



Artículo de reflexión

## Reflexionar, retomar y reconocer desde la enseñanza, visibiliza la gestión de enfermería y la calidad de la atención en salud

Oscar Javier Vergara Escobar<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Enfermero, Especialista en Promoción de la Salud y Desarrollo Humano, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C.

### RESUMEN

Este artículo pretende generar reflexiones que permitan hilar ideas del autor que proyectan desde las experiencias docente y administrativa en enfermería, planteando una estrategia focalizada en el trabajo en red, como una oportunidad para fortalecer la enseñanza de la calidad de la atención en salud, lo que directamente hace visible a enfermería desde la práctica, docencia, investigación y extensión.

*Palabras clave:* enseñanza, enfermería, atención en salud.

© 2018 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### ABSTRACT

This article aims to generate reflections that allow the author's ideas to be projected from the teaching experience and in the nursing administrative area, proposing a strategy focused on red work, as an opportunity to strengthen the teaching of the quality of health care, which directly makes nursing visible from practice, teaching, research and extension.

© 2018 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*

Fecha recibido: septiembre 22 de 2017  
Fecha aceptado: noviembre 2 de 2017

*Autor para correspondencia.*

Oscar Javier Vergara Escobar  
ojvergarae@unal.edu.co

*DOI*

<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27.n1.2018.135>

## INTRODUCCIÓN

Desde la ciencia de enfermería se hace necesario reflexionar sobre como en el presente siglo se retoma el trabajo en red para avanzar en la enseñanza de visibilizar la gestión de enfermería y la calidad de la atención en salud.

Los conceptos del trabajo en red permiten la visibilidad de las funciones misionales de las universidades en Colombia que redundan en la comunidad académica sobre la atención de las personas en salud con calidad. Al aportar al elemento de perspectiva de docencia, extensión e investigación, el reto se hace real cuando se hacen esfuerzos por “visibilizar la articulación docencia-extensión-investigación, e integrar las funciones misionales a través de la gestión de proyectos de extensión que las articule.<sup>1</sup> Como propuesta para esta articulación el autor trae el uso de las tres R: *reflexionar, retomar y reconocer* desde enfermería, donde el trabajo en red permite fortalecer las funciones sustantivas del quehacer docente, asumiendo el reto de generar un elemento articulador entre la teoría y la práctica.

A continuación se presentan una serie de planteamientos reflexivos que permitirán ir tejiendo las ideas centradas en dos conceptos principales: el trabajo en red y visibilizar desde enfermería la enseñanza de la calidad de la atención en salud, a partir de una pregunta orientadora que busca dar respuesta a lo largo del artículo.

### ¿Por qué el trabajo en red es una oportunidad de articulación teórico-práctica en el ejercicio docente?

El proyecto Tuning ha sido un referente para la formación de competencias y específicamente para enfermería se fomentan cuatro habilidades centradas en la administración, gestión y gerencia, estas son: a) interactuar con equipos interdisciplinarios y multisectoriales con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud prioritarias, emergentes y especiales; b) capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad; c) conocimientos para diseñar y gestionar proyectos de investigación relacionados con el cuidado de enfermería y la salud y d) la capacidad para participar en equipos multi y transdisciplinarios en la formulación de proyectos educativos.<sup>2</sup>

Existe un interés particular desde el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) por fomentar y cultivar la formación de las nuevas generaciones en enfermería. Cuando afirma que se requiere su preparación para la gestión y la política, hay que capacitarlas para asumir funciones de gestoras de los servicios, la formación de enfermería, los servicios de atención de salud y en las políticas de salud.<sup>3</sup> Enunciado que llama a los profesores y estudiantes para que orienten los currículos con énfasis en la participación política y en la toma de decisiones estratégicas basadas en los resultados de investigación relacionados con las necesidades en salud de las personas y poblaciones, pero siempre contextualizados en la práctica.

