experto, capaz de tomar decisiones complejas durante su quehacer, con competencias clínicas para una práctica expandida, cuyas características están determinadas por el contexto y/o el país en el que esta enfermera(o) está acreditada(o) para ejercer. Por ende, se recomienda un nivel de maestría para la formación de estos profesionales (5).

La naturaleza de la práctica avanzada integra investigación, educación, práctica clínica y gestión, así como un alto nivel de autonomía profesional e independencia en la práctica, gestión de casos, habilidades avanzadas en la valoración de la salud, en la toma de decisiones y capacidad de razonamiento diagnóstico. Asimismo, se reconoce y reivindican en la EPA, las competencias clínicas avanzadas para brindar consultoría a otros

proveedores de salud y también para planificar, implementar y evaluar programas. En general, la EPA es y será el primer punto de contacto para los pacientes (5).

Las demás características que complementan a una Enfermera de Práctica Avanzada, así como las limitaciones para su implementación en los sistemas de salud como un nuevo rol enfermero, se pueden resumir en la tabla que a continuación se muestra (ver tabla 1).



Tabla 1: Características y limitaciones de la EPA

Características de la EPA	Limitaciones para la implementación de la EPA
<ul style="list-style-type: none"> • Usa el conocimiento experto • Posee habilidades complejas para tomar decisiones y desarrollo de competencias clínicas específicas. • La práctica implica un alto grado de autonomía y ejercicio profesional independiente. • Pone en práctica competencias clínicas avanzadas reconocidas para la valoración, el razonamiento diagnóstico y la toma de decisiones. • Proporciona servicio de consultoría a proveedores de salud. • Desarrolla planes, implementación y evaluación de programas. • Grado de estudios de maestría o doctorado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Legislación y regularización de las actividades profesionales. • El desarrollo investigativo no centrado en el avance disciplinar. • La escasa construcción de conocimiento propio de enfermería. • Las prácticas realizadas sin base en evidencia científica como tampoco en el conocimiento propio de Enfermería. • La débil articulación entre la teoría y la práctica.

BENEFICIOS DE LA EPA

En el transcurso del desarrollo de la EPA en países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, España, Puerto Rico, Brasil y recientemente Chile, se han evidenciado los beneficios de la práctica avanzada en el cuidado directo de la salud de las personas, lo que hace más evidente e indispensable la prestación de servicios como urgencias, en donde la experticia de la enfermeras del triage permite una valoración anticipada y mejorada que redundará en la disminución de consultas inadecuadas; y que en muchas ocasiones, y basados en evidencia, sólo se requería de una orientación y educación para el manejo domiciliario (1,6,7).

Al respecto, el documento "Ampliación del rol de enfermeras y enfermeros en la Atención Primaria de Salud", la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2018) destaca que nuevos perfiles profesionales como el de EPA pueden asumir más funciones con autonomía en los servicios de Atención Primaria para la Salud, específicamente en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la reducción de muertes en sectores vulnerables, tanto en zonas urbanas como rurales (8). En general, en casi toda Latinoamérica todavía no existe una homogenización para la regulación, implementación y formación de la EPA en la Atención Primaria. Sin embargo, algunos países como Brasil, Chile, Colombia y México, presentan una mayor tendencia y posibilidad para introducir la Práctica Avanzada de Enfermería en la Atención Primaria de la Salud. Esta declaratoria se hace explícita, porque dichos países cuentan con programas de educación de postgrado en enfermería, a

partir de los cuales la Enfermería de Práctica Avanzada puede ser construida. Brasil en particular, está bien posicionado para establecer programas de educación de la EPA, debido a que su sistema curricular contempla 51 programas de maestrías y 36 de Doctorado en Enfermería, y que se sabe, es un requisito indispensable para la conformación y regulación de este rol (7,8,9,10).

EPA EN MÉXICO: OPORTUNIDADES PARA SU IMPLEMENTACIÓN

Los servicios de salud en México enfrentan una serie de desafíos importantes para mejorar la atención de la salud, entre los principales se contemplan: a) el acceso a los servicios de salud, ajustado al indicador 2.2 doctores por cada 1000 habitantes por debajo del promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos de 3.3, y sólo una tercera parte del número de enfermeras por cada 1000 habitantes del promedio de la OCDE y; b) la discontinuidad en el cuidado de las personas a causa del cambio de proveedor, institución y de médico tratante, que también genera un inadecuado uso de los recursos, ya que el mismo individuo debe recurrir a múltiples sistemas a lo largo de su vida, o incluso durante un solo proceso de tratamiento (11-13).

Al respecto, un mejor sistema preventivo podría impulsar acciones sostenidas, en particular cuando las personas cambian constantemente de esquemas y pasan del sector formal al informal y viceversa. Por ende, la implementación de los roles de EPA en el Sistema Nacional de Salud podrá ampliar la cobertura de atención a la

población en diferentes áreas, tal y como lo estipula la OCDE. Por ejemplo, la asesoría individual a pacientes con alto riesgo para desarrollar diabetes, hipertensión arterial, entre otras enfermedades, permitirá que una de cada ocho personas logre “un año más de vida con buena salud”, con un costo aproximado de 50 pesos per se (13).

Aunado a lo anterior, en las diferentes instituciones de salud, en el gremio de Enfermería, y en el sector académico de la profesión se aprecian enfermeras que egresaron de los sistemas universitarios y de escuelas nacionales públicas y privadas con un alto grado de competencias, generaciones que se especializaron en cursos de las diferentes ramas clínicas, así como dentro del campo docente, en administración y en salud pública durante el período de consolidación de la Enfermería en México (1945-1985), y actualmente, representan el eje de partida para las EPAs en el sector salud (14). En este sentido, cabe señalar que la formación de recursos humanos en Enfermería en México cuenta con 3 niveles académicos: medio superior, superior y posgrado. De acuerdo a los datos de la Secretaría de Educación Pública en el ciclo escolar 2013-2014 hubo 12,936 graduados de la Licenciatura en Enfermería. Asimismo, se realizan medidas necesarias a través de la Organización Panamericana de la Salud para la profesionalización de enfermeras destacadas con amplia trayectoria, incluso especializadas, para desarrollar la imagen y el valor de la enfermería profesional, quienes deberían alcanzar la formación de nivel superior y ubicarse o mantenerse en el vértice de la pirámide de la profesión y en el cuidado institucionalizado de los pacientes (15).

Cabe señalar que uno de los componentes de la práctica avanzada es la autonomía de los cuidados, tal como la prescripción de medicamentos, y pese a que dicha función sigue prohibida en muchos países, en México se cuenta con una regulación, relativamente reciente, que permite a las enfermeras prescribir medicamentos ante la ausencia del médico, y en situaciones de urgencia, bajo los siguientes criterios (10):

A. Deberán contar con la cédula profesional o autorización provisional para ejercer como pasante, según corresponda, emitida por la autoridad educativa competente, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;

B. Podrán prescribir medicamentos en establecimientos para la atención médica, en los que se presten servicios de Atención Primaria de Salud;

C. Sólo podrán prescribir medicamentos que se encuentren incluidos en el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, en los términos de los presentes Lineamientos, y

D. Deberán utilizar el formato de receta institucional que para el efecto proporcione la institución en la que presten sus servicios.

Finalmente se añade que México cuenta con la NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, y que tiene como finalidad precisar atributos y responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. Así, se prevé el necesario reajuste a esta normativa con base a principios y criterios para el rol de práctica avanzada, mismo que podría mejorar y regular la práctica en todo el territorio nacional (11).

DESVENTAJAS PARA IMPLEMENTAR LA EPA EN MÉXICO

México en similitud a muchos países latinoamericanos, no ha podido cumplir con uno de los objetivos de la OPS (16), el cual apunta que todo ser humano tiene derecho a gozar de un grado máximo de salud, es decir, que los altos niveles de pobreza, desigualdades y vulnerabilidades presentes en el territorio mexicano, al mismo tiempo que se tornan como un área de oportunidad para la implementación del rol de EPA, son en su conjunto y combinación, uno de los principales obstáculos para la configuración de esta figura enfermera. Todo ello, derivado de los altos costes de formación, regulación, reconocimiento y redistribución, mismos que pasan a segundo término en la agenda pública cuando se habla de personas que ni siquiera ostentan con una canasta básica de alimentación.

En este sentido, la falta de cobertura universal, integral e integrada de la salud también se precisa como un elemento que tergiversa la creación de un nuevo rol, cuando debiera ser uno de los elementos fundamentales para la implementación de la EPA (16), sin embargo, como pasa en muchos países, en México la falta de regulación, reconocimiento y remuneración económica de los roles enfermeros ya existentes, aún precisan de

claridad, operatividad y transitividad, por consiguiente, el marco normativo no alcanzaría para regular y delimitar los roles y funciones de la práctica avanzada.

Otro de los obstáculos para la conformación de la EPA en México, lo viene señalando la OPS (16), cuando refiere que los distintos gobiernos de México han asegurado la cobertura con garantías de financiamiento, sin embargo, no han erradicado la segmentación de la población a la salud, caracterizada por la condición socioeconómica y laboral, una brecha que tendrán que disminuir antes de implementar nuevos roles (17).

Finalmente, otro de los elementos que interfieren en la implementación de la EPA, y no menos importante por el orden de enunciación, corresponde a la sostenibilidad financiera, que como se reconoce, los sistemas sanitarios en México quedaron fracturados desde los años 80s y que van muy a la par con la crisis económica mundial, por consiguiente, la resolución de las desigualdades en salud a nivel nacional se ven muy distantes, por ende, la implementación y sostenimiento de un nuevo rol profesional se hace insostenible para los sistemas de salud (17).

CONCLUSIONES

Con base a dichas evidencias, la optimización de enfermería en la atención a la salud al aumentar sus competencias, es una estrategia efectiva que mejora los servicios de salud ante la falta de profesionales de la salud como lo plantea la Organización Mundial de la Salud y la OCDE. Todo ello, se deriva porque enfermería ha ampliado y especializado sus funciones, principalmente, en áreas como la atención primaria, anestesiología, en la atención de pacientes agudos o críticos, obstetricia, entre otros (18).

Si bien es cierto que las brechas entre desigualdades y acceso a la salud, se hacen más latentes por un factor económico, también la evidencia apunta que la EPA permite usar los recursos en salud de manera eficiente, debido a que estos profesionales prestan servicios de salud rentables y de alta calidad, impactando en una salud positiva de la población (19).

Asimismo, a nivel más profesional en la interacción del cuidado, se ha observado y medido que la EPA ofrece consultas más amplias y holísticas, es decir, hace

una explicación más detallada del proceso de enfermedad y cuidado, así mismo, emiten más recetas en comparación con los médicos de cabecera (discuten más la medicación). En este tenor, los pacientes aprecian la capacidad de escucha, la mejor accesibilidad y la atención integral de estos profesionales (19).

En general, se puede añadir que los resultados a nivel internacional, y acordes a los conceptos teóricos del marco PEPPA plus, el cual evalúa la práctica avanzada, se distinguen los siguientes elementos para las ventajas y desventajas de la EPA: 1) espíritu pionero; 2) valor agregado del rol de EPA; 3) la conciencia de conocimientos y habilidades limitadas que refieren estos profesionales en su praxis; 4) la falta de conocimiento del médico de cabecera y del sistema sanitario con respecto al rol y funciones de la EPA, que hacen más complicada su introducción al sistema sanitario y; 5) los obstáculos políticos y legales para introducir el rol de práctica avanzada (19).

Finalmente, queda agregar que para la implementación de este rol en México es necesario dar a conocer las principales características, beneficios en diferentes niveles de atención a la salud para dar apertura a la implementación del rol. Además, para extender el rol de EPA, precisa detallar más sobre el proceso de cuidados y cómo impacta en los resultados del paciente, si es suministrado por enfermeras postgraduadas con un elevado nivel de formación, habilidad en liderazgo y cuidados clínicos. Por ello, es necesario que una Enfermera de Práctica Avanzada debe hacer ver con claridad las diferencias en la formación profesional, así como trabajar en una normativa que dote a las enfermeras de una infraestructura que promueva la práctica autónoma.

