

ARTÍCULO ORIGINAL

Gestión del cuidado integral del niño visto desde el liderazgo de enfermería en la referencia y contrarreferencia de una red de servicios

Comprehensive childcare management seen from the nursing leadership in the referral and counter-referral of a service network

Sonia Beatriz Copa¹  

¹Hospital Público Materno Infantil. Salta, Argentina.

Citar como: Copa SB. Gestión del cuidado integral del niño visto desde el liderazgo de enfermería en la referencia y contrarreferencia de una red de servicios. Salud Cienc. Technol. 2021; 1:38. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202138>

RESUMEN

Introducción: la gestión del cuidado incluye el diseño de instrumentos para la recogida de datos de manera organizada, sobre los sucesos de interés en salud, ya sea de manera individual, familiar o colectiva.

Objetivo: evaluar la percepción de gestión del cuidado integral del niño ofrecido por enfermería en un sistema de gestión basada en la referencia y contrarreferencia de una red integrada de servicios de salud.

Método: se realizó un estudio descriptivo, transeccional en el mes de noviembre del 2020. Se usó un cuestionario ad hoc y se tomó como referencia el documento de Redes en el cuidado integral para evaluar actitudes y prácticas. Se realizó una prueba piloto como validación interna del instrumento con un alfa de Cronbach de 0,86.

Resultados: se obtuvo que el 91 % estuvo representado por mujeres, la edad promedio fue de $40 \pm 9,4$, el 86 % de los enfermeros/as son profesionales, la antigüedad promedio en las instituciones fue de $5,8 \pm 3,7$ años. El 81 % conoce qué es una RISS y el 71 % conoce sus atributos. El 52 % no conoce los términos de referencia y contrarreferencia. El 86 % no percibe gobernanza de enfermería dentro de la red y la implicación de la gobernanza de enfermería en la red no es representativa.

Conclusiones: el personal de enfermería no se autopercebe como parte de ella ni maneja términos de referencia y contrarreferencia. Se aprecian dificultades en la gestión de cuidados debido a la poca injerencia y falta de gobernanza de enfermería.

Palabras clave: Colaboración Intersectorial; Derivación y Consulta; Atención de Enfermería; Cuidado Intensivo Neonatal.

ABSTRACT

Introduction: care management includes the design of instruments for the collection of data in an organized manner, on events of interest in health, whether individually, family or collectively.

Objective: to evaluate the perception of comprehensive childcare management offered by nursing in a management system based on referral and counter-referral of an integrated network of health services.

Method: a descriptive, cross-sectional study was carried out in the month of November 2020. An ad hoc questionnaire was used and the Networks in comprehensive care document was taken as a reference to evaluate attitudes and practices. A pilot test was carried out as internal validation. of the instrument with a Cronbach's alpha of 0,86.

Results: it was obtained that 91 % were represented by women, the average age was $40 \pm 9,4$, 86 % of the nurses are professionals, the average seniority in the institutions was $5,8 \pm 3, 7$ years. 81 % know what an RISS is and 71 % know its attributes. 52 % do not know the terms of reference and counter-reference. 86 % do not perceive nursing governance within the network and the involvement of nursing governance in the network is not representative.

Conclusions: the nursing staff do not perceive themselves as part of it, nor do they manage terms of reference and counter-reference. Difficulties in care management due to little interference and lack of nursing governance are appreciated.

Keywords: Intersectoral Collaboration; Referral and Consultation; Nursing Care, Neonatal Intensive Care.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería en su gestión del cuidado, han de garantizar el confort de la persona, así mismo, ofrecer seguridad y confianza, contribuir al trabajo en equipos interdisciplinarios y utilizar las herramientas necesarias para asegurar la buena atención. Aún en situaciones difíciles, la enfermería debe garantizar el trato humanizado, donde primordialmente supla las necesidades de las personas sujetos.⁽¹⁾

Las enfermeras forman parte de la estructura de los sistemas de salud en la Región, la misma está conformada en un arreglo no integrado de subsistemas dirigidos a estratos específicos de la población, lo que afectó profundamente a su desempeño y la calidad de servicios que brindan.⁽²⁾

Por lo expuesto, se hace necesario realizar grandes cambios en sus sistemas de salud para poder garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos. La iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre redes integradas de servicios de salud (RISS) tiene como objetivo combatir la existencia de subsistemas debido a distintas fuentes y arreglos de financiamiento y avanzar más hacia la prestación de servicios de salud más equitativos e integrales para todos los habitantes de la región.^(3,4)