Al mismo tiempo se hace necesario pensar, reflexionar y actuar en la educación para enfermería y en trabajar en redes, como un camino para ejecutar su definición que permita

lograr metas y constituya una estrategia de comunicación, vinculación, cooperación y sinergia entre personas, instituciones, organizaciones interesadas en el desarrollo de los cuidados, la gestión, la investigación, la información y la educación en enfermería.<sup>4</sup>

Son el aula y los escenarios de práctica los que permiten poner a prueba las competencias antes mencionadas que de manera clara apuntan a la calidad de la atención en salud y es el profesor quien dispone de creatividad, conocimiento e innovación para conseguir la meta propuesta en la enseñanza de esta temática.

Avedis Donabedian indica que “la calidad en la atención en salud se mostrará como una propiedad compleja de hecho, pero capaz de análisis sistemático y permitiendo un grado de seguridad en la evaluación que, lejos de ser perfecta, es suficiente para efectos prácticos. Es en este modesto sentido en el que la palabra medición es interpretada. Para evaluar la calidad es necesario primero definirla, de manera que uno pueda entenderla. Más aún, si se asume que a la evaluación la precede un esfuerzo concertado para salvaguardar y promover la calidad, la definición de esta última debe ser aceptada como legítima por aquellos de quienes se espera que actúen sobre ella.”<sup>5</sup>

En este sentido se puede inferir que la calidad de atención en salud está ligada al proceso sistemático de evaluación y a su vez es un modelo para la enseñanza en enfermería, considerada como un proceso constante, dinámico y que se traduce en indicadores empíricos que dejan ver resultados inmediatos y a largo plazo, que buscan satisfacer las necesidades en salud que aportan a la atención centrada en las personas, contando con el apoyo de profesionales pares o de otras disciplinas, desde el trabajo en red y solidario para la consecución del desarrollo organizacional.

Cada vez que se analiza un problema con sus causas y efectos, se generan planes de mejora a partir de las necesidades encontradas. Esto es lo que se hace de manera habitual, pero considero que se debe incluir en estos ejercicios académicos un punto más, que se puedan valorar las competencias descritas que darán el resultado del trabajo en red local, nacional o internacional. Las alianzas y estrategias con otros pares o profesionales permiten desarrollar un pensamiento crítico, la toma de decisiones y el liderazgo en la atención de las personas.

El fomento del conocimiento (ciencia) desde una perspectiva interdisciplinaria y de trabajo en red desarrolla la generación de grupos disciplinarios e interdisciplinarios, que se preocupan por la gestión del cuidado, un ejemplo claro es la Red Internacional de Gestión del Cuidado de Enfermería, la cual plantea en uno de sus objetivos “ofrecer un espacio de encuentro, discusión científica y profesional, socialización y sinergia para la comunidad de enfermeras en torno a la gestión del cuidado de enfermería”.<sup>6</sup> Es allí donde docentes y estudiantes pueden entretejer la red de ideas, creaciones y producciones científicas que sean útiles para el desarrollo de las ciencias administrativas, pues la sinergia robustece el cuerpo de conocimientos desde lo teórico a la práctica.

También es clave en este escenario del trabajo en red, tener claridad de reconocer el contexto (estructura), conocer los procesos y entender los resultados de los problemas o

situaciones relacionadas con la calidad de la atención. Por ello es fundamental movilizar conocimientos no solo de enfermería, sino también de otras disciplinas, como las ciencias administrativas.

Para que se dé el trabajo en red y se propicie la calidad de la atención en salud se requieren profesionales con habilidades de comunicación, indagación, trabajo en equipo, pensamiento crítico y liderazgo que permitan llevar de la teoría a la práctica los conocimientos, cuya génesis es la misma práctica de enfermería basada en el pensamiento reflexivo, contextualizado, medible y útil en pro del beneficio de la personas y poblaciones.

Cuando se articula el conocimiento teórico y se lleva a la práctica con el trabajo en red y la calidad de la atención, se abre una oportunidad de crear modelos de atención centrados en las personas, que desde una visión comprensiva e integral permiten la cooperación con el otro. Arango cita a Little y col. quienes afirman que un dominio del modelo de atención centrada en la persona es encontrar una base común para el manejo en cooperación<sup>7</sup>, lo que evidencia que el trabajo en red permite a enfermería apalancar la interacción con otros para apoyar a la persona, su familia y lograr una atención basada en necesidades y consecución de objetivos.