Bibliografía

1. Atehortúa G., Soto M., López M., Buitrago L. La práctica avanzada en enfermería: una oportunidad para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en Colombia. *Revista Cultura del Cuidado*. 2014; 11 (1): 60-69.
2. Comellas M. La construcción de la práctica avanzada en enfermería en el contexto sanitario catalán. (Tesis Doctoral). Recuperada de la base de datos. 2015.
3. Hibbert D., Aboshaiqah E., Sienko K., Forestell D., Harb A., Yousuf S. Avanzando la práctica de enfermería: la aparición del papel de la enfermera

- de práctica avanzada en Arabia Saudita. *Ann Saudi Med.* 2017; 37 (1): 72-78. DOI: 10.5144 / 0256-4947.2017.72
4. Kaasalainen S., Martin R., Kilpatrick K. Una visión histórica del desarrollo de las prácticas de enfermería de práctica avanzada en Canadá. *Liderazgo de enfermería.* 2010; 23: 35-60. DOI: 10.12927 / cjnl.2010.22268
 5. Organización Mundial de la Salud. 69a Asamblea Mundial de la Salud. Punto 16.1 del orden del día provisional. Personal y servicios de salud. Proyecto de estrategia mundial e recurso humano para la salud: personal sanitario 2030. Informe de la Secretaría. 2016.
 6. Morán P. La práctica avanzada de enfermería, tendencia mundial y regional para apoyar el acceso y la cobertura universal en salud. *Revista Iberoamericana de educación e Investigación en Enfermería.* 2015; 5 (3): 4-7. Disponible en <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/167/>.
 7. Bryant L., Valaitis R., Martin M., Donald F., Morán P., Brousseau L. Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017; 25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>.
 8. Organización Panamericana de la Salud. OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud. 2018. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14325%3Aapaho-calls-on-the-role-of-nurses-in-primary-health-care-to-be-expanded&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es.
 9. Comellas M. Construcción de la enfermera de práctica avanzada en Catalunya (España). *Brasileira de Enfermagem REBEn.* 2016; 69 (5): 991-5.
 10. Diario Oficial de la Federación. DOF. ACUERDO por el que se emiten los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios a los que deberán sujetarse los licenciados en Enfermería, así como los pasantes en servicio social de las carreras referidas en los numerales 1 a 5, del artículo 28 Bis, de la Ley General de Salud, para la prescripción de medicamentos, Secretaría de salud. 2017. Disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5475523&fecha=08/03/2017&print=true. Consultado el 24 de Julio de 2018
 11. NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México: Secretaría de Salud. 2013. Disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013.
 12. Gómez D., Sesma S., Becerril V., Knaul .F, Arreola H., Frenk J. Sistema de salud de México. *Salud Pública de México.* 2010; 53: 220-232.
 13. OCDE. Presentación del Estudio sobre el Sistema Mexicano de Salud. 2016. Disponible en <https://www.oecd.org/centrodemexico/presentacion-del-estudio-sobre-el-sistema-mexicano-de-salud-2016.htm>.
 14. Rubio D. Profesionalización de Enfermería en México. *Revista mexicana de Enfermería Cardiológica.* 2010; 18: 14-16. Disponible en http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2a.pdf.
 15. Orozco R., Nuñez O., Figueroa O., Ochoa M. Factores asociados a la profesionalización de Enfermería en México. *Revista CONAMED.* 2015; 20 (4). Disponible en <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/243/459>.
 16. OPS, OMS. Renovación de la atención primaria de salud en la Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Biblioteca Sede OPS. 2012.
 17. Giraldo O., Vélez A. La Atención Primaria de Salud: Desafíos para su implementación en América Latina. *Atención Primaria.* 2013; 45 (7): 384: 92. DOI: 10.1016/j.aprim.2012.12.016
 18. Galao M. Enfermería de Práctica Avanzada en España: Ahora es el momento. *Index Enferm.* 2009; 18(4). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v18n4/7090.php>.
 19. Bergman K. Satisfacción de los pacientes con la atención ofrecida por las enfermeras de práctica avanzada: un nuevo papel en la atención primaria sueca. *Revista Internacional de Práctica de Enfermería.* 2013; 19 (3): 326-333.

Percepción de las enfermeras gestoras sobre su gestión y liderazgo en tiempos de pandemia: una revisión de alcance

Perception of nurse managers on their management and pandemic leadership: a scoping review
Percepção dos enfermeiros gerentes sobre sua gestão e liderança pandêmica: uma revisão do escopo

Ana Paula Ruiz (1), Sérgio Deodato (2)

(1) PhD student of the XIV Ph.D. in Nursing, Health Sciences Institute, Portuguese Catholic University. orcid.org/0000-0001-6215-1742

(2) Assistant Professor at the Health Sciences Institute of the Portuguese Catholic University; Researcher at the ICS ICS of the UCP

Autor de correspondencia:
anapaularuiz72@gmail.com

Resumen

Introducción: En la literatura no hay revisiones sistemáticas sobre la percepción del manejo y el liderazgo de los enfermeros gestores en tiempos de pandemia de covid-19 y, por lo tanto, se necesita más investigación para poder caracterizar y saber qué se presenta como positivo y negativo en el manejo y liderazgo en tiempos de tanta incertidumbre (pandemia covid-19), a través de la

voz de los mismos enfermeros gestores.

Objetivo: Enumerar los puntos positivos y negativos identificados por enfermeros gestores sobre su gestión y liderazgo en tiempos de la pandemia 19, en los diferentes contextos de gestión.

Criterios de inclusión: Esta revisión incluyó todos los estudios de opinión y estudios de caso, llevados a cabo en todos los contextos donde los enfermeros gestores practican la gestión y el liderazgo.

Métodos: se realizó una revisión de alcance en las bases de datos MEDLINE; CINAHL; PUBLICADO MedicLatina; Colección de Enfermería y Salud Aliada; Registro Cochrane Central Integral de Ensayos Controlados, Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, Registro de Metodología Cochrane, que hace referencia al año 2020 como límite de tiempo, en el período del 23.06.2020 al 24.06.2020, en portugués, Francés, inglés y castellano.

Resultados: Se identificaron cinco enfermeriaactiva@inursingn.com

estudios que demuestran la percepción de los enfermeros gestores durante un momento de gran incertidumbre, miedos, desafíos y también oportunidades. Los hallazgos indican que la percepción de los enfermeros gestores en liderazgo y gestión destaca dos aspectos: Los aspectos positivos como estrategias para el desarrollo organizacional y los aspectos negativos como amenazas a la calidad de la gestión.

Conclusiones: Los enfermeros gestores, en la percepción de su gestión y liderazgo, defienden que deben liderar iniciativas para fortalecer y dar más visibilidad a la enfermería, para que puedan tener una voz activa en las reformas de los sistemas de salud en el futuro. La colaboración y la efectividad mencionadas en los estudios contribuyen a su percepción de un entorno seguro en las organizaciones de atención médica. Siguió a Modelos Bismarckianos en su liderazgo y gestión, y escucharon los comentarios del equipo en sí. Y sintieron que el

éxito dependía no solo de la enfermería, sino también de las políticas de salud. Descubrieron que hay muchos líderes informales que se mostraron en una época de pandemia. Que las experiencias previas en una pandemia, la creación de redes de partes interesadas, sistemas de datos computarizados, marcan la diferencia en la pandemia. Destacaron la formación continua de equipos, basados en la resiliencia y una mayor creatividad, con un liderazgo integral, flexible y empoderador. ¡Se sienten orgullosos de enfermería, a pesar de estar exhaustos!

Palabras clave: liderazgo; administración; enfermeros administradores; enfermeros gestores; pandemia Covid 19.

Resumo

Objetivo: Enumerar pontos positivos e negativos identificados pelos enfermeiros gestores sobre a sua gestão e liderança em tempos de pandemia covid 19, nos diversos contextos de gestão.

Introdução: Não existem revisões sistemáticas sobre a percepção da gestão e liderança dos enfermeiros gestores em tempos de pandemia covid-19 na literatura e, portanto, são necessárias mais pesquisas para se poder caracterizar e conhecer o que é apresentado como positivo e negativo na gestão e liderança em tempos de tanta incerteza (pandemia covid-19), pela voz dos próprios enfermeiros gestores.

Crterios de inclusão: Esta revisão incluiu todos os estudos de opinião e estudo de caso, realizados em todos os contextos onde os enfermeiros gestores exerçam a prática da gestão e liderança.

Métodos: Uma revisão do escopo foi realizada, nas bases de dados MEDLINE ; CINAHL; PUBMED; MedicLatina; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Registro Central Cochrane de Ensaíos Controlados, Banco de Datos Cochrane de Revisões Sistemáticas, Registro da Metodologia Cochrane, referente ao ano 2020 como limite temporal, no período de 23.06.2020 a 24.06.2020, nos idiomas Português, francês, inglês e castelhano.

Resultados : Foram identificados 5 estudos que demonstram a percepção dos enfermeiros gestores durante tempo de grandes incertezas , receios, desafios e também de oportunidades. Os achados indicam que a percepção dos enfermeiros gestores na liderança e gestão

destaca dois aspetos: os aspetos positivos como estratégias de desenvolvimento organizacional e nos aspetos negativos como ameaças à qualidade da gestão.

Conclusões : Os enfermeiros gestores, na percepção da sua gestão e liderança defendem que devem conduzir iniciativas para fortalecer e dar mais visibilidade à enfermagem, de forma a que possam ter voz ativa nas reformas dos sistemas de saúde no futuro. A colaboração e a eficácia referida nos estudos contribuem nas suas percepções para um ambiente seguro nas organizações de saúde. Seguiram Modelos bismarckianos na sua liderança e gestão, e escutaram os comentários da própria equipa, estiveram lado a lado. E sentiram que o sucesso não dependia apenas da enfermagem, mas também das políticas de saúde. Verificaram que existem muitos líderes informais que se evidenciaram em tempo de pandemia. Que as experiências anteriores em pandemia, a criação de redes de Stakeholders, sistemas informatizados de dados, marcam a diferença na pandemia. Enfatizaram a formação continua de equipes, com base na resiliência e maior criatividade, com uma liderança compreensiva, flexível e empoderadora. Sentem-se orgulhosos da Enfermagem, apesar de exaustos!

Palavras-chave: Liderança; administração; enfermeiros administradores; enfermeiros gestores; pandemia Covid 19.

Abstract

Objective: To list positive and negative points identified by nurse managers about their management and leadership in times of covid pandemic 19, in different management contexts.

Introduction: There are no systematic reviews on the perception of management and leadership of nurse managers in times of pandemic covid-19 in the literature and, therefore, more research is needed to be able to characterize and know what is presented as positive and negative in management and leadership in times of so much uncertainty (pandemic covid-19), through the voice of the nurse managers themselves.

Inclusion criteria: This review included all opinion studies and interviews, carried out in all contexts where nurse managers practice management and leadership. All geographic locations have been included.

Methods: A scope review was carried out in the MEDLINE databases; CINAHL; PUBMED; MedicLatina;

great uncertainty, fears, challenges and also opportunities. The findings indicate that the perception of nurse managers in leadership and management highlights two aspects. The positive aspects as strategies for organizational development and the negative aspects as threats to the quality of management.

Conclusions: The nurse managers, in the perception of their management and leadership, defend that they should lead initiatives to strengthen and give more visibility to nursing, so that they can have an active voice in the reforms of health systems in the future. They followed Bismarckian Models in their leadership and management, and listened to the comments of the team itself, were side by side. They felt that the response to this pandemic did not depend only on nursing, but also on health policies. They found that previous experiences in pandemics, the creation of Stakeholder networks, computerized data systems, mark the difference in adaptation and response to it. They emphasized the continuous formation of teams, based on resilience and greater creativity, with a comprehensive, flexible and empowering leadership. They feel proud of Nursing, despite being exhausted!

Keywords: leadership; management; nurse administrators; nurse managers; pandemic Covid 19.

Introducción

La situación excepcional que se ha experimentado desde el 11 de marzo de 2020, en la que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), declaró que la epidemia de la enfermedad viral COVID-19 (identificada originalmente en diciembre de 2019 en Wuhan, China), con el nivel de una pandemia mundial, ha planteado preocupaciones sobre “niveles alarmantes de contagio y seriedad”. Se ha vuelto crucial que los distintos gobiernos del mundo apliquen medidas extraordinarias y urgentes para restringir los derechos y libertades, especialmente en lo que respecta a los derechos de movimiento y las libertades económicas, en conjunto con las autoridades europeas, con el fin de prevenir la transmisión del virus. Como prioridad del Gobierno portugués “para prevenir enfermedades, contener la pandemia, salvar vidas y garantizar que las cadenas de suministro fundamentales para bienes y servicios esenciales continúen garantizadas”. La OMS (2), define una pandemia como “la propagación mundial de una nueva enferme-

dad”, asumiendo una cobertura geográfica mucho más amplia y un universo más amplio de personas afectadas, y aclara que “El uso de este término [pandemia] resalta, sin embargo, la importancia para que los países de todo el mundo trabajen cooperativamente y abiertamente entre sí y se unan en un frente unido en los esfuerzos para controlar la situación”, según Nathalie MacDermott. Agrega Mark Woolhouse, quien “ahora está claro que Covid-19 permanecerá con nosotros durante un período considerable de tiempo y las acciones que tomamos deben ser acciones con las que podemos vivir [y tratar] durante un período prolongado”. ¡Ya que es en este momento que las instituciones de salud y los profesionales de la salud se convierten en los protagonistas principales y centrales para ayudar a toda la sociedad a superar este gran desafío “aterrador”! El enfermeiro gestor es, por lo tanto, el elemento clave dentro de las instituciones de salud, como gestor y líder, el elemento decisivo para el funcionamiento efectivo de la organización y el motivador del equipo que lidera. La capacidad del gestor para influir en los resultados de las organizaciones depende, según Frederico y Castilho (2006) (3), más de la implementación de estrategias, motivación y liderazgo que de su peso jerárquico. En este sentido, Alves (2009) (4), considera que el éxito de una organización depende del liderazgo, ya que los líderes pueden aprovechar proyectos, mejorar procesos, estimular e influir en las personas a través de su ejemplo. Por lo tanto, el enfermeiro gestor tiene un papel muy importante en la creación de condiciones favorables para el desarrollo de habilidades en los auxiliares de enfermería, lo que se traduce en un aumento en la calidad de la atención brindada por el equipo que dirige, a la sociedad. En el mismo sentido, el orden de las enfermeras (5), enfatiza la importancia del enfermeiro gestor, como el profesional que tiene un papel de liderazgo en su desarrollo, tanto en su organización como en su equipo a través de un liderazgo efectivo y la creación de condiciones favorables para este desarrollo, ser responsable de crear un ambiente seguro. Pero también debe tenerse en cuenta que, y según Hesbeen (2009, p. 15) (6), “las principales mejoras de calidad en las organizaciones de salud dependen en gran medida de la actitud afectuosa de todos los profesionales que brindan atención, quienes se organizan o quienes les enseñan, en cuanto a la disponibilidad de estas organizaciones para facilitar el surgimiento de esta postura”, a través del apoyo brindado,

según Le Boterf, (2005) (7) traducido en la creación de condiciones de trabajo que hacen posible la aplicación y el desarrollo del conocimiento. Según Vieira (2007, p. 102) (8), “a menudo, las condiciones de trabajo de las enfermeras (...) dejan mucho que desear, especialmente debido a la escasez de recursos”. Vivimos momentos de oportunidad para que los enfermeros gestores lideren reformas a nivel internacional. Porque en el resumen de orientación del documento de la OMS y Nursing Now(9) , la situación de la enfermería en el mundo 2020, su lema es invertir en educación. Este informe, como dice, “llega en un momento en que el mundo está presenciando compromisos políticos sin precedentes con la cobertura sanitaria universal. Al mismo tiempo, el brote actual de COVID-19 y el desplazamiento masivo de la población debido a conflictos pone a prueba nuestra capacidad de preparación y respuesta ante emergencias. El equipo de enfermería brinda atención vital en todas y cada una de estas circunstancias. Ahora, más que nunca, necesitamos de enfermeros gestores para trabajar, y para aprovechar al máximo su formación teórica y práctica “. El objetivo es: “fortalecer el liderazgo de los profesionales de enfermería, tanto líderes actuales como futuros, para asegurar que los enfermeros gestores tengan un papel influyente en la formulación de normas en el campo de la salud y en la toma de decisiones y contribuyan a la efectividad sistemas de salud social ”.