Las redes integradas de servicios de salud, o Sistemas organizados de servicios de salud, o Sistemas clínicamente integrados, u organizaciones sanitarias integradas, pueden definirse como: “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”.⁽⁴⁾

Los sistemas de referencia y contrarreferencia son el mecanismo de coordinación entre los tres niveles de atención de salud, con el propósito de facilitar la articulación de la asistencia y promover una atención integral y de calidad. Este sistema promueve un mayor aprovechamiento de los recursos tanto humanos como materiales y una mejor distribución de las tareas entre los distintos niveles de atención.^(5,7,8)

El Hospital Público Materno Infantil (HPMI) de la ciudad de Salta, en el norte de la República Argentina, es de nivel de complejidad IV. El objetivo principal de esta institución es brindar asistencia médica integral a las mujeres y a todos los niños desde su nacimiento hasta los 15 años.

En ella se asiste, diagnostica, trata, y rehabilita todo tipo de patología que presente el binomio madre hijo, niños y adolescentes menores de 15 años. A fin de facilitar la gestión de dicho proceso y contribuir al logro de los objetivos de atención integral, oportuna y de calidad de los pacientes se llevó a cabo la presente investigación con el objetivo de evaluar la percepción de los profesionales de los servicios de enfermería en cuanto a liderazgo y gobernanza de enfermería en la gestión del cuidado en relación con términos de referencia y contrarreferencia en una red de servicios Integrales de los Servicios de Atención Pediátrica.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transeccional en el mes de noviembre del 2020, en los servicios de enfermería neonatal de las instituciones del Hospital público materno infantil y Clínica privada del “Niño Jesús”, que conforman una red integrada de servicios en la capital de la Provincia de Salta. Fueron estudiados 21 enfermeros.

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se tuvo como criterio de inclusión: enfermeros asistenciales (fijos) de los servicios de referencia provincial materno-infantil (área crítica de pediatría y neonatología). Criterios de exclusión: enfermeros que estén rotando por el servicio de referencia y personal de la gerencia. Enfermeros que no desean participar de la investigación.

Se diseñó un cuestionario ad hoc, semiestructurado y se administró mediante un formulario de Google, basado en 3 Partes: Preguntas generales (sociodemográficas) y las siguientes partes preguntas de percepción actitudinales y de prácticas sobre la gestión del cuidado del niño en una red de servicios integrales del paciente pediátrico y neonatal grave, así como de su sistema de referencia y contrarreferencia.

Las dimensiones evaluadas fueron: gestión integral del cuidado del niño, atributos de la red integrada, términos de referencia y contrarreferencia, gobernanza de enfermería y procesos de acreditación de gestión de cuidado fueron medidas a través de preguntas con escala de Likert (escala del 1 al 5 dependiendo el tipo de pregunta ya sea para las actitudes como las prácticas).

Considerando respuestas positivas para las actitudes las contempladas 5 = Estoy totalmente de acuerdo, 4 = Estoy de acuerdo y para las prácticas las contempladas 5 = Todo el tiempo, 4 = la mayor parte del tiempo. Y como respuestas negativas para las actitudes las contempladas 3 = No responde 2 = No estoy de acuerdo 1 = No estoy en absoluto de acuerdo y para las prácticas las contempladas como 2 = Pocas veces 1 = Nunca.

Se realizó un estudio piloto para validación de consistencia interna del cuestionario a 10 personas con características similares a la muestra y al aplicar el alfa de Cronbach se determinó que la confiabilidad fue 0,86.

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo las normas que la Declaración de Helsinki, donde todas las encuestas realizadas tuvieron carácter anónimo y se aplicaron tras la aprobación del consentimiento informado.

El análisis estuvo basado en la estadística descriptiva. Los resultados se muestran en tablas, expresando frecuencia absoluta (No.), frecuencia relativa porcentual (%) mediana (ME) desviación estándar (DE) y media aritmética (M).

RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra en su mayoría estuvo representada por mujeres (91 %), la edad promedio fue de $40 \pm 9,4$ años, y predominaron los enfermeros/as profesionales (86 %) (tabla 1).