Bermúdez hace una interpretación de la calidad de la atención en salud interesante, que reconoce elementos medibles, de planteamiento de objetivos que proveen servicios de salud a las personas desde lo accesible y equitativo, con recurso humano competente.<sup>8</sup> La autora enuncia que la calidad de la atención en salud “es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Se entiende como la previsión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr adhesión y satisfacción de los usuarios.”<sup>8</sup> Y este balance propuesto permite generar estrategias que pueden emprender las instituciones de salud y fortalecer las políticas de salud y de seguridad del paciente, pero se requieren gestores de enfermería en los niveles estratégico, táctico y operativo, que garanticen el despliegue del conocimiento, el liderazgo, la autonomía, la toma de decisiones y acciones en pro de la calidad de la atención de las personas en salud.

Desde este punto de vista social esta definición pone a prueba la enfermería sobre cómo sortear en un escenario político, económico y social, en donde fenómenos como la corrupción, mal manejo de los recursos de salud y la falta de claridad de un Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), dan lugar a que enfermería tome el poder y un papel transformador dentro de una red propia o con otras disciplinas que generen conocimiento; el aumento preocupante de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son también una prioridad en salud y constituyen retos que estratégicamente los equipos de salud deben sortear. Solos es imposible avanzar, por lo que escenarios como las redes científicas, los observatorios de salud, las plenarias del senado y otros mecanismos de participación, las comunidades científicas, gremiales y demás conjuntos de grupos humanos interesados por la calidad de la atención en salud, han de confluír para aportar a la sociedad. Estos escenarios también deben ser campos de práctica de

los estudiantes de enfermería en el pregrado, puesto que la formación política es la herramienta del presente y de los siguientes siglos logrando así una enfermería empoderada, con toma de decisiones y el buen ejercicio de la abogacía, como un principio ético y social.

Así pues debe primar la participación política a todo nivel desde los micro y macro sistemas de la cotidianidad, incluyendo la educación de enfermería contextualizada en una realidad que mostrará las dificultades, las cuales se convierten en retos y posibles soluciones que apunten a la calidad de atención en salud, con innovación del cuidado centradas en la persona y las poblaciones con sus necesidades.

Los atributos de la calidad de atención en salud están íntimamente relacionados con los conceptos de accesibilidad y equidad. Como principios se abordan en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la administración, gestión o gerencia en enfermería, porque en el contexto colombiano son vulnerados y se convierten en barreras para ejercer el cuidado. La responsabilidad de las empresas y el sistema de salud debe manifestarse en las plataformas estratégicas, que dejan visible su compromiso para aportar a la calidad de la atención. Desde enfermería mediante el nivel de gestión estratégico es posible tener un escenario laboral para la toma de decisiones que dan cuenta del hacer, el saber y el ser (ético y moral), esenciales para enfrentar estos desafíos.

Se requiere entonces una serie de elementos y habilidades gerenciales que aporten a la claridad de la atención planteadas por Donabedian<sup>5</sup>, como son la *efectividad* entendida como la habilidad para alcanzar las más altas mejorías en la salud con óptima atención, la *eficiencia* como capacidad de reducir el costo de la atención sin disminuir las mejoras alcanzables, la *optimización* que es el balance entre los costos y los efectos de la atención en salud (beneficios de la atención de salud), la *aceptabilidad* que es la conformidad con los deseos, preferencias y expectativas de los pacientes y miembros responsables de sus familias, la *legitimidad* como la aceptación con las preferencias sociales expresadas en principios éticos, valores, normas, moral, leyes y regulaciones y la *equidad* que es la conformidad con el principio que determina lo que es justo en la distribución de la atención en salud y de sus beneficios entre los miembros de una población.<sup>5</sup>

Estos seis elementos planteados por Donabedian permiten descifrar desde la perspectiva de enfermería, educativa y práctica, cómo reconocer estas habilidades y elementos en contextos del ejercicio y así contribuir con la jurisprudencia disciplinar y la transformación de los entornos laborales, que se traducen en indicadores sensibles de enfermería y útiles para evidenciar la calidad de la atención en salud.

Estas vivencias de poner a prueba el concepto de trabajo en red, calidad de la atención en salud, la participación política, la educación de enfermeros contextualizada y la atención centrada en la persona, se pueden sistematizar para contrastar las realidades del sistema de atención en salud, que se convierten en una necesidad prioritaria para gestionar un modelo de enseñanza, investigación y práctica propio, que contribuya a la consecución de metas para las personas, el sistema de salud y el liderazgo en enfermería.

