

Enseñanza aprendizaje en estudiantes de enfermería para el cuidado en paciente con enfermedades crónicas no transmisibles en la atención primaria

Teaching-learning in nursing students for the care of patients with chronic non-communicable diseases in Primary Care

 Elizabeth Pinedo Añorga¹

 Giuliana Leslie Carolina Bravo Medina²

Fecha de recepción: 18/12/2023

Fecha de aceptación: 11/03/2024

DOI: <https://doi.org/10.26495/hacedor.v8i1.2768>



Correspondencia: Elizabeth Pinedo Añorga
epinedo@unitru.edu.pe

Resumen

El objetivo fue evaluar el desempeño del profesional de enfermería basada en los indicadores y su articulación con la enseñanza aprendizaje actual desde la malla curricular en su etapa formativa en cuanto al cuidado de enfermería a pacientes con Enfermedades crónicas no transmisibles ya que se ha observado desconocimiento de procedimiento para la detección preventiva de enfermedades en pacientes con morbilidades crónicas. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, correlacional, retrospectivo, buscando analizar la realidad basándose objetivamente en medidas numéricas y análisis estadístico. La muestra estuvo conformada por 160 fichas de pacientes de Atención Integral del Adulto de pacientes con HTA y/o del Programa de Atención Integral del adulto con HTA y DM del Hospital Albrecht, 2019 y el Registro del Sistema de Vigilancia de Salud Renal 2019. El tipo de muestreo fue intencional. Los resultados revelaron que el profesional de enfermería posee buena performance en las competencias clásicas de atención al paciente, pero se observó la escasa diferenciación que tiene la enfermera entre la competencia la provisión del cuidado de enfermería y la interacción personalizada de educación individualizada. Se concluyó que existe la imperiosa necesidad de mejorar las competencias educativas y de gestión del cuidado de pacientes por el profesional de enfermería desde su formación previa en el pregrado mediante la inclusión actualizada de cursos formativos en atención primaria que permita incidir en las competencias de atención primaria en enfermedades crónicas no transmisibles que articule con el desempeño profesional en el ámbito laboral.

Palabras clave: Enseñanza, aprendizaje, enfermería, pacientes, atención primaria

Abstract

The objective was to evaluate the performance of the nursing professional based on the indicators and their articulation with the current teaching-learning from the curricular mesh in their training stage in terms of nursing care for patients with chronic non-communicable diseases since lack of knowledge of Procedure for the preventive detection of diseases in patients with chronic morbidities. The research was quantitative, descriptive, observational, correlational, retrospective, seeking to analyze reality based objectively on numerical measurements and statistical analysis. The sample was made up of 160 patient records from the Comprehensive Adult Care of patients with HTN and/or the Comprehensive Care Program for adults with HTN and DM of the Albrecht Hospital, 2019 and the Registry of the Renal Health Surveillance System 2019. The type of sampling was intentional. The results revealed that the nursing professional has a good performance in the classic patient care competencies, but the poor differentiation that the nurse has between the competency of the provision of nursing care and the personalized interaction of individualized education is confirmed. It was concluded that there is an urgent need to improve the educational and patient care management skills of the nursing professional from their previous undergraduate training through the updated inclusion of training courses in primary care that allow influencing primary care skills. in chronic non-communicable diseases that article with professional performance in the workplace.

Key words: Teaching, learning, nursing, patients, primary care

¹ Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo – La Libertad, Perú
Doctora en Salud Pública, epinedo@unitru.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0002-0680-796X>

² Hospital de Apoyo Chulucanas, Morropón – Piura, Perú
Licenciada en Enfermería, bravo.medina.giuliana@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0009-7882-9250>

1. Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se presentan con mayor frecuencia en las personas adultas mayores, tienen criterios definatorios clásicos como enfermedades de largo plazo; se asocian a una mayor afectación sistémica de la persona; resultado de una composición de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento, siendo las enfermedades cardiovasculares las que causan la mayor mortalidad 17,9 millones de individuos al año, y la diabetes mellitus 2,0 millones, que incluye las muertes por enfermedad renal causadas por la diabetes. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Según el instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022) la prevalencia de casos de hipertensión arterial en el Perú, del 22,1% de personas de 15 y más años, de las cuales sólo el 62% recibe tratamiento, y de 5,1% de personas de 15 y más años fue diagnosticado con diabetes mellitus, y 69.4% recibe tratamiento médico, aun cuando la cobertura de seguro integral de salud para el adulto mayor es del 48.1% , esta no garantiza la efectividad de las intervenciones sanitarias que se ofrecen a la población adulta mayor, pues las ECNT, tienen sus propias exigencias que implican el incremento en la capacidad de uso de los servicios sanitarios, costos elevados en la medicación y/o procedimientos, intervenciones preventivas para la detección temprana de complicaciones a realizarse en la Atención Primaria, de ese modo disminuir las complicaciones complejas y especializadas que corresponden al III nivel de atención.

Estas características de las ECNT requieren de un abordaje multidisciplinario, enfocado desde la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños, el