VARIABLES	%
<i>Sexo</i>	
Femenino	91
Masculino	9
<i>Edad</i>	
Min-Max	24-56
Media (DE)	40 (9,4)
Mediana	41
<i>Nivel de formación</i>	
Auxiliar	10
Enfermera/o Profesional	86
Licenciada/o	4
<i>Institución en la que trabaja</i>	
Hospital Público Materno Infantil	9
Clínica Privada Servicio de Atención Pediátrica del Niño Jesús	72
Ambas	19
<i>Antigüedad laboral</i>	
Min-Max	1-12
Media (DE)	5,8 (3,7)
Mediana	6

En cuanto a la RISS y los términos de referencia y contrarreferencia desde la percepción de los encuestados se puede decir que la mayoría conocía qué es una RISS (tabla 2).

Ítems	Respuesta positiva		Respuesta negativa	
	No.	%	No.	%
Conoce qué es una RISS	17	81	4	19
Conoce los atributos de la RISS	15	71	6	29
Conoce los términos de referencia y contrarreferencia	10	48	11	52
Conoce la RISS del Paciente Pediátrico y Neonatal Grave en la Provincia de Salta	10	48	11	52
La modalidad de gestión maneja términos de referencia y contrarreferencia	10	48	11	52

En cuanto a la percepción de los enfermeros sobre la gobernanza de enfermería en la RISS y en los procesos de acreditación de gestión de cuidados. Gran parte no percibe que haya información desde la Gerencia de los Servicios de Enfermería relacionada a la Red de Servicios Integrales ni que haya capacitación sobre la red. De igual forma no se considera que enfermería tenga injerencia en los protocolos de actuación ni que la Gerencia en Enfermería aborde los protocolos de actuación/términos de referencia y contrarreferencia (tabla 3).

Tabla 3. Gobernanza de enfermería y procesos de acreditación de gestión de cuidados

Ítems	Respuesta positiva		Respuesta negativa	
	No.	%	No.	%
Información desde la Gerencia de los Servicios de Enfermería relacionada a la Red de Servicios Integrales	5	24	16	76
Gobernanza de enfermería de la red	3	14	18	86
Capacitación sobre la red	5	24	16	76
La implicación de la gobernanza de enfermería en la red no es representativa	11	52	10	48
Procesos de acreditación y certificación de calidad de la RISS son operativos	8	38	13	62
La gerencia de enfermería actualiza protocolos de actuación y los términos de referencia y contrarreferencia de la red.	7	33	14	67
Los protocolos de actuación están en constante actualización.	9	43	12	57
Enfermería tiene injerencia en los protocolos de actuación.	5	24	16	76
La Gerencia en Enfermería aborda los protocolos de actuación/ términos de referencia y contrarreferencia.	5	24	16	76

DISCUSIÓN

Las redes perinatales se organizan de modo jerarquizado y según niveles de complejidad creciente en tres niveles de atención, que presentan ciertas particularidades de acuerdo con su población objetivo y a los requerimientos que supone la atención (un primer nivel de atención fuerte y capacitado para asignar a las usuarias el nivel de atención que les corresponda según el riesgo; buenos dispositivos de comunicación; y un sistema de traslados organizado y centralizado).⁽⁹⁾

Para que los niveles de atención funcionen adecuadamente debe existir un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la capacidad operativa de cada uno de los mismos y para esto es fundamental la coordinación entre los diferentes niveles, debiendo tener siempre en cuenta que la entrada del usuario al sistema debe darse desde el primer nivel de atención en salud.⁽¹⁰⁾

En esta investigación se muestra desde la percepción de los enfermeros que las dificultades están en que no se manejan términos de referencia y contrarreferencia, ni se auto perciben como parte de la RISS. Tampoco es reconocida la gobernanza de enfermería dentro de la red ni en los protocolos de actuación, por lo que la gestión del cuidado de enfermería dentro de la red no es adecuada desde la apreciación de sus integrantes.

Cabría preguntarse cuáles son los factores que propician esta percepción particular de enfermería, y si pudiera estar relacionada con los tiempos de trabajo que manejan, con la relación interna con los integrantes de la red y/o con la estructura organizacional de la institución y del sistema de referencia y contrarreferencia.