El factor de la estructura incide en el desarrollo del trabajo

en red, puesto que se relaciona específicamente con la normatividad, la regulación del comportamiento a través de manuales y el contexto de los equipos de trabajo. El acceso a la información y la educación en las instituciones de salud, las condiciones previas para el buen funcionamiento del equipo de trabajo, la resolución de problemas y la consecución de logros rápidos y eficaces, permiten ser elementos claves para la calidad de la atención en salud.

Los principales hallazgos en el estudio de Irvine y col<sup>8</sup> indican cómo el proceso, estructura y resultado se relacionan con el mejoramiento continuo de la calidad de atención. Predominó la calidad de la comunicación de la enfermera que fue mayor en las unidades cuando contaban con el grado mayor de educación, existiendo más autonomía y menos tensión en el rol. Las tres variables de desempeño del rol se asociaron con la capacidad terapéutica de autocuidado de los pacientes al alta hospitalaria.<sup>9</sup> Esto permitió corroborar la teoría en la efectividad contando con un indicador empírico que valoró cinco dimensiones de la interacción de grupos, entre ellas la integración y expectativa, la lucha por el poder, la organización y no participación, y la comunicación y participación.<sup>9</sup>

El trabajo en red debe ser orientado por la comunicación, donde hay canales apropiados que permiten su éxito o fracaso. Así pasa en la cotidianidad de los servicios de enfermería, donde la comunicación es clave en los procesos de la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación del cuidado, que contribuye al mejoramiento continuo de la calidad.

Desde el anterior planteamiento se visibiliza que enfermería requiere no solo tener conocimiento, sino que este debe ser socializado con métodos de indagación que evidencien los resultados de efectividad, participación política, liderazgo y la atención centrada en la persona, que son ejes claves de la calidad de la atención en salud.

**¿Pero, por qué la visibilidad de enfermería es una oportunidad de articulación teórico-práctica en el ejercicio docente?**

La enfermería a través de los años se ha constituido como disciplina y ahora ciencia, esto representa el cuerpo de conocimientos relacionados con el estudio del cuidado de la experiencia de salud de los seres humanos<sup>10</sup> se caracteriza por tener una perspectiva única, una forma distinta de ver todos los fenómenos, lo que define sus límites, la naturaleza de la investigación y su relevancia social. Que sin duda desde la administración, gestión o gerencia en enfermería ha sido uno de los roles claves de los sistemas de salud.

Adicional a esta definición se considera importante relacionar la práctica, la teoría y la investigación como una estrategia que focalice los fenómenos de interés en la administración, gestión o gerencia en enfermería, para que su relevancia y utilidad en la sociedad sea pertinente, eficaz y eficiente para los servicios de salud. Es por ello que la educación para enfermería se puede centrar en la solución de problemas con fundamentación teórico-conceptual, pero que se materialice en investigación formativa donde el epicentro de la atención no serán las enfermedades, sino las necesidades de las personas con el fin de brindar atención en salud con calidad y logrando un enfoque de educación con sentido y significado social.

Irvine cita a Headrick, Hackman y col. quienes muestran

necesario y beneficioso de la intervención del proceso de mejoramiento continuo de la calidad, el contar con una voluntad política.<sup>9</sup> La formación de los directivos es fundamental para reconocer los pequeños triunfos sobre los planeados e involucrar a los empleados en los procesos de mejoramiento de las organizaciones. Estos resultados permiten centrarse en potencializar enfermeros para el poder, basados en las mejores evidencias científicas con su producción, uso y consumo de la ciencia de enfermería con fines sociales, lo que hará visible a enfermería no solo como “hacedores de actividades”, sino con el sustantivo significado de *saber, articulado con su ser*.<sup>8</sup>

El trabajo interdisciplinario se vuelve un reto para los servicios de enfermería y de salud, que exigen al profesional el poseer habilidades como la toma de decisiones que incidan en la calidad de la atención en salud de las personas, ejercer el liderazgo, usar procesos de comunicación asertiva y propender por la solución de conflictos y el trabajo en equipo con diferentes disciplinas.