En ningún momento de la historia reciente el impacto de los enfermeros gestores ha creado esta atención pública, y esta importancia, por lo que es imperativo que sepamos un poco más sobre ellos mismos, sobre la percepción que tienen en este momento sobre su gestión y liderazgo. Los conceptos incluidos en esta revisión de la literatura deben aclararse y, según Cunha et al. (2003) (10), aunque los conceptos de liderazgo y gestión son importantes para la sostenibilidad de las organizaciones de salud, existe una diferencia entre ellos, al liderazgo se le atribuye la capacidad de desarrollar habilidades en las personas, mientras que el concepto de gestión está relacionado con la optimización recursos. Y también sabemos que la forma en que los enfermeros gestores perciben su gestión se refleja en la forma en que se identifican como “líderes” del equipo de enfermería. En nuestra revisión de la literatura, buscamos el factor de percepción, definido por Lamb, Hair y Mc-

Daniel (2012) (11), como el proceso mediante el cual seleccionamos, organizamos e interpretamos estímulos, traduciéndolos en una imagen significativa y coherente. “En esencia, la percepción es cómo vemos el mundo que nos rodea y cómo reconocemos que necesitamos ayuda para tomar una decisión”. Y que consideramos un enfermeiro gestor de acuerdo con el Reglamento de Competencia Avanzada Avanzada en Gestión - Ordem dos Enfermeiros(12):“El proceso de gestión, dentro del alcance de la práctica profesional de enfermería, se desarrolla de acuerdo con la gradación de la complejidad de sus funciones, en las diferentes contextos de la práctica profesional de enfermería, y en los tres niveles de gestión, a saber: a) Nivel estratégico o institucional, en referencia a la alta dirección de la Organización; b) Nivel táctico o intermedio, que se refiere a la gestión de un conjunto de unidades y / o servicios o departamentos; c) Nivel operativo, referido a la unidad de gestión y / o asistencia del servicio ”. Por lo tanto, nos referimos a enfermeras administradoras, enfermeras supervisoras y jefas de enfermería.

Esta revisión consideró todos los estudios llevados a cabo en todos los contextos donde los enfermeros gestores practican su gestión

Por lo tanto, buscamos comprender, a través de la revisión de la literatura, la revisión del alcance, ¿cuál es la percepción de los enfermeros gestores sobre su gestión y liderazgo en tiempos de la pandemia 19, en los diversos contextos de salud donde operan? Nuestra revisión de alcance tiene el objetivo de enumerar los aspectos positivos y negativos identificados por los enfermeros gestores acerca de su manejo y liderazgo en tiempos de la pandemia 19, en los diferentes contextos de la práctica profesional en gestión, existente en la literatura.

La investigación preliminar realizada en las bases de datos de la Colección de Enfermería y Salud Aliada: Registro Cochrane Central Integral de Ensayos Controlados, Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, Registro de Metodología Cochrane, no reveló revisiones sistemáticas sobre este tema.

Esta revisión utilizará la metodología del Instituto Joanna Briggs para las revisiones de alcance (13).

Método

Aunque existen varios enfoques para la síntesis del conocimiento, se eligió la metodología de revisión del alcance, por las tres razones más comunes que lo justifican según Tricco et al. 2016b, cubierto en el manual JBI 2020(13), a saber: explorar la amplitud o extensión de la literatura, mapear y resumir la evidencia e informar futuras investigaciones. Como no deseamos hacer preguntas clínicas únicas o precisas y estamos más interesados en la identificación de ciertas características / conceptos en las fuentes de evidencia, y en el mapeo, informe o discusión de estas características / conceptos. En tales casos, una revisión del alcance es la mejor opción. Se siguieron nueve pasos metodológicos recomendados por el Instituto Joanna Briggs (2015) para las revisiones del alcance: 1- Definir y alinear los objetivos y preguntas, 2- Desarrollar y alinear los criterios de inclusión con objetivo (s) y pregunta (s), 3- Describa el enfoque planificado para la investigación de evidencia, selección, extracción de datos y presentación de evidencia, 4- Búsqueda de evidencia, 5- Selección de evidencia, 6- Extracción de evidencia, 7 - Análisis de la evidencia, 8- Presentación de los resultados, 9- Resumir la evidencia en relación con el propósito de la revisión, sacar conclusiones y observar cualquier implicación de los hallazgos.

Para lograr el objetivo antes mencionado, se estableció la siguiente pregunta de investigación (etapa 1) basada en los criterios de inclusión (población, concepto y contexto): ¿cuál es la percepción de los enfermeros gestores sobre su gestión y liderazgo en tiempos de covid 19? en los diversos contextos de salud donde operan? Para identificar estudios relevantes (etapa 2), se realizó una encuesta el 23 de junio de 2020, a las 2:00 p.m., en la plataforma EBSCO (en las bases de datos CINAHL, MEDLINE y MedicLatina), a la que se accede a través de la página de la Orden de Enfermeras en Portugal, disponible en <http://www.ordemenfermeiros.pt/> y el 24 de junio de 2020, a las 4 pm, en PubMed, disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.

En la etapa inicial, se realizó una búsqueda en las bases de datos MEDLINE y CINAHL para identificar los términos de búsqueda que serían más apropiados para evaluar la pregunta de investigación y servirían para mejorar el objetivo de la investigación. Los términos de

búsqueda seleccionados fueron:

Tabla 1: términos de búsqueda seleccionados

P	C	C
Nurse managers	management	Pandemic covid 19
Nurse administrators	leadership	

Investigación realizada el 23 de junio de 2020 en las bases de datos Pubmed, CINAHL y Mediclatina.

Se ampliaron en la operación de búsqueda, que incluyó, cuando fue posible, descriptores MeSH y se llevó a cabo con los siguientes operadores booleanos:

Ecuación de búsqueda: (((nurse managers) OR (Nurse administrators)) AND (leadership)) AND (management)) AND (Pandemic covid 19)

En la segunda etapa, utilizando todos los términos de búsqueda identificados, una búsqueda en las bases de datos PubMed y la plataforma EBSCO Host (en las bases de datos MEDLINE, MedicLatina y CINAHL). Para aumentar la sensibilidad de este filtro de búsqueda, se buscaron todos los términos en el título y el resumen. La búsqueda se limitó a publicaciones en inglés, portugués, español y francés, disponibles en texto completo, aquellas que han sido revisadas por pares, aquellas que incluyen un resumen y aquellas con referencias disponibles; La investigación no fue limitada en el tiempo.

Los estudios se seleccionaron si incluían puntos positivos y negativos identificados por los enfermeros gestores sobre su gestión y liderazgo en tiempos de covid 19, en los diferentes contextos de práctica profesional en gestión, existentes en la literatura. Debido a la naturaleza exploratoria de esta revisión y al propósito de proporcionar una visión general de la evidencia actual, el diseño del estudio, la calidad metodológica de los estudios no se utilizó como criterio de selección. Los resultados de la búsqueda en la base de datos, resumidos en la Tabla 2, nos permitieron identificar 253 artículos.

El diagrama de flujo PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff

Tabla 2: Resultados de bases de datos electrónicas buscadas

Base de datos	Documentos identificados
MEDLINE	26
CINAHL	69+1
PUBMED	1+155
MedicLatina	0
Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Registro Central Cochrane de Ensaïos Controlados, Banco de Datos Cochrane de Revisões Sistemáticas, Registro da Metodologia Cochrane,	1
Total	253

y Altman, 2009) (14) de artículos, desde la identificación hasta la inclusión final, se muestra en la Figura 1. Once artículos fueron excluidos porque no cumplían con los criterios de inclusión mostrados en la Figura 1.

Para seleccionar los estudios (etapa 3), todos los artículos fueron analizados independientemente por los investigadores, revisando los títulos y resúmenes basados en los criterios de inclusión. De los 253 artículos iniciales, 42 fueron excluidos porque estaban duplicados. Después de la extracción inicial de títulos repetidos, el proceso de revisión para seleccionar los estudios se basó en tres niveles de detección: (1) por título, (2) por resumen y (3) por texto completo.

En el primer nivel de selección de los 209 artículos restantes, 178 fueron excluidos después de la revisión por título, lo que resultó en una muestra de 31 artículos para su selección por resumen.

En el segundo nivel de detección (resumen de revisión), se seleccionaron 17 artículos para lectura completa.

Se realizó una revisión de referencia para encontrar otros artículos relevantes para ser incluidos en el último nivel de selección (nivel de revisión de texto completo). Las razones para excluir los estudios de texto completo que no cumplieron con los criterios de inclusión se registraron e informaron en la revisión sistemática. Los desacuerdos que surgieron entre los revisores en cada etapa del proceso de selección de estudios se resolvieron mediante discusión o con un tercer revisor. No se seleccionó ningún otro artículo para lectura completa, lo que resultó en una muestra final de seis artículos para su inclusión en la revisión. Los artículos relevantes finalmente incluidos reflejan estudios en los que la percepción del gerente de enfermería existe en un diario escrito por él o en un estudio de caso.

Sobre la base de variables que nos permiten responder a la pregunta de investigación, se desarrolló una tabla de recolección de datos (etapa 4). Las variables extraídas incluyeron autor, año de publicación, título, diseño del estudio, ubicación del estudio, objetivo del estudio, resultados. En la siguiente etapa (etapa 5), se desarrolló



PRISMA 2009 FlowDiagram

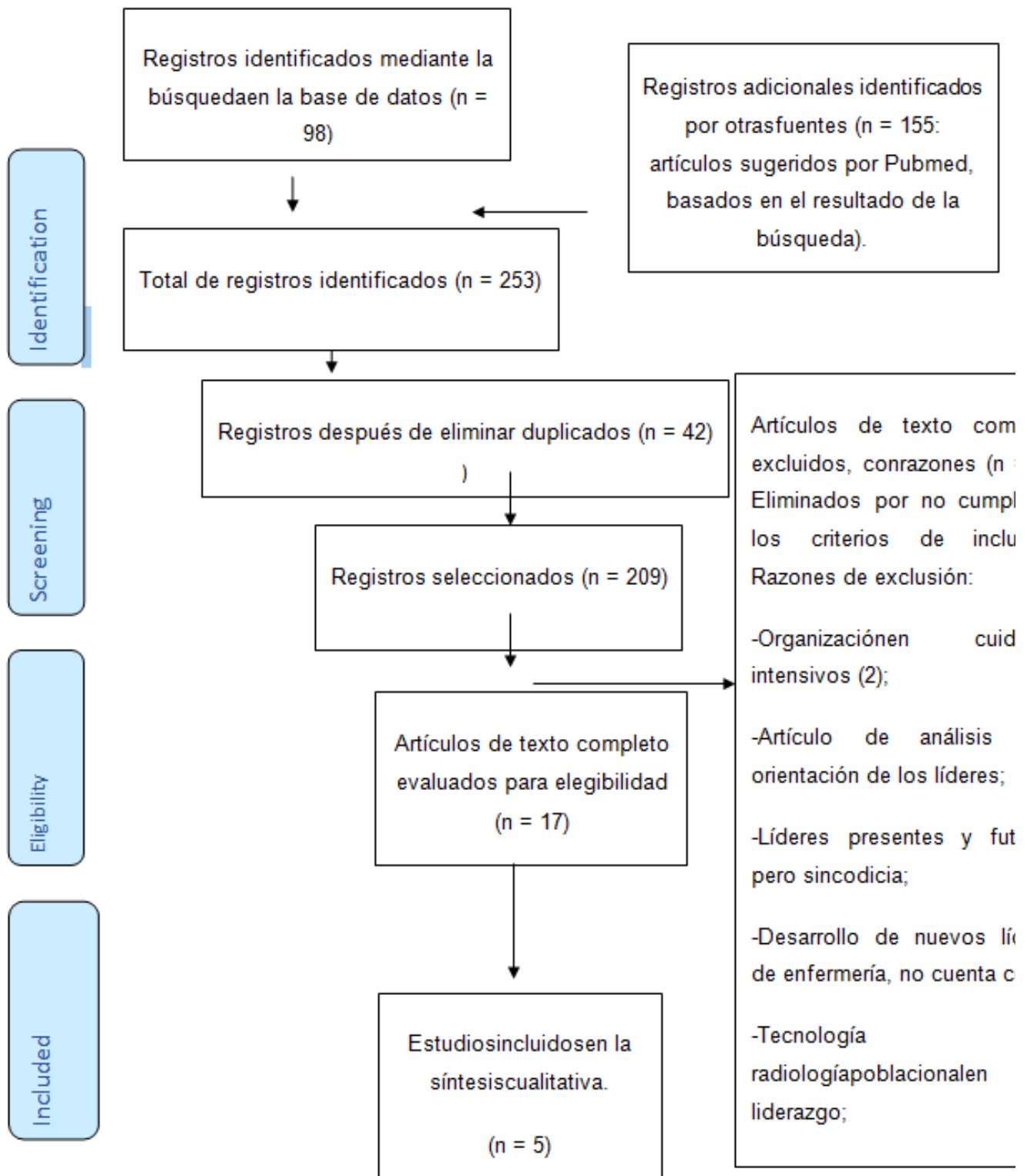


Figura 1: Diagrama de flujo de Prisma del proceso de selección de estudios De: Moher et al., 2009

Figura 1. Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão de alcance da literatura

una tabla de evidencia (Tabla 2) de los cuatro artículos incluidos en el estudio basado en el instrumento de recopilación de datos desarrollado en la etapa anterior, que resume los datos recopilados en función de las variables que nos permiten responder a la pregunta. pregunta de investigación.