El personal de enfermería ha de reconocer sus capacidades, debilidades y fortalezas para mejorar constantemente sus conocimientos y habilidades. Cada día, se visualiza más el rol del profesional de enfermería como gestores de cuidado, el cual se basa en planificar, organizar, ejecutar y evaluar los recursos económicos, talento humano y materiales o dispositivos requeridos durante la atención de pacientes.⁽¹¹⁾

Los enfermeros que desempeñan el rol de gestores de cuidado deben direccionar sus tareas teniendo en cuenta sus conocimientos y experiencias previas basadas en la administración o gerencia, adheridos a las políticas y protocolos establecidos. De igual manera debe ser un líder empoderado que motive a otros hacia la mejora del cuidado.⁽¹⁾

El papel del profesional de enfermería responsable de la gestión del cuidado, radica en apoyar al personal que imparte cuidados. Por tanto, la gestión del cuidado va enfocada al logro de objetivos implícitos en la práctica de enfermería. Dicha gestión es un proceso que dispone de ciertas etapas en la cual se requiere de creatividad, resolución de interrogantes surgidos en la atención y apoyo multidisciplinar.⁽¹¹⁾

En un estudio realizado en una RISS del conurbano bonaerense se encontraron conflictos ocasionados por la falta de definición de roles y un objetivo común que trajo aparejada la dificultad para identificar la contribución de cada institución a la red. La mala comunicación entre los profesionales del hospital a veces puede resultar en referencias costosas innecesarias y transferencias tardías que pueden resultar mortales.^(9,12)

Implementar una red integrada de servicios de salud, genera un impacto positivo ya que presenta un beneficio para la entidad prestadora de servicios de salud y a su población asignada, dado que aumenta el consumo de servicios del ámbito ambulatorio y una disminución del consumo de los servicios de hospitalización.⁽¹³⁾

Mejores resultados de coordinación en las áreas integradas podrían deberse a la existencia de mejores condiciones organizativas, mayor disponibilidad de tiempo para coordinarse, así como un mayor conocimiento personal. Ante toda crisis existen nuevas oportunidades que modelarán las principales dificultades y valorarán a

los profesionales de enfermería en su labor encomiable, demostrando profesionalidad con absoluta experiencia.^(14, 15)

La evidencia internacional señala que las enfermeras de práctica avanzada con roles ampliados, otorgan consultas y son responsables de una cartera de pacientes, prescriben medicamentos, refieren a los pacientes con otros profesionales a unidades hospitalarias, principalmente en países de altos ingresos, como Reino Unido, Finlandia y Estados Unidos.⁽¹⁶⁾

Esta realidad es diferente en muchos países donde el rol ampliado de Enfermería es una práctica poco común y su papel se ve supeditado a actividades asistenciales básicas, lo que no favorece un mayor nivel resolutivo y no contribuye a contar con equipos efectivos.⁽¹⁶⁾

La arquitectura institucional de los sistemas de salud está definida por mecanismos de gobernanza que regulan recursos y actores ubicados en espacios críticos del campo de la salud. Este abordaje permite interpretar aquellas transformaciones de los sistemas de salud que, con el objetivo de alcanzar mejoras en las condiciones de acceso y cobertura, requieren cambios relevantes de la trama institucional del sector.⁽¹⁷⁾

Existen potentes instrumentos de integración que podrían optimizar el funcionamiento de las RISS. Las tecnologías de la información y las comunicaciones, TICS, abundan en el área de soluciones informáticas en los ámbitos de manejo de datos, interoperabilidad y comunicaciones: ficha clínica electrónica; agendas en línea; telemedicina, utilización de dispositivos móviles para mantener contacto entre los centros de atención y las personas usuarias.⁽¹⁸⁾

A pesar de las múltiples alternativas que se ofrecen para el mejoramiento e integración del trabajo en la RISS la puesta en práctica de estas alternativas está íntimamente relacionada con la gobernanza sobre los distintos y complejos procesos que intervienen en su funcionamiento e igualmente con la concepción propia de cada uno de sus elementos.⁽¹⁸⁾

De ahí la importancia fundamental de reconocerse como parte de la red y entender qué aporta cada uno desde su posición hacia una atención coordinada, donde exista una adecuada retroalimentación y se garantice una atención de calidad.