Se recomienda investigar en fenómenos que aporten a los servicios de salud, utilizar teorías administrativas, de enfermería y otras que faciliten la calidad de la atención en salud, esto hará pensar a otras ciencias el potencial que se tiene desde la perspectiva del cuidado de enfermería.

Otro escenario de visibilidad del conocimiento de enfermería es a través de comunicaciones orales, escritas, científicas, académicas, organizacionales donde se pongan en la mesa el tema de la calidad de la atención en salud, desde diferentes visiones económicas, epidemiológicas, sociales y de uso para la sociedad en general que beneficie la salud.

Desde la estructura, proceso y resultado también se hace visible a enfermería, ya que existe un método que permitirá indagar sobre la calidad de la atención en salud, pero que se requiere del apoyo de otros para llegar a un tejido social de trabajo en red. Partiendo de lo anterior se presentan una serie de desafíos para tener en cuenta.

**Algunos desafíos de interés en administración, gestión y gerencia en salud**

En este sentido se piensa en qué se debe hacer para el futuro, y el Consejo Internacional de Enfermería ha dado la pauta convocando a los enfermeros del mundo para abordar las siguientes preguntas, en torno al liderazgo y gestión, que permiten reflexionar con el fin de seguir tejiendo la red. ¿Qué competencias necesitan los enfermeros gestores y los líderes de enfermería? ¿Hay modelos innovadores de educación y desarrollo a disposición para cubrir las necesidades en el futuro? ¿Cómo podemos preparar a las futuras generaciones para el liderazgo en un mundo globalizado? ¿Cómo preparamos a los enfermeros para formular políticas en general y desempeñar funciones en la toma de decisiones en los niveles local, nacional y global? ¿Cuál es la repercusión de la participación de la enfermería en la formulación de políticas en la salud de la población/personas? ¿Qué repercusión tendrá la práctica avanzada de la enfermería en el liderazgo y el desempeño a la hora de integrar esta práctica con la ciencia, los conocimientos y la equidad para prestar servicio a las personas? Son preguntas interesantes que quizás se puedan responder o se deban investigar, o que aún no tengan respuesta. Este escenario permite movilizar la ciencia y generar trabajo en red que aligere la carga de los problemas o



indagaciones que serán más fáciles de abordar.

Se puede reconocer a enfermería no solo por su desarrollo disciplinar y profesional, sino también desde la educación brindada en la formación del pregrado y posgrado.<sup>10</sup> Interpretando la enseñanza como un proceso constituido por los objetivos planteados para que los estudiantes aprendan a comprender y resolver problemas, que aprendan a pensar crítica y creativamente, además que conozcan datos, principios y normas de procedimientos culminando con una nueva comprensión por parte del maestro y de los estudiantes.<sup>11</sup> Ese grado de comprensión en las aulas de clase está dado por los ambientes de aprendizaje que brindan la oportunidad para aprender el deber ser, el hacer y saber, apoyados en el trabajo en redes como una estrategia que articula la participación, la cooperación, el pensamiento crítico, la toma de decisiones, la responsabilidad social con las personas y poblaciones, y lo más importante en que articulan la teoría con la práctica. Al mismo tiempo disponer de nuevos escenarios de práctica donde se puedan desarrollar las competencias necesarias e incentiven la calidad de la atención en salud.

Kerguelén Botero al citar a Donabedian afirma que los incentivos en calidad se pueden definir como “el sistema que permita, estimule y retribuya una buena atención a la salud y que desaliente al mismo tiempo comportamientos inadecuados de cualquier índole, ya sea por parte de los médicos, de los usuarios o de los administradores.”<sup>12</sup> Se debe en la educación y en la práctica incentivar la calidad en todo sentido y evitar que sea una política punitiva, de castigo o represión social al reportar eventos adversos o novedades a las organizaciones.

Kerguelén cita Ruelas “recomienda como principios orientadores de los incentivos los que generen una cultura de calidad, que hagan manifiesta que la racionalidad económica de la calidad implica ahorro y que otorguen visibilidad y reconocimiento al buen desempeño”.<sup>12</sup> Generar esa cultura es tal vez un reto más que se puede asumir como una oportunidad para hacer visible lo oculto en la atención en salud desde enfermería.