Resultados

Como el objetivo de esta revisión fue enumerar los puntos positivos y negativos identificados por los enfermeros gestores sobre su gestions y liderazgo en tiempos de la pandemia 19, en los diferentes contextos de la práctica profesional en gestion, existente en la literatu-

ra, presentamos en la Tabla 3, los resultados seleccionados de acuerdo con nuestros criterios de selección.

En la tabla 3, podemos analizar los cinco artículos resultantes de nuestra investigación de acuerdo con nuestro objetivo. Los métodos utilizados son cualitativos, uno de los artículos es un estudio de caso (19) y los otros cuatro artículos de opinión (15, 16, 17,18). Todos los artículos encontrados fueron publicados en inglés. Los países de origen de los estudios se dividen entre los Estados Unidos con tres artículos (17,18,19) e Inglaterra con dos artículos (15,16). Y el contexto en el que todos se insertan es el contexto del hospital. Los estudios

Tabla3: resultados encontrados

Autor (es); Año de publicación;País; contexto	Tema	Diseño del estudio	Objetivo	revista
(15) Foster, S. (2020). Oxford University Hospitals INGLATERRA Hospital	1.Ensuring safe practice during the pandemic.	Artículo de opinión	Sam Foster, jefe de enfermería de los hospitales de la Universidad de Oxford, considera la variedad de problemas que deben tenerse en cuenta para permitir que las enfermeras retiradas y reasignadas de otras áreas atiendan a pacientes con COVID-19	British Journal of Nursing,
(16) Foster, S. (2020). INGLATERRA Hospital	2.Leadership in the time of crisis.	Artículo de opinión	Liderazgo en tiempos de crisis Sam Foster, jefe de enfermería de los hospitales de la Universidad de Oxford, considera lo que los líderes deben hacer en este momento en COVID-19	British Journal of Nursing
(17) Caroselli, C. (2020). EUA Hospital	3.A Journey Through Unchartered Territory: A Nurse Executive's Frontline Pandemic Response	Caso de estudio	El liderazgo en tiempos de incertidumbre, como el desastre, requiere actos intencionales de modelado de roles. Una enfermera líder en el sistema de salud de Nueva York informa sobre las bases conceptuales, la respuesta, la recuperación y las lecciones aprendidas al enfrentar la pandemia de COVID-19.	Nursing Economic\$,
(18) Middaugh, D. (2020). EUA Hospital	4.Maintaining Management During Disaster: The COVID.	Artículo de opinión	Los desastres y las crisis son extremadamente estresantes y llevan a los profesionales de la salud a sus límites. También con frecuencia, las funciones fundamentales de gestión se pasan por alto durante una crisis, pero deben revisarse y aplicarse antes y durante un desastre.	Medsurg Nursing
(19) Donohue-Ryan, Mary Ann, chneider, Maureen A. (2020) EUA Hospital	5.Support staff during the COVID-19 pandemic: A case report	Caso de estudio	Un hospital de Nueva Jersey desarrolla e implementa un programa para el cuidado de enfermeras.	American Nurse Today

presentados se publicaron dos en el British Journal of Nursing (15,16) uno en Nursing Economic \$ (17); uno en Medsurg Nursing (18); y uno en American Nurse Today (19), es decir, todos están en revistas o periódicos de enfermería. El límite de tiempo era 2020, ya que la pandemia covid -19 fue promulgada el 11 de marzo de 2020 por la OMS (1) .

Después de leer los estudios, fue posible dividirlos por temas centrales, dentro de los aspectos positivos y negativos, en función de la indicación de los resultados en la tabla 3. A partir de los estudios seleccionados, los resultados se centran en los siguientes objetivos como punto de partida para la categorización:

1. “Considere la variedad de problemas que deben abordarse para permitir que las enfermeras retiradas y reasignadas de otras áreas atiendan a pacientes con

COVID-19 (15);

2. Considere lo que los líderes deben hacer en este momento en COVID-19 (16);

3. Liderar en tiempos de incertidumbre, como el desastre, requiere actos intencionales de modelado de roles. (Una enfermera líder en un sistema de atención médica de Nueva York informa la base conceptual, la respuesta, la recuperación y las lecciones aprendidas al enfrentar la pandemia de COVID-19 (17);

4. Defina estrategias para desastres y crisis que sean extremadamente estresantes y lleve a los profesionales de la salud a sus límites. Además, las funciones fundamentales de la gestión a menudo se pasan por alto durante una crisis, pero deben revisarse y aplicarse antes y durante un desastre (18);

5. Conozca al equipo de liderazgo de un hospital comunitario (un estado con el segundo mayor número de casos de COVID-19 en el país) que implementó un en-

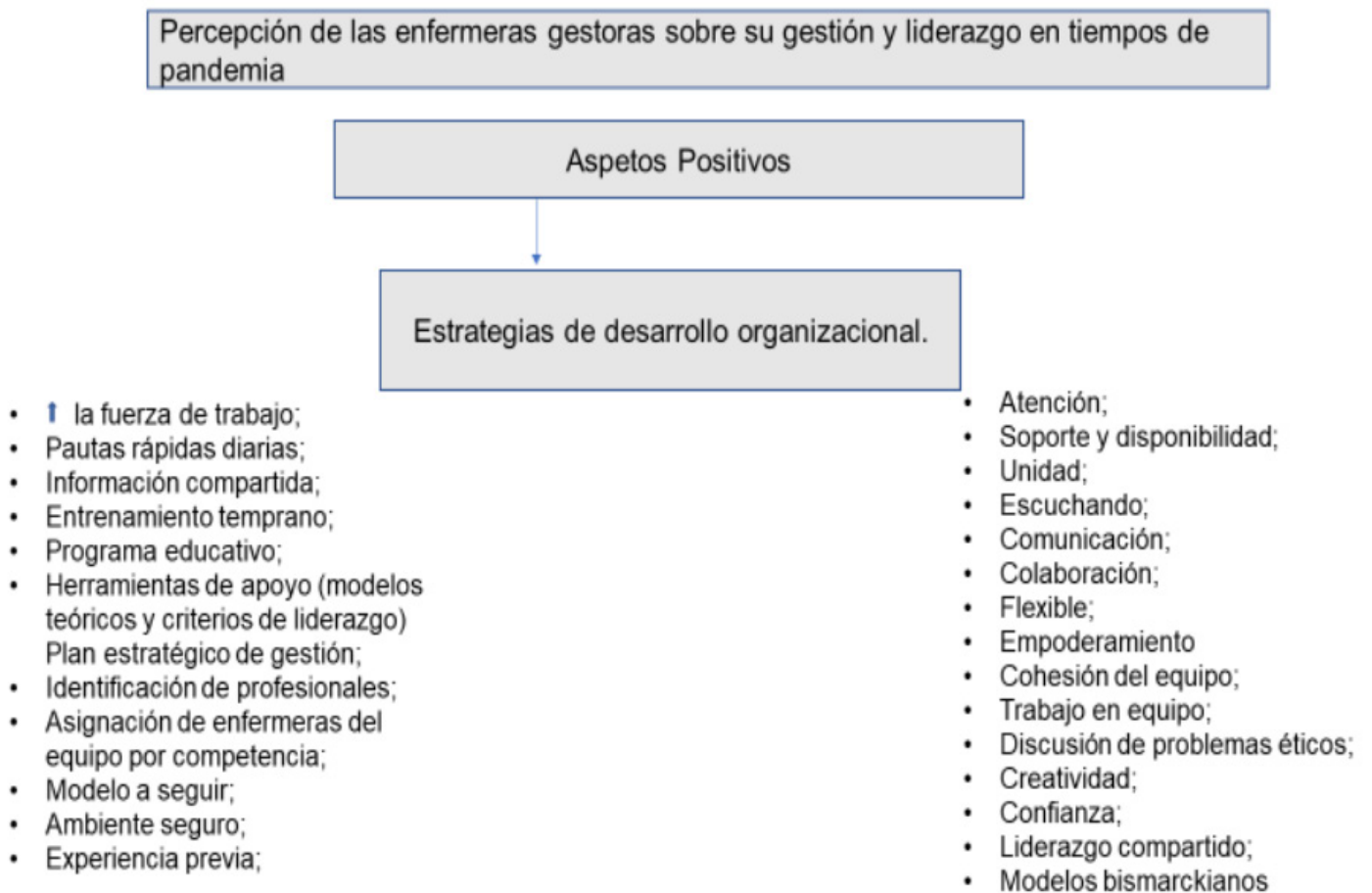


Figura 2. Esquema de agrupamiento de resultados Positivos

Percepción de las enfermeras gestoras sobre su gestión y liderazgo en tiempos de pandemia

Aspectos Negativos

Amenazas a la calidad de la gestión

- Poca adherencia de la fuerza laboral
- La implementación de estrategias apresuradas no ha dado buenos resultados.
- Falta de equipo de protección personal (EPP) en la fase de preparación,
- Falta de equipo de protección personal adecuado a la situación de pandemia y repercusiones para los profesionales que lo denunciaron.
- Grandes necesidades de entrenamiento para el equipo.
- Recursos humanos insuficientes
- Imposibilidad de reuniones a gran escala para comunicar información.
- Los recursos se agotan rápidamente.
- Las funciones de la administración se olvidan durante la pandemia.
- Dudas sobre los recursos humanos utilizados durante la pandemia, debido al riesgo asociado.
- La enfermería no tiene poder para resolver problemas relacionados con la profesión.
- Agotamiento de los profesionales de enfermería, debido a todos los factores existentes en la vida diaria.
- Estrés profesional
- Sufrimiento moral instalado en enfermería
- Burnout de profesionales (agotamiento)
- Las funciones de la administración se olvidan durante la pandemia

Figura 3. Esquema de agrupación de resultados negativos

foque directo para apoyar al equipo clínico de primera línea durante la pandemia (19).

Cada uno de estos objetivos se realizó en una lista que luego determinó la categorización que se abordará a continuación, las siguientes figuras (Figura 2 y Figura 3).

Por lo tanto, categorizamos de acuerdo con los hallazgos, los aspectos positivos en las Estrategias de Desarrollo Organizacional (figura 2) y los aspectos negativos en las amenazas a la calidad de la gestión del enfermeiro gestor (figura 3).

Los resultados de los estudios apuntan a una percepción hacia los enfermeros gestores de su liderazgo, como una tarea ardua en un contexto socioeconómico muy peculiar, en el que la demanda de resultados, cambio o adaptación y crecimiento es una constante que no solo depende de ellos mismos.

Factores positivos: Estrategias de desarrollo organizacional

En cuanto a los aspectos positivos, en la categoría de estrategias de desarrollo organizacional que representan las percepciones positivas, de lo que sucedió en el liderazgo y la gestión en las instituciones de salud correspondientes a los enfermeros gestores que, durante este período de pandemia, expresaron su opinión sobre sus experiencias. El enfermeiro gestor es de la opinión de que depende del verdadero líder de acuerdo con los hallazgos, y en tiempos de crisis, estar muy centrado en sus responsabilidades, guiar los recursos que llegan a los servicios, como refuerzo, específicamente “estudiantes de enfermería, recientemente profesionales retirados y aquellos que tuvieron en los últimos 3 años, para permitirles unirse a la fuerza laboral, a través de medios nacionales y locales, en procesos coordinados” (15). La formación de profesionales se basa en “Programas educativos”, con el objetivo de aumentar sus habilidades (15).

La publicación de “directrices rápidas sobre cuestiones clínicas y operativas casi a diario para apoyarlas en el

contexto de la pandemia” ha aumentado la confianza y la orientación del equipo en ciertos momentos (15).

El enfermero gestor valoró mucho los comentarios, de su equipo en un contexto de pandemia, con respecto a la capacitación llevada a cabo temprano por su equipo, ya que sentía que estaban más “seguros y preparados para trabajar en áreas desconocidas”. Estas enfermeras administradoras de equipos y servicios son alentadas como resultado de este proceso “a pensar en términos de competencias en lugar de roles”. Al final, afirman que “la capacidad basada en el equipo será más importante que la capacidad individual” (15). La Educación en Servicios al Paciente desarrolló un programa de reeducación rápida que ofrecía educación, y las habilidades del equipo se incrementaron para satisfacer la necesidad clínica. Anticipando la necesidad continua de una comunidad sólida de empleados, la contratación se ha simplificado y simplificado, dando prioridad a las enfermeras de cuidados intensivos, terapeutas respiratorios y asistentes de enfermería a largo plazo. Ningún equipo ha sido puesto en funciones más allá de su competencia: programas educativos justo a tiempo. se les conoce como un activo, con el objetivo de aumentar las habilidades de los profesionales (17).

El enfermero gestor dice que “a nivel personal, la presión parece alta, siente miedo, pero orgullo varias veces al día, un conjunto de emociones que son muy estresantes” (16), es consciente de la importancia en momentos de tanta presión, miedo y dificultades que: el apoyo, la colaboración, la comunicación, la escucha, la flexibilidad y el acceso a herramientas para garantizar que la diferencia en la cohesión del equipo, la buena salud y el bienestar del equipo y de ellos mismos sean esenciales, sobre todo porque se sienten más vulnerables (15, 16), lo que hace que otros líderes informales también se destaquen. momento, categoría y grado claramente visible (15). Al priorizar, es importante que todos los empleados consideren que sus conocimientos y habilidades se están utilizando para maximizar el beneficio para el paciente (16). Priorizar la asignación del profesional por competencia, para un bien mayor, el usuario. Al aplicar un plan estratégico integral para la gestión de emergencias, los recursos pueden movilizarse de manera organizada (15).

En el liderazgo existe la preocupación de considerar criterios para un liderazgo efectivo, los líderes dicen que tenían que sentarse y pensar qué hacer en una situación de crisis, teniendo la preocupación de actuar para contribuir a reforzar su papel, dado su equipo, reforzando puntos como. Preocupación por los empleados; Participación de la comunidad; Centrarse en el objetivo más grande; Empatía; Un sentido de oportunidad (15).

La experiencia previa en pandemias y desastres se identificó como muy importante, en todos los aspectos de la pandemia, ya que ya se había formado y organizado una red de partes interesadas para este tipo de situaciones (17). Lo mismo sucede con los sistemas computarizados, que en un de los artículos se valora y que “demostró ser una de las herramientas más valiosas en tiempos” normales “, pero su utilidad se ha convertido en primordial en circunstancias imprevistas”, para apoyar la gestión. Se pueden suspender varios datos del sistema, incluida la capacidad de ver la duración de la estadía, la fuente de referencia o admisión, los proveedores y los procedimientos futuros. Evalúe rápidamente la capacidad de atender a los pacientes, determine el flujo óptimo de camas y la recepción de pacientes de la comunidad en general. Esta herramienta fue y sigue siendo un mecanismo vital para la gestión de la capacidad, el flujo de pacientes y el despliegue del equipo (17). Lo mismo ocurrió con las llamadas telefónicas en cualquier momento y día de la semana, que se han convertido en un activo en la gestión del proceso (17).

El liderazgo de primera línea jugó un papel importante al proporcionar orientación local y reforzar los protocolos (17) y las preocupaciones del equipo sobre la toma de decisiones éticas fueron abordadas en grupos y correos electrónicos por el equipo de ética (17).

También consideraron que los criterios para un liderazgo efectivo incluyen: Visibilidad, especialmente en horas no administrativas; Disponible 24/7; Agradecimiento por la capacidad de respuesta de los profesionales; Admiración por la capacidad del personal para funcionar bajo estrés significativo; Competencia para comunicarse de forma rápida, clara y frecuente; Positividad y tranquilidad ante un entorno desconcertante; Transparencia para establecer confianza (15,17). El enfermero gestor debe ser innovador, aprender a priorizar y prestar atención a la cantidad de suministros. Ahora

es un momento que requiere que los líderes y gestores muestren también sus lados humanos (18).

Los enfermeros gestores dicen que entienden que pasar por tiempos difíciles fortalece a las personas y las alienta a seguir adelante. “Los líderes deben escuchar, confiar y actuar para garantizar que nuestro equipo sienta que entendemos las emociones de los demás. El apoyo es esencial en este momento y debemos considerar constantemente cómo se sienten nuestros colegas, sea cual sea su papel y demostrar empatía ”(16).

Se debe extraer una lección del acuerdo: “los líderes deben respetar el riesgo del virus para sus negocios (y su salud), pero no deben olvidar que también es una oportunidad para crecer. Durante este período de incertidumbre, continuaremos aprendiendo, respondiendo y actuando juntos y, lo más importante, continuaremos cuidando a nuestros pacientes y entre nosotros ”(16).

Para Daly, J et al (2020) (20), la colaboración y la efectividad en la percepción de los gerentes de enfermería contribuyen a un ambiente seguro para toda la institución. Hay muchos líderes informales que han surgido en tiempos de pandemia. Modelos bismarckianos utilizados por los líderes y atentos a los comentarios del propio equipo. La pandemia enfatizó el trabajo en equipo, basado en la resiliencia y una mayor creatividad, con un liderazgo integral, flexible y empoderador.

Factores negativos: amenazas a la calidad de la gestión

Cuando nos referimos a factores negativos, entendemos que se perciben como desafíos y obstáculos a superar. Hall (2020) (21) refleja que “el símbolo chino de” crisis “tiene dos partes: una significa” peligro “; pero la otra significa” oportunidad “; por lo que están designados por factores negativos.

La mala adherencia de la fuerza laboral parece contradictoria con el punto descrito en el ítem anterior (aspectos positivos), pero aunque inicialmente hubo un gran interés, con el tiempo, el número de profesionales que reportaron al servicio se redujo significativamente. “A pesar del contacto proactivo con este potencial para las enfermeras y las ofertas para actualizar la capacitación, la campaña para mi organización y mis colegas no se ha traducido en muchas enfermeras

adicionales” (15). Al final, los recursos humanos son insuficientes, y el agravamiento de estos se agota rápidamente, lo que contribuye a situaciones estresantes, y eso termina poniendo a prueba a todos los profesionales, ya que “estos miembros del equipo tienen grandes necesidades de capacitación”. Pero, por otro lado, la implementación de estrategias apresuradas tampoco ha dado buenos resultados en otras ocasiones, “Implementación temprana: un enfoque que muchos de nosotros hemos tomado y que ha pagado dividendos” (15).

En la fase de preparación, la disponibilidad de equipo de protección personal se convirtió en un problema importante (17), además de la falta de equipo de protección personal en la fase de preparación y la falta de equipo de protección personal adecuado para situación pandémica y repercusiones para los profesionales que lo denunciaron.

La mayoría de los equipos reclutados no habían trabajado en el entorno hospitalario durante muchos años, no estaban familiarizados con las prácticas estándar, las habilidades y los modelos de atención basados en computadora. Estos fueron elementos del equipo con grandes necesidades de capacitación (17). Los roles y responsabilidades del trabajo deben cambiar, y la flexibilidad se ha convertido en la palabra del día (18), además de recursos humanos insuficientes (17).

Se necesitaba establecer una “nueva normalidad”. Debido a la necesidad de mantener la seguridad en relación con la distancia social, las reuniones personales a gran escala no fueron posibles, a pesar de que esta es una respuesta tradicional a la necesidad de comunicación de información (17). Las funciones de la administración se olvidan durante la pandemia (18). El liderazgo, para algunos gerentes de enfermería en tiempos de incertidumbre, “se consideró un desastre y requirió actos intencionales de modelación de roles” (16).

Todos estos factores que existen a diario, “conforman cualquier condición de ansiedad preexistente, agravada por el agotamiento físico y mental abrumador, el estrés de la soledad y el aislamiento de sus propias familias, lidiando con la muerte y la muerte en un número nunca antes experimentado por la mayoría de los profesionales, y lo peor de todo, participando

en decisiones de asignación sobre recursos escasos, ya que el censo hospitalario excede la norma ”(19).

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses en este proyecto.

Discusión

Esta revisión nos permitió verificar: que la presencia y la acción de los enfermeros gestores aumentaron durante el tiempo de la pandemia de covid-19. El análisis de la evidencia demuestra la relevancia de las actitudes y acciones de los enfermeros gestores en el sentido de descentralizar, compartir y delegar (15, 16, 17, 18, 19).

Se puede entender que el liderazgo compartido no es solo una opción, sino un requisito en el contexto en el que vivimos. Aparentemente, de acuerdo con nuestros resultados en tiempos de la pandemia de covid-19, los enfermeros gestores presentaron una forma diferente de liderazgo en comparación con la encontrada en otros estudios, por ejemplo Vitória, (2010) (22) es de la opinión de que el actual la configuración del trabajo y la forma de gestión de las organizaciones requieren, en la mayoría de los casos, que el profesional oculte su personalidad y opiniones, posicionándose por conveniencia y moldeándose de acuerdo con la situación y las personas involucradas. Hacer que este tipo de comportamiento contribuya a perder la naturalidad y la facilidad de expresión de la verdadera esencia de cada uno. Sin embargo, no olvidemos que el liderazgo con énfasis en la valorización profesional proporciona resultados satisfactorios tanto en términos de rentabilidad financiera como en la provisión de atención de enfermería de calidad, que parece ser la percepción de los enfermeros gestores en este contexto tan difícil (15, 17).

Los resultados de la revisión también muestran que la calidad de los servicios de enfermería prestados depende de la capacidad del enfermeiro gestor para liderar a su equipo de manera coherente, basada en la definición de estrategias que permitan el desarrollo del potencial de los profesionales de enfermería, facilitando así un entorno seguro, propicio para mejorar el desempeño individual y colectivo en tiempos de pandemias (15,17). Saber que mejorar la calidad de los servicios de enfermería también implica la capacidad del enfermeiro gestor para encontrar una for-

ma de racionalizar los recursos, que, de acuerdo con nuestros resultados, el enfermeiro gestor no podía racionalizar y racionar los recursos como deseaba (18). A través del resultado de nuestra revisión, se destaca la capacidad del enfermeiro gestor para involucrar a su equipo, colaborar con ella “lado a lado” y la valoración de la red de partes interesadas (17) , que en esos tiempos difíciles, y de manera activa, se destaca al igual que las experiencias previas en capacitación y las experiencias relacionadas con el contexto de pandemias y desastres, marcó la diferencia en los aspectos positivos de su liderazgo y gestión (17,18).

La pandemia de Covid -19 creó una necesidad sin precedentes de recursos materiales y personas (23) como encontramos en nuestros estudios (18) y se ve reforzada por Lander (2020) (24), la falta de acceso a equipos de protección personal, que ha sido de gran preocupación en todo el mundo. Según el mismo autor, algunas enfermeras y otros profesionales de la salud sufrieron repercusiones por expresarse sobre este tema. Según otros estudios, Buerhaus (2020) (15) afirma que las decisiones tomadas para reclutar enfermeras jubiladas en la fuerza laboral, con poca discusión sobre cómo contribuirán estas enfermeras, la naturaleza de la educación y el apoyo que brindan. requeriría y cómo podríamos proteger su salud, muchos de estos profesionales están de hecho en categorías conocidas de alto riesgo (25).

Aunque los resultados de nuestros estudios sugieren claramente que el liderazgo y la gestión de enfermería influyen directa y significativamente en la calidad de la atención de enfermería. Sin embargo, hay algunos estudios, como Demarcos (2004) (26), que sugieren que no existe una correlación entre la calidad percibida por los profesionales de la salud y el liderazgo. El liderazgo “está vinculado a un sentido de acción, un sentido de movimiento y es capaz de ser aprendido (27). Se espera, de acuerdo con Vilaça et al., (2012) (28) que los enfermeros gestores sean líderes por ejemplo, preocupadas por crear y mantener un clima moral y positivo en las organizaciones, así como saludable, transparente e integral. Los mismos autores enfatizan la necesidad de fortalecer la capacitación de los líderes para que sepan, ante presiones y contextos extremos, mantener una postura moral y auténtica, corroborando con nuestros estudios. (15,16,17).

En liderazgo, según varios autores (15), el arte de la comunicación es vital, sin embargo, a pesar de la importancia de la comunicación en enfermería que se discute exhaustivamente, la competencia interpersonal en las interacciones entre enfermeros gestores-equipo todavía deja algo que desear, como otros estudios aclaran, en contra percepción del enfermero gestor en una pandemia (17, 29). Según Vitória (2010) (30), la sobrecarga de trabajo, la dificultad de conciliar la vida personal / familiar y profesional, la falta de oportunidades para el progreso profesional, la falta de criterios claros de evaluación del desempeño y la remuneración o problemas de comunicación, son algunos elementos organizativos que pueden perjudicar un desempeño profesional saludable, lo que nos hace reflexionar en una situación de pandemia.

Según Goleman (2001) (31), el liderazgo radica en la capacidad de persuadir a los seguidores para que trabajen hacia un objetivo común, en el que la comunicación desempeña un papel fundamental y es la fuente de difusión de ideas que se centran en el objetivo. De esta manera, el trabajo en equipo es esencial para lograr el éxito en la consecución de objetivos y, una vez más, el liderazgo se centra en premisas colaborativas. En la misma opinión, Cavião et al. (2016) (32) defiende el liderazgo compartido centrado en un proceso de colaboración en el que más de una persona alude a una sola visión. Las personas se sienten conectadas y conectadas por un objetivo común, al igual que Fortes y Flores (2011) (33), en el que los autores mencionan que el trabajo colaborativo es un proceso conjunto que proporciona el logro de mejores resultados. Por lo tanto, la gestión compartida según Senge (2008) (34), se basa en el verdadero compromiso de muchas personas, ya que refleja la visión personal de cada una. Se puede inferir que, sin comunicación, no hay posibilidad de actuar en un colaborativo en el papel de líder, una teoría que corrobora con nuestros resultados (15, 16, 17, 18, 19).

Al ampliar la visión de la relación entre el líder y el miembro del equipo, se supone que el acto de comunicarse genera ventajas relacionales, interfiriendo en la reducción y el agotamiento físico y emocional de los miembros del equipo, así como fortaleciendo las habilidades y el conocimiento, (25) una situación que en el contexto estudiado trajo numerosas ventajas, aliviando,

pero no cancelando, todo el sufrimiento que sentían tanto los enfermeros gestores como el equipo (18,19,35) desde el sufrimiento moral según autores como Ruiz, SA y Deodato, S. (2019) (36), se ha instalado durante mucho tiempo, en esta situación concreta terminó empeorando. El fenómeno del sufrimiento moral, según Corley (2002) (37), llegó a ser visto como uno de los principales problemas en la profesión de enfermería que afecta a las enfermeras en general y al sistema de salud, siendo común en situaciones de escasez de recursos. Recursos humanos, incompetencia profesional, barreras institucionales que dificultan la asistencia a los clientes y sus familias. Según autores como Davidson y Szanton (2020) (38), la angustia moral que muchas enfermeras sienten por la muerte de poblaciones vulnerables es palpable en el contexto en el que vivimos, reforzando nuestros resultados.

Los cambios que se requieren en este siglo en una época de pandemia también exigieron nuevos modelos de gestión y liderazgo, que según Sousa y Monteiro (2010) (39), prevén nuevas actitudes por parte de los enfermeros gestores, con delegación de funciones dentro del equipo y responsabilizar a todos los empleados involucrados, con el objetivo de obtener la eficiencia y la eficacia de la calidad de la atención brindada.

Limitaciones

A limitação dessa revisão de escopo foi o fato de apenas estudos publicados em inglês, português e espanhol terem sido incluídos. Artigos publicados em outras línguas também poderiam ter sido importante para esta revisão.

Conclusiones

Planear el futuro es difícil, incluso cuando nos encontramos en entornos estáticos, los desafíos se multiplican exponencialmente cuando los entornos son dinámicos y cuando vivimos en situaciones de pandemia, donde la incertidumbre es constante en la vida cotidiana, lo que más destaca en la percepción del enfermero gestor es el factor humano, la comunicación, seguido de la toma de decisiones, agravado por la falta de recursos y conocimiento de la causa. Permittiéndonos reflexionar sobre la diferencia entre el éxito de su liderazgo y el fracaso, generalmente es la capacidad del enfermero gestor para establecer el tono correcto, ofrecer seguridad y comunicar un objetivo, un propósito compartido, es

decir, un equilibrio, Yoder-Wise & Benton, (2017) (40), lo describe como “gracia bajo fuego” y la capacidad de ser decisivo. Reforzando la idea de Marquis y Huston (2009, p. 1) (41) que argumenta que la toma de decisiones es sinónimo de gestión, este termina siendo uno de los criterios sobre los que se juzga la experiencia de gestión. Las soluciones tradicionales de gestión de enfermería, según Huston, C. (2008) (42), ya no se aplican al contexto de una pandemia, ya que necesitamos líderes fuertes. Según Kerfoot, (2019) (43), la capacidad y la voluntad de responder a una crisis son fundamentales para los valores centrales de la enfermería. El liderazgo de Nightingale en Crimea, el trabajo de Barton durante la Guerra Civil y la participación de muchas otras enfermeras en la Segunda Guerra Mundial, Corea, Vietnam, Irak y Afganistán proporcionan ejemplos tangibles del trabajo de la profesión (17).

La tendencia hacia un liderazgo auténtico y participativo se puede ver, con un enfoque en la comunicación, como una forma de lograr mejores resultados de salud y superar desafíos no lineales con una sola causa. Las instituciones con liderazgo sólido se benefician de un mayor vínculo, menos rotación de empleados, menos conflictos, una mayor participación de las personas en el proceso de trabajo y un mejor uso de los recursos. Se entiende que el liderazgo tiene pocas posibilidades de avanzar en enfermería si no se fomenta deliberadamente a través de actitudes innovadoras, proyectos e inversiones personales y grupales y por la unión de todas las enfermeras. Para Santos y Moreira, (2004) (44), el estímulo a la educación continua se presenta como fundamental para la formación de líderes. Sin embargo, mantener una buena relación entre líderes y seguidores, resolver conflictos y tomar decisiones en tiempos difíciles no es una tarea fácil, y el líder debe prepararse para situaciones que requerirán que tome la decisión final. Aunque hay mucho que celebrar en el liderazgo de enfermería, la pandemia de COVID-19 destacó que tenemos algunas brechas en el liderazgo y que hay áreas de liderazgo que podrían fortalecerse para servir mejor a nuestra comunidad: la profesión en sí, que es la fuerza de trabajo de enfermería más amplia, además de pacientes y clientes, sus familias y comunidades.

Muchos comentaristas en las redes sociales comentaron que la enfermería no tenía una voz lo suficientemente

fuerte y que los intereses y preocupaciones de la enfermería no fueron bien reconocidos o abordados (45). Según los estudios, a pesar de las muchas dificultades, encontramos un buen liderazgo y gestión, un Desde el contexto de la pandemia covid-19, alentó el compromiso de las enfermeras administradoras y el resto del equipo con una acción informada a través de la identificación de necesidades y la búsqueda de la mejor evidencia. Esperamos que, como Melo, R et al (2017) (46) mencionan, tales buenos líderes y enfermeros gestores con respecto a los aspectos negativos en su rol de liderazgo y gestión, guía para informar el error y gestionarlo en una lógica de aprendizaje y mejora continua; garantizar el estricto cumplimiento de las normas de seguridad de las personas; y, capacitando continuamente a todos los profesionales y usuarios para mantener una conducta ética de buena ciudadanía entre las instituciones de salud y dentro de ellas. Es a través de la autenticidad que los empleados y la organización practican y perciben el liderazgo. El líder auténtico promueve la transparencia y las emociones positivas en el lugar de trabajo. Es hora de que los expuestos en un entorno de salud complejo y dinámico, que los gerentes de enfermería estén preparados para nuevos roles, entre los cuales participar plenamente en la planificación, la política y la gestión de la salud. Debe ser capaz de aportar valor a la enfermería promocionándola y haciendo que sus equipos lo hagan. En medio de la pandemia, estoy muy orgulloso de cómo respondió la fuerza laboral de enfermería. Es un momento en que todos debemos unirnos para mostrar liderazgo y agilidad para responder a las necesidades cambiantes de nuestro equipo y pacientes (15).

Implicaciones para la práctica de Enfermería en Gestión

La investigación realizada sobre el tema debe ser un incentivo para generar más evidencia sobre el tema y fomentar su discusión en el entorno académico y organizacional, convirtiéndolo en un tema de interés para la academia y visibilidad en la formación y ejecución del trabajo de los líderes en el contexto de la enfermería en gestión. Es necesario llevar a cabo estudios y fomentar debates sobre la influencia de las habilidades de liderazgo en el proceso de gestión de los enfermeros gestores.

Bibliografía

1. <https://www.publico.pt/2020/03/11/ciencia/noticia/>

- oms-declara-pandemia-exige-accoes-urgentes-agressivas-paises-1907364.
2. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus/who-calls-coronavirus-a-pandemic-as-britain-italy-shore-up-defenses-idUSKBN20Y1RF?il=0>.
3. Frederico, M.; Castilho, A. - Percepção de liderança em enfermagem: validação de uma escala. *Revista Psychologica*. Nº 43, 2006, p. 259-270.
4. Alves, V. L. S. Competências essenciais à liderança na enfermagem quanto ao enfoque da gestão de pessoas, Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009, 76-83.
5. Dos Enfermeiros, O. As condições de trabalho dos enfermeiros Portugueses. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2004.
6. Hesbeen, W. Trabalho de fim de curso, trabalho de humanidade: Emergir como o autor do seu próprio pensamento. Loures: Lusociência, 2009.
7. Le Boterf, G. Construir as competências individuais e colectivas. Porto: ASA, 2005.
8. Vieira, M. Ser enfermeiro: da compaixão à proficiência. Palma de Cima: Universidade Católica, 2007.
9. Resumo de orientação do documento da OMS e Nursing Now, a situação da enfermagem no mundo 2020.p.2.
10. Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cardoso, C. C. Manual de comportamento organizacional e gestão. Lisboa: Editora RH, 2007.
11. Lamb, C. W., Hair, J. F.; McDaniel, C. Marketing. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
12. Conceito de Enfermeiro Gestor Regulamento da Ordem dos Enfermeiros Portugueses nº 101/2015-Diário da República, 2ª série-nº48-10 Março 2015.
13. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIR Reviewer's Manual*, JBI, 2020. Available from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>. <https://doi.org/10.46658/JBIRM-20-01>.
14. From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. 2009. doi:10.1371/journal.pmed1000097.
15. Foster, S. Ensuring safe practice during the pandemic. *British Journal of Nursing*, 2020, 29(9), 539-539.
16. Foster, S. Leadership in the time of crisis. *British Journal of Nursing*, 2020. 29(7), 449-449.
17. Caroselli, C. A Journey Through Uncharted Territory: A Nurse Executive's Frontline Pandemic Response. *Nursing Economic\$,* 2020. 38(3), 164-171.
18. Middaugh, D. Maintaining Management During Disaster: The COVID. *Medsurg Nursing*, 2020. 29(3), 211-212.
19. Support staff during the COVID-19 pandemic: A case report. By: Donohue-Ryan, Mary Ann, Schneider, Maureen A., *American Nurse Today*, 19305583, Jun2020, vol. 15, number 6.
20. Daly, J., Jackson, D., Anders, R., & Davidson, P. M. Who speaks for nursing? COVID-19 highlighting gaps in leadership. *Journal of clinical nursing*. 2020.
21. Hall J. Focus on trust: successful leadership in times of crisis. 2020. <https://www.forbes.com/sites/johnhall/2020/03/22/focus-on-trust-successfulleadership-in-times-of-crisis/#69c4e35667b0>
22. Vitória, A. T. Liderança autêntica, emoções positivas e empenhamento: Estudo empírico (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de Aveiro, Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial, Portugal. 2010. Recuperado de : <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/1819/1/2010001693.pdf>
23. Nielson, M.H. Are you prepared for a disaster? *Nursing Management*, 2018. 49(5), 18-23.
24. Lander, B. Health Care Workers Are Being Fired for Speaking Out About a Lack of Supplies, *The Nation*, 2020. <https://www.thenation.com/article/economy/workers-coronavirus-just-cause/>
25. Buerhaus, PI, et al. Médicos mais velhos e aumento da nova doença de coronavírus 2019 (COVID-19) *JAMA*. Publicado on-line em 30 de março de 2020. doi: 10.1001/jama.2020.4978.
26. DEMARCOS, R. - Staff and client perceptions of unit quality: a pilot study. *Journal of Psychosocial Nursing*. Vol. 42, nº 5, 2004, p. 36-43.
27. Lourenço MR, Trevizan MA. Líderes da enfermagem brasileira - sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança & enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2001;9(3):14-9.
28. Vilaça, I., Mónico, L., & Castro, F. Da espiritualidade organizacional ao capital psicológico individual: Qual o papel da liderança autêntica? *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(4), 2012. 281-289.
29. STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C.; ARANTES, E. C. A comunicação nos diferentes contextos da

enfermagem. São Paulo: Manole, 2005.

30. Vitória, A. T. Liderança autêntica, emoções positivas e empenhamento: Estudo empírico (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de Aveiro, Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial, Portugal. 2010. Recuperado de <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/1819/1/2010001693.pdf>.

31. Goleman, D. Emotional intelligence: perspectives on a theory of performance. In C. Cherniss & D. Goleman (eds.): *The emotionally intelligent workplace*. San Francisco: Jossey-Bass. 2001.

32. Caveião, C.; Peres, A. M.; Visentin, A.; Brey, C.; Xavier, A. P. S.; Oliveira, J. B. Compreensão dos acadêmicos de enfermagem sobre trabalho colaborativo. *Revista online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, n. 8, v. 3, p. 47896-4802, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4332>.

33. Fortes, A.; Flores, M. A. Aprendizagem e(m) colaboração: reflexões sobre um projeto de intervenção/formação numa EB 2/3. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, v. 45, n. 3, p. 93-131, 2011. Disponível em: <http://iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/viewFile/1343/791>.

34. Senge, P. M. *A quinta disciplina*. São Paulo: Best Seller, 2008.

35. Ruiz, S.A., e Deodato, S. Measuring Instruments of Moral Distress in Nurse Managers: a scoping review. In: *6th World Nursing & Healthcare Conferência 2019: Simpósios convidados* (pp. 62-63). London. <https://orcid.org/0000-0001-6215-1742>.

36. Ruiz, S. A., e Deodato, S. Os problemas éticos dos enfermeiros gestores: scoping review. En: *Enfermería Activa*, (2019), (5 (15) PP 12-37) <https://orcid.org/0000-0001-6215-1742>.

37. Corley, M. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics*, (2002). 9(6), 636-650. doi:10.1191/0969733002ne557oa.

38. Davidson PM, Szanton S,L. Nursing homes and COVID-19: we can and should do better. *Journal of Clinical Nursing*. (2020) <https://doi.org/10.1111/jocn.15297>.

39. Sousa, F.C., e Monteiro, I.P. Liderança de equipas na resolução de problemas complexos. Um guia para a inovação organizacional, Lisboa: Edições Sílabo. (2010)

40. Yoder-Wise, P.S., & Benton, K.K. The essence of presence and how it enhances a leader's value. *Nurse Leader*, (2017). 15(3), 174- 178.

41. Marquis B. & Huston C. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*, 6th edn. Lippincott, Williams, & Wilkins, Philadelphia. (2009)

42. Huston, C. Preparing nurse leaders for 2020. *Journal of nursing management*, (2008). 16(8), 905-911.

43. Kerfoot, K.M. Chaos, teamwork, compassion, and leadership: Disasters and nursing's finest hours. *Nursing Economic\$*, (2019). 37(5), 265-267.

44. Santos, S. R.; Moreira, R. C. Liderança do Enfermeiro: Desafios da Prática. *Brazilian Journal Of Nursing*, v. 3, n. 3, p. 37-45, 2004. Disponível em: www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4919/pdf_80.

45. Daly, J., Jackson, D., Anders, R., & Davidson, P. M. Who speaks for nursing? COVID-19 highlighting gaps in leadership. *Journal of clinical nursing*. (2020).

46. Melo, R., Mónico, L., Carvalho, C., & Parreira, P. A liderança de enfermagem nas organizações de saúde. In R. Melo, L. Mónico, C. Carvalho, P. Pereira, H. Rezende, A. Duarte, ... E. Lousã, *Liderança e Seus Efeitos*(2017). (pp. 7-25). Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC). ISBNp 978-989-99426-6-0.

ANEXOS

Appendix I: Search strategy

Para revisões sistemáticas, todas as estratégias de busca serão apresentadas:

1ª pesquisa (nas bases de dados Medline Complete(via EBSCO) e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) Complete (via EBSCO))

management
leadership
Nurse administrators
nurse managers
Pandemic

CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Helath Literature) Complete (via EBSCO) – Pesquisa realizada em 23.06.2020

Search ID#	Search terms	Results	Selec.
#7= #6 AND #5 AND #4 AND #3 AND #2	(((nurse managers) OR (Nurse administrators)) AND (leadership)) AND (management)) AND (Pandemic)	69 results	3
#6= #1 OR #2	(nurse managers) OR (Nurse administrators)	41.423 results	
#5	Pandemic	23.855 results	
#4	management	1.178.448 results	
#3	leadership	193.791 results	
#2	Nurse administrators	12.353 results	
#1	nurse managers	31.065 results	

MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), via EBSCO)– Pesquisa conduzida em 23.06.2020

Search ID#	Search terms	Results	Selec.
#7= #6 AND #5 AND #4 AND #3 AND #2	(((nurse managers) OR (Nurse administrators)) AND (leadership)) AND (management)) AND (Pandemic)	26 results	1(repetido com a 2 pesquisa)
#6= #1 OR #2	(nurse managers) OR (Nurse administrators)	21.019 results	
#5	Pandemic	82.295 results	
#4	management	2.783.485 results	
#3	leadership	193.657 results	
#2	Nurse administrators	14.375 results	
#1	nurse managers	82.295 results	

A pesquisa preliminar conduzida nas bases de dados Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Registro Central Cochrane de Ensaio Controlado, Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas, Registro da Metodologia Cochrane,- realizada no dia 23.06.2020,

Foi concretizada com as palavras chave da pesquisa inicial , a qual teve como resultado , um artigo, que foi excluído, por não estar incluído nos critérios de inclusão.

Google scolar -pesquisa realizada a 24.06.20

Foi feita pesquisa na literatura cinzenta através da frase: Perception of nurse managers about their management and leadership in times of pandemics, .

Resultado: em 110 artigos analisados de de acordó com titulo e o resumo , selecionamos 6 artigos , que depois da leitura de texto integral foram excluidos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão.

2ª Pesquisa (MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), via PUBMED e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Helath Literature) Complete (via EBSCO)

management
leadership
Nurse administrators
nurse managers
Pandemic covid 19

MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), VIA PUBMED – Pesquisa conduzida em 23.06.2020 e 24.06.2020

Search ID#	Search terms	Results	Seleç.
#15			
#14	(((((nurse managers[Title/Abstract]) OR (Nurse administrators[Title/Abstract])) AND (leadership[Title/Abstract])) AND (management[Title/Abstract])) AND (Pandemic covid 19[Title/Abstract]))	Your search was processed without automatic term mapping because it retrieved zero results.	0
#13	(nurse managers[Title/Abstract]) OR (Nurse administrators[Title/Abstract])	3,255 results	
#12	Pandemic covid 19[Title/Abstract]	113 results	
#11	management[Title/Abstract]	1,118,427 results	
#10	leadership[Title/Abstract]	36,699 results	
#9	Nurse administrators[Title/Abstract]	657 results	
#8	nurse managers[Title/Abstract]	2,639 results	
#7= #6 AND #5 AND #4 AND #2	(((((nurse managers) OR (Nurse administrators)) AND (leadership)) AND (management)) AND (Pandemic covid 19))	What the COVID-19 Pandemic Tells Us About the Need to Develop Resilience in the Nursing Workforce	doi: 10.7748/nm.2020.e1933.

#6= #1 OR #2	(nurse managers) OR (Nurse administrators)	18,429 results	
#5	Pandemic covid 19	14,160 results	
#4	management	3,029,206 results	
#3	leadership	68,000 results	
#2	Nurse administrators	14,781 results	
#1	nurse managers	18,429 results	

CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) Complete (via EBSCO) – Pesquisa realizada em 24.06.2020

#21	\$9 AND \$12 AND \$15 AND \$20	Não foram encontrados resultados.
#20	\$3 OR \$6	4,892
#19	\$8 AND \$11 AND \$14 AND \$18	Não foram encontrados resultados.
#18	\$2 OR \$5	1,315
#17	\$7 AND \$10 AND \$13 AND \$16	1(Nightingale Challenge 2020.
#16	\$1 OR \$4	41,423

#15	AB Resumo Pandemic covid 19	Não foram encontrados resultados.
#14	Ti Pandemic covid 19	Não foram encontrados resultados.
#13	TX Completo Pandemic covid 19	16
#12	AB Resumo management	311,706
#11	TI management	170,454
#10	TX Completo management	1,178,448
#9	AB Resumo leadership	26,606
#8	Ti leadership	18,251
#7	Tx completo leadership	193,791
#6	AB resumo Nurse administrators	856
#5	Ti Nurse administrators	171
#4	Tx Nurse administrators	12,353
#3	AB resumo nurse managers	4,089
#2	Ti nurse managers	1,144
#1	Tx nurse managers	31,065

Percepción del dolor musculoesquelético en estado de confinamiento. Descripción preliminar de los resultados

Perception of musculoskeletal pain in a confined state. Preliminary description of the results
Percepção de dor musculoesquelética em estado confinado. Descrição preliminar dos resultados

Visiers Jiménez, Laura(1), Gualdrón Romero, María Alexandra(2), Torres Chica, Bárbara(3), Peña Otero, David(4), Carpintero Rubio, Carlos J(5)

(1)Doctora. Enfermera.
<https://orcid.org/0000-0001-7120-1422>

(2) Doctora. Enfermera. Gestora de la línea 900 612 112 del Gobierno de Cantabria. Subdirección de Cuidados. Hospital de Sierrallana, Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. España.
<http://orcid.org/0000-0001-5838-2388>

(3)Doctora. Fisioterapeuta.
<https://orcid.org/0000-0002-1378-0136>

(4)Doctor. Enfermero. Miembro de los Institutos de Investigación IDIVAL y IISGM. Área Enfermería Respiratoria SEPAR. Coordinador de la línea 900 612 112 del Gobierno de

Cantabria. Subdirección de Cuidados, Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. España
<http://orcid.org/0000-0001-6896-2984>

(5)Doctor. Fisioterapeuta.
<https://orcid.org/0000-0001-7323-0227>

Autor de Correspondencia:
ccarpint@nebrija.es

Palabras clave:
Dolor, cuarentena, confinamiento, infecciones por Coronavirus

Keywords:
Pain, quarantine, confinement, Coronavirus infections

Palavras chave:
Dor, quarentena, confinamento, Infecções por Coronavirus

El estudio persigue analizar las características y la evolución del dolor musculoesquelético percibido
enfermeriaactiva@inursingn.com

por los participantes antes y durante el estado de confinamiento impuesto en España como medida de prevención ante la pandemia de la Covid-19, e identificar qué factores pueden estar relacionados con el mismo. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación con medicamentos del Gobierno de Cantabria el 30 de abril 2020, según Acta 11/2020.

Se cumplimentaron 3.247 encuestas entre el 1 y el 11 de mayo de 2020. Los participantes eran principalmente mujeres (71,6%), con una edad media de 47,44 años (DE 12,75) y con un IMC medio de 25.91 (DE 10.64), en el rango inferior de sobrepeso. Un 55% de los encuestados estaba casado o formaba pareja de hecho. De nacionalidad mayoritariamente española, residía en Cantabria un 40,4% de la muestra, seguido de un 24,3% de residentes en la Comunidad de Madrid, aunque había representación de todas las Comunidades Autónomas a excepción de la

Comunidad Autónoma de Melilla.

Un 59% de los encuestados tenía estudios de grado superior. A nivel laboral, previamente al confinamiento, un 83,4% de los participantes se encontraba laboralmente activo, trabajando un 78,4% fuera de su domicilio, con un salario bruto anual, en el 51% de los participantes, de entre 12.000 y 30.000€, siendo su percepción acerca del nivel de ingresos de la unidad familiar desahogada en el 43,3% de los casos y ajustada en el 43,1%. Consecuencia de la situación de confinamiento, las situaciones que más les han sobrevenido a nivel laboral han sido el teletrabajo (27,4%) y expedientes de regulación de empleo (12,9%). Por su parte, un 41,7% no se ha visto afectado laboralmente por la situación de confinamiento.

Las viviendas de los participantes contaban con algún espacio exterior en un 65% de los casos. Durante el periodo de confinamiento han convivido en el mismo domicilio, al menos con otra persona, el 84,9% de los participantes.

A la espera de un análisis más profundo por parte del equipo investigador, se presentan los siguientes datos sobre la percepción de los participantes en relación a su estado de salud musculoesquelético, previa a la situación de confinamiento (Figura 1) y cómo se ha visto afectado a raíz del mismo (Figura 2), objetivos del estudio en el que ha colaborado la International Nursing Network y la Subdirección de Cuidados del Servicio Cántabro de Salud con su aval científico.

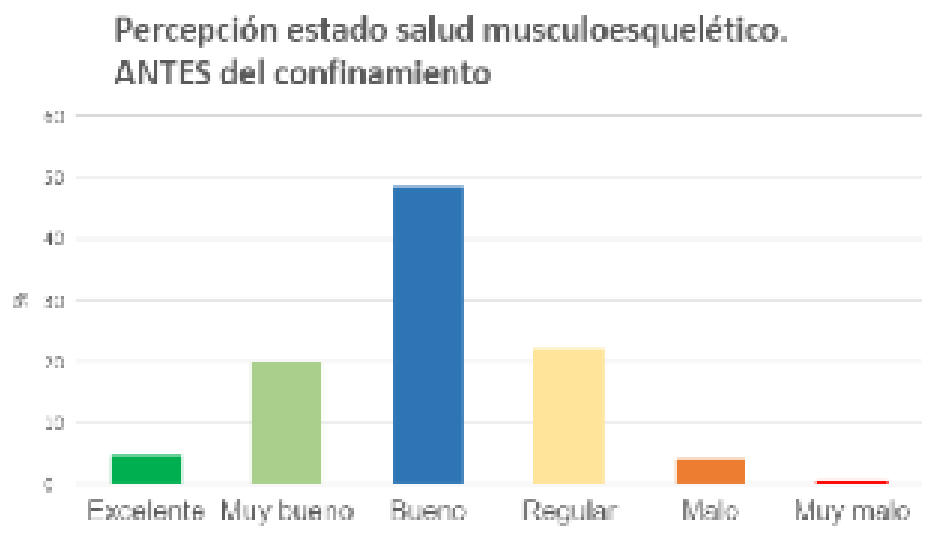


Figura 1. Percepción del estado de salud musculoesquelético antes del confinamiento

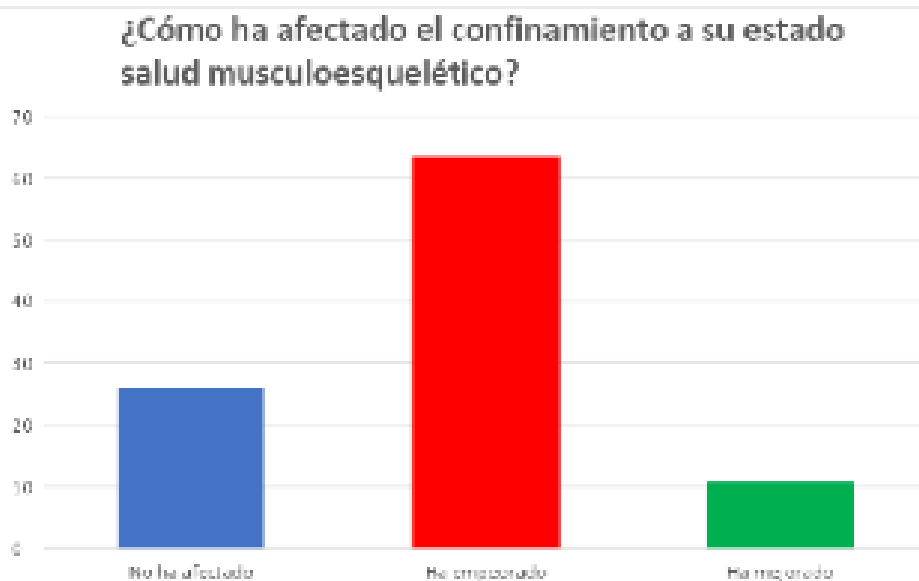


Figura 2. Percepción de la afectación del estado de salud musculoesquelético derivada de la situación de confinamiento

Un 47,2% de los participantes afirmó tener dolor constante o con episodios significativos antes del periodo de confinamiento, en su mayoría con una duración superior a 6 meses y siendo su localización más habitual el raquis. Un 80,6% de los encuestados que consideraron que su estado de salud musculoesquelético había empeorado lo achacaron a una disminución de la actividad física o deportiva habitual.

Cabe destacar como en todos los factores de la esfera psicológica, con una posible implicación en la

sintomatología dolorosa, sobre los que se cuestionaba su variación durante la situación de confinamiento (inquietaud o impaciencia, fatigabilidad o cansancio, concentración, irritabilidad, tensión muscular y hábitos de sueño) los participantes percibieron empeoramiento.

Finalmente subrayar la disminución en el requerimiento de atención por parte de los profesionales de Enfermería y Fisioterapia durante el confinamiento, abriendo líneas a explorar hacia un futuro de seguimiento sanitario on-line.



DECLARACIÓN DE INTENCIONES DE ENFERMERÍA ACTIVA

MISIÓN

La revista enfermera de difusión digital **ENFERMERÍA ACTIVA**, medio oficial de difusión científica de International Nursing Network, tiene como misión:

1. Conformar un espacio de comunicación e intercambio de conocimientos de profesionales de Enfermería, que se oriente hacia recoger, difundir y compartir buenas prácticas profesionales para la accesibilidad, mejora y uso adecuado de los servicios de salud y de los programas o proyectos destinados a la promoción, prevención y protección de la salud, especialmente en el campo de las urgencias y emergencias sanitarias.
2. Brindar un espacio de libre acceso para que investigadores y profesionales, puedan publicar y acceder a producciones intelectuales, académicas o de investigación, ciencia y tecnología sanitaria.
3. Constituir un medio de actualización del conocimiento, a través de la producción científica, de la investigación, de la innovación y el desarrollo profesional.

VISIÓN

La visión **ENFERMERÍA ACTIVA** es la de una publicación caracterizada por el dinamismo, la permanente capacidad de innovación, de adaptación a la evolución de la Sociedad y de anticipación al futuro. Una publicación dinámica, competitiva y diferente, con una destacada capacidad de innovación, preparada en todo momento para adaptarse a las necesidades y oportunidades presentes y futuras, y contribuyendo a la búsqueda de la mejora de la calidad y la excelencia.

VALORES

Los valores de **ENFERMERÍA ACTIVA** sientan sus bases en los conceptos básicos fundamentales de la Comunidad Científica, de la Bioética, del Humanismo, de los parámetros y de las directrices emanados de las Instituciones Públicas como expresión de la voluntad popular en los procesos políticos vertebradores de nuestra sociedad.

Nuestro valor supremo es el Ser Humano como expresión de la antigua concepción humanista de considerar al “hombre como la medida de todas las cosas”. Como valores específicos destacamos:

- El respeto a las creencias y decisiones de las personas.
- La confidencialidad.
- La búsqueda de la excelencia y la mejora continua.
- El trabajo en equipo.
- El compromiso con el Sistema Sanitario Público.
- La información y la transparencia.
- El uso adecuado de los recursos y de la innovación tecnológica.
- La orientación a los/as profesionales de Enfermería.
- El ser una publicación:
 - Comprometida con la calidad.
 - Comprometida con el respeto al medio ambiente.
 - Segura y fiable.
 - Abierta, transparente, y comunicativa.
 - Flexible, e innovadora.
 - Generadora y transmisora de conocimiento.

- Motivadora e ilusionante.
- Abierta a la innovación, a la investigación y al desarrollo (I+D+i).
- Amable y respetuosa.
- Humanizada y humanizante.
- Eficaz, efectiva y buscadora de la eficiencia.
- De fácil accesibilidad.
- Gestionada con calidad profesional y humana.
- Configurada en torno a las necesidades de los usuario.
- Preocupada por generar valor añadido.
- Generadora de estructuras horizontales.
- Preocupada por las “pequeñas cosas”
- De alta competencia profesional y humana
- De alta calidad científica y técnica.
- Aplicadora de los principios éticos de Beneficencia; No Maleficencia; Autonomía y Justicia
- Comprometida con la mejora continua en todos sus ámbitos (procesos, planificación, producción, servicios...)
- Preocupada con construir calidad.
- Con estilo de liderazgo participativo.
- Rompedora de barreras entre personas y profesiones.
- Minimizadora de costes
- Generadora de sentimientos de orgullo y pertenencia entre sus clientes –externos e internos-
- Honesta en sus planteamientos
- Generadora de feed-back
- Establecedora de sistema de evaluación de la calidad en todos sus ámbitos.
- Generadora de dinámicas directivas para la revisión constante de estos principios.

PRINCIPIOS ÉTICOS

ENFERMERÍA ACTIVA se somete a unos principios éticos, basados en los principios y valores de International Nursing Network, y en los principios explicitados en su Misión, Visión y Valores.

Este Código afecta a todas las personas que, de manera permanente o puntual, se relacionen con esta Publicación.

Hace alusión al modo de relacionarse con los/as profesionales, lectores/as, los autores/as, colaboradores/as. Ha de ser útil para establecer las líneas de principios y valores por las que debe conducirse esta Publicación y resolver los posibles conflictos éticos en la práctica y anticiparse a los mismos.

Este código es biunívoco y debe comprometer las relaciones bilaterales de las personas con esta Publicación.

Su resultante debe ser el establecimiento de un adecuado nivel de confianza entre todas las personas que se relacionen con esta Publicación y para la creación de un clima de compromiso y valores compartidos.

Debe ser el elemento identificador de los principios en los que se basa la Publicación.

ENFERMERÍA ACTIVA, sienta sus bases y principios Éticos en los códigos, documentos, disposiciones, normativas, legislaciones y principios, de carácter profesional o social; y a cualquier nivel, en que esta se produzca; con especial referencia a los grandes Códigos y Principios que establecen nuestro ordenamiento social.

Los organismos responsables de la Revista **ENFERMERÍA ACTIVA** y sus miembros constituyentes, tendrán presente en todas sus actuaciones, decisiones y procedimientos de trabajo, a las personas como principales protagonistas y beneficiarios de sus acciones.

Los organismos responsables de la Revista **ENFERMERÍA ACTIVA** y sus miembros constituyentes, tendrán presente en todas sus actuaciones, decisiones y procedimientos de trabajo, a las personas como principales protagonistas y beneficiarios de sus acciones.

Todas las relaciones con las personas, en cualquier ámbito que esta se produzca, estarán presididas por el respeto a sus derechos y dignidad.

Los principios básicos de las relaciones interpersonales estarán basados en el respeto y la transparencia.

Se garantizará la confidencialidad sobre las informaciones recogidas en el curso de las actividades y acciones relacionadas con los trabajos y personas que se relacionan con la Publicación y sus acciones.

Se obtendrá el consentimiento previo de las personas y autores de los trabajos publicados, para utilizar cualquier información procedente de los mismos, o cualesquiera otras acciones se considerasen necesarias. Se tratará con objetividad el análisis y evaluación de los elementos, instituciones, profesionales, etc. Los hallazgos, conclusiones e informes estarán soportados en evidencias, sobre la base de la veracidad y la exactitud.

Se actuará con Imparcialidad y Responsabilidad en la toma de decisiones.

Se identificarán y comunicarán los posibles conflictos de intereses que puedan presentarse, para garantizar los principios de calidad.

Todas las personas relacionadas con la Publicación no se someterán a ningún compromiso económico ni de otro tipo procedente de organizaciones o personas ajenas que pudieran influenciarlos en el ejercicio de sus deberes.

Se rehusará utilizar la condición de miembro de la Publicación para obtener beneficio o trato preferente alguno.

NATURALEZA, COMPETENCIAS Y FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO ASESOR Y DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA ACTIVA

PROPÓSITO

En consonancia con los criterios de calidad que se enmarcan en el compromiso ético de la revista enfermera de difusión digital **ENFERMERÍA ACTIVA**, medio oficial de difusión científica de International Nursing Network, se conforma su Consejo Asesor y de Evaluación con carácter nacional e internacional.

1. El **Consejo Asesor y de Evaluación de ENFERMERÍA ACTIVA**, es un órgano de asesoramiento, observador, consultivo y de evaluación externo a la entidad editora, constituido por profesionales de reconocido prestigio en diferentes áreas y especialidades de las ciencias sanitarias.
2. Los profesionales que forman parte del **Consejo Asesor y de Evaluación de ENFERMERÍA ACTIVA**, lo hacen a título individual y de manera altruista. Son designados por bienios y pueden cesar a petición propia cuando lo soliciten.

3. La composición del **Consejo Asesor y de Evaluación de ENFERMERÍA ACTIVA** se rige por los siguientes criterios:
- a) Ser profesionales expertos en sus respectivas áreas de conocimiento o experiencia profesional.
 - b) No pertenecer al Consejo Editorial de la Publicación, como garantía de exogamia científica y objetividad;
 - c) Reunir a profesionales nacionales e internacionales.
4. En virtud de su consideración de órgano consultivo, los miembros del **Consejo Asesor y de Evaluación de ENFERMERÍA ACTIVA** podrán ser requeridos por el Consejo Editorial para que asesoren sobre cualquier aspecto de la revista y para que actúen como evaluadores externos de los trabajos científicos presentados para su publicación.
5. Los miembros del **Consejo Asesor y de Evaluación de ENFERMERÍA ACTIVA** no serán consultados previamente por parte del Consejo Editorial sobre los contenidos de cada número de la publicación, por lo que no pueden ser tenidos por responsables de ellos, ni tampoco de los aspectos formales de la misma.
6. Lo dicho no obsta para que en tanto que órgano observador, los miembros del **Consejo Asesor y de Evaluación de ENFERMERÍA ACTIVA** puedan hacer, por propia iniciativa, y en cualquier momento, las sugerencias y propuestas y realizar las críticas que consideren convenientes para mejorar la calidad de la publicación.
7. La principal función del **Consejo Asesor y de Evaluación de ENFERMERÍA ACTIVA** consiste en analizar la evolución de la publicación y evaluar su interés y calidad científica.
8. A tal fin, los miembros del **Consejo Asesor y de Evaluación de ENFERMERÍA ACTIVA** podrán ser consultados por el Consejo Editorial con las acciones que se consideren convenientes y factibles (evaluación mediante cuestionarios, sesiones presenciales...) para garantizar la función asesora de este órgano.
9. El número de miembros del **Consejo Asesor y de Evaluación de ENFERMERÍA ACTIVA** no tiene carácter cerrado y se podrán producir todas aquellas incorporaciones que por parte del Consejo Editorial se consideren necesarias, para enriquecer las funciones de este órgano de control de la calidad científica de la publicación.

COMPONENTES DEL CONSEJO ASESOR Y DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA ACTIVA

Aline Silva do Prado (Brasil)
Anier Felipe Borrego (Cuba)
Blanca Sánchez Baños (España)
Claudio Alberto Ibero (Argentina)
Denise King (Estados Unidos)
Francisco Jesús Antúnez Miranda (España)
Francisco Nieto Rosa (España)
Irama Josefina López Urbina (Venezuela)
José Antonio Ortiz Gómez (España)
Julia Ortega Limón (España)
Manuel Archilla Jiménez (España)
Mariana Beatriz Navarro (Argentina)
Mariot Bermúdez Soto (Venezuela)
Silvia Alicia Alamilla Alfonso (México)
Tatiana Piva (Brasil)

RECONOCIMIENTOS



ENFERMERÍA ACTIVA by INTERNATIONAL NURSING NETWORK is licensed under a Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional License.

Creado a partir de la obra en www.inursingn.com.



INTERNATIONAL NURSING NETWORK



"La unión que hace la fuerza"