CONCLUSIONES

Aunque el personal de enfermería conoce los atributos de la RISS no se autopercebe como parte de ella ni maneja términos de referencia y contrarreferencia por lo que su papel dentro de la red es cuestionable. Se aprecian dificultades en la gestión de cuidados debido a la poca injerencia y falta de gobernanza de enfermería. Atribuyen que la implicación de la gobernanza de enfermería en la red no es representativa con el resto de los otros intervinientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villadiego Chamorro M. Gestión del cuidado asociado al conocimiento y adherencia de enfermería en la atención de menores de 14 años abusados sexualmente en una institución de salud de Montería- Córdoba. 2020.
2. Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. *Rev Panam Salud Publica* 2019;43:e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>.
3. Wainer LE. Buenos Aires 30-15, de Alma Ata a la Declaración del Milenio. *Población de Buenos Aires* 2007;4:39-41.
4. Pedraza CC. Financiamiento de redes integradas de servicios de salud. *Rev Panam Salud Publica* 2020;44:e121. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.121>.
5. Becker RM, Heidemann ITSB, Meirelles BHS, Costa MFBNA da, Antonini FO, Durand MK. Las prácticas de cuidado de los enfermeros a las personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles. *Rev Bras Enferm* 2018;71:2643-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0799>.
6. Sinclair DG, Rochon M, Leatt P, Policy I for R on P. Riding the Third Rail: The Story of Ontario's Health Services Restructuring Commission, 1996-2000. IRPP; 2005.
7. Speranza AM, Kurlat I. Regionalización del cuidado perinatal: una estrategia para disminuir la mortalidad infantil y la mortalidad materna. *Rev argent salud publica* 2011;40-2.

8. Arrospide N, Montali C, Pereyra M, Cerrudo D, Said M, Parodi E, et al. Sistema de referencia-contrarreferencia entre el segundo y el tercer nivel de salud en una red hospitalaria pediátrica en el conurbano bonaerense. Referral and counter-referral system between secondary and tertiary care facilities in a children's hospital network of Greater Buenos Aires 2013.

9. Pierini C. Estructura y organización de una red perinatal en el conurbano bonaerense(provincia de Buenos Aires, Argentina). Población & sociedad 2019;26:34-63.

10. Muñante Legua AG. Cuidado de enfermería: protocolo de referencia y contra referencia inter y trans institucional en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo sede Surco - Lima 2015 - 2017. Universidad Nacional del Callao Repositorio institucional - CONCYTEC 2018.

11. Grajales Z, A R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería 2004;13:42-6.

12. Huaco Salas CG. Sistema de referencia y contrarreferencia en el departamento de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Propuesta para su mejoramiento. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2021.

13. Prada MR, Montes J, Romero Y, Giraldo W. PNS40 impacto de la implementación de una red de atención integrada en servicios de salud en la población del noroccidente colombiano. Value in Health Regional Issues 2019;19:S70. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.08.388>.

14. Esteve-Matalí L, Vargas I, Cots F, Ramon I, Sánchez E, Escosa A, et al. ¿La integración de la gestión de servicios sanitarios mejora la coordinación clínica? Experiencia en Cataluña. Gaceta Sanitaria 2022;36:324-32. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.06.004>.

15. Medina Gamero AR. El rol del profesional de enfermería en la nueva normalidad: ¿son la primera línea? Repositorio Institucional - UTP 2022. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100139>.

16. Hernández CL, Carrasco HO, Aguilar DC. Nursing Now, el proceso de la transformación de enfermería en México. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2019:01-3.

17. Artaza Barrios O (Coord), Báscolo E, Pagés JA, Garay OE, Bello J, Mera J, et al. Funciones esenciales de salud pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal. Funciones esenciales de salud pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal 2017.

18. Artaza O, Méndez C. Sistemas y Servicios de Salud Centrados en las Personas y sus Comunidades. Ediciones Universidad Austral de Chile; 2022.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Sonia Beatriz Copa.

Curación de datos: Sonia Beatriz Copa.

Análisis formal: Sonia Beatriz Copa.

Adquisición de fondos: Sonia Beatriz Copa.

Investigación: Sonia Beatriz Copa.

Metodología: Sonia Beatriz Copa.

Administración del proyecto: Sonia Beatriz Copa.

Recursos: Sonia Beatriz Copa.

Validación: Sonia Beatriz Copa.

Visualización: Sonia Beatriz Copa.

Redacción-borrador original: Sonia Beatriz Copa.

Redacción-revisión y edición: Sonia Beatriz Copa.