Cuando se asume la calidad se adopta un rol expresado desde el modelo de efectividad según Irvine y Sidani<sup>8</sup> como papel, actuación o representación que facilita la identificación de procesos de enfermería centrada en resultados medibles, observables y de evaluación.

Al operacionalizar este rol en una institución desde la formación, se puede partir desde la identidad profesional para empoderar a enfermería sobre las funciones propias de su cargo, debido a que los roles primarios y secundarios se desarrollan en la vida, mientras el terciario puede estar condicionado por los efectos sociales. Sin embargo, los roles de directivo táctico y operacional son importantes porque en algún punto convergen al articular los procesos de cuidado centrado en la persona y dentro de una estructura organizacional generan un producto (satisfacción y bienestar), que directamente apuntan a la atención en salud con calidad y de manera directa contribuyen a la misión de ser enfermero.

Desde la educación también se desarrolla el rol o papel de enfermería como educador y estas relaciones interpersonales consideran a la comunicación como un elemento fundamental<sup>13</sup>, meta que se desarrolla desde lo personal en los estudiantes, que

puede influir en el proyecto de vida de cada ser humano. El éxito está en ser un modelo para la vida y aun en la adversidad al estudiante se le facilitan las herramientas para discernir entre lo ideal y el deber ser, para despertar ese interés entre los profesionales críticos, consumidores de investigación, productores de evidencias científicas, trabajadores en red y reflexivos, en un discurso basado en evidencias y funciones propias del rol de enfermería en los escenarios del cuidado en este siglo.

## CONCLUSIONES

En definitiva se plantean unas proposiciones que tratan de compilar lo abordado en este ensayo y que intentan aportar una estrategia denominada las 3 “R” que visibilizan la enfermería desde la gestión del cuidado, y representan el reflexionar constante desde el ser, saber y hacer. Hay que retomar el liderazgo con acciones decisivas que contribuyan a la calidad de la atención en salud y reconocer que solo como una disciplina se pueden lograr las metas. De la misma manera es necesario trabajar en red con otras disciplinas para contribuir en las funciones sustantivas de la universidad y mejorar los procesos de la educación práctica e investigativa en enfermería y de los procesos de evaluación como un mecanismo cultural de mejoramiento continuo para la calidad de la atención en salud.

## EDUCACIÓN

*Reflexionar* sobre el modelo de enseñanza que tradicionalmente se ha desarrollado en los escenarios teóricos y prácticos en la administración, gestión y gerencia en enfermería, tanto clínicos, comunitarios y administrativos así como las oportunidades que permitirán la enseñanza-aprendizaje desde un enfoque constructivista y basado en la evidencia científica, aplicando la teoría, el contexto de la práctica para analizar la resolución de problemas y el desarrollo de habilidades como la comunicación, el liderazgo, la reflexión crítica, la autonomía y la toma de decisiones.

*Retomar* con profesionales de enfermería y otras disciplinas los modelos de toma de decisiones, liderazgo, autonomía y medición de cambios del cuidado centrados en la persona<sup>13</sup>, teniendo modelos de atención y de administración en los servicios de enfermería con el trabajo en red que permitan tomar acciones en pro de la calidad de la atención en salud de manera interdisciplinaria.

*Reconocer* el contexto (trabajo en red, en alianzas, observatorios y agremiaciones) donde se lleva a cabo la educación y la práctica de enfermería para la calidad de la atención, desde la gestión estratégica, táctica y operativa del cuidado, teniendo escenarios de práctica donde se aprende a tomar decisiones.

## EXTENSIÓN

*Reflexionar* sobre como el trabajo en red fortalece un proceso de interacción y apreciación de las personas de manera integrada, que favorece el reconocimiento de necesidades y problemas de salud. Se debe indagar sobre ¿cuáles son las mejores estrategias de comunicación, incentivos, ejercicio del liderazgo, trabajo en red y toma de decisiones desde enfermería?. Las organizaciones de salud deben estar orientadas a reflexionar sobre el clima organizacional y el fortalecimiento del trabajo en red, los incentivos que propenden por cultivar una cultura del reconocimiento del trabajo por logros, de orientar sus procesos administrativos desde la estructura, proceso y resultados de calidad en la atención en salud.

*Retomar* la voz de las personas de cuidado (abogacía), sus preferencias y valores que son claves para el trabajo cooperado en pro de la atención centrada en la persona, para reconocer la compasión y empatía e integrar el ser, saber y hacer como herramienta para la atención con accesibilidad y equidad.

*Reconocer* que la medición de indicadores, clave para visibilizar el trabajo y la evaluación de resultados, permite de manera objetiva valorar el efecto del cuidado de las personas en un sistema que garantice la calidad de la atención en salud centrada en las personas, con la finalidad de conseguir las metas propuestas.

## INVESTIGACIÓN

*Reflexionar* sobre las políticas y lineamientos que giran en torno a la calidad de la atención en salud, para que desde las asignaturas de gestión, gerencia o administración se use la política e investigación como herramientas para fortalecer el pensamiento crítico, reflexivo e innovador en los estudiantes y profesores.

*Retomar* la descripción, exploración y comprobación de los procesos de calidad de la atención centrados en estructura-proceso-resultado y las teorías de mediano rango que permitan medir la efectividad en el contexto colombiano. Esto fortalecerá la ciencia de enfermería para aliarse con proyectos de otras redes científicas o multicéntricas.

*Reconocer* que los artículos de investigación hoy en día son un recurso importante para analizar, criticar y generar propuestas de investigación, pero también para la socialización del saber y compartir las experiencias en el trabajo en red que ayudan a hacer visible el quehacer, pensar y ser de la enfermería de este siglo, centrados en la calidad de atención en salud, en la enseñanza basada en la evidencia científica y en la práctica en un modelo de atención dirigida a la persona.

*“El sabio comienza por hacer lo que quiere enseñar y después enseñar”*

Confucio

## REFERENCIAS

1. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Plan de acción: “Primero las personas” periodo 2016- 2018. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2016. p. 32.
2. Oficina de Cooperación Europea. Proyecto Tuning (2004 - 2008). Competencias específicas para enfermería [Internet]. España: Oficina de Cooperación Europea; 2004 [cited 2017 Jun 2]. Available from: <http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=content&task=view&id=226&Itemid=255>.
3. Consejo Internacional de Enfermería. Congreso España CIE 2017. Las enfermeras a la vanguardia mejorando los cuidados España: Consejo Internacional de Enfermería. p. 4.
4. De Bortoli Cassiani SH, Ferreira A, Vialart Vidal N, Ramírez Chávez MA. Redes internacionales de enfermería de las Américas: Reporte 2015. Rev Cubana Enfermer. 2016;32(1):126-37.
5. Donabedian A. Defining and Measuring the Quality of Health Care. In: Wenzel RP, editor. Assessing Quality Health care Perspectives for Clinicians. Baltimore: Williams- and Wilkins; 1992. p. 41-64.
6. Organización Panamericana de la Salud. Red Internacional de Gestión del Cuidado de Enfermería. Organización Panamericana de la Salud; 2016; Available from: <http://www.observatoriorh.org/?q=node/706>.
7. Arango Bayer GL, Vega Vega Y. Modelo de atención centrado en el paciente en Colombia: la necesidad de un salto desde lo disciplinar hacia lo organizacional. Revsaludhistsanidon-line. 2015;10(1):71-83.
8. Bermúdez Niño IC. Roles del profesional de enfermería en los servicios de pediatría en dos instituciones de tercer nivel de atención en salud de Bogotá [Maestría en enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
9. Doran DI, Sidani S, Keatings M, Doidge D. An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. Journal of advanced nursing. 2002;38(1):29-39. Epub 2002/03/16.
10. Newman MA, Smith MC, Pharris MD, Jones D. The focus of the discipline revisited. ANS Advances in nursing science. 2008;31(1):E16-27. Epub 2008/01/01.
11. Shulman LS. Conocimiento y Enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. Revista de currículum y formación del profesorado. 2005;9(2):1-30.
12. Kerguelén Botero CA. Calidad en salud en Colombia. Los principios. Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2008. p. 233.
13. Ramírez P, Mügggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria. 2015;12(3):134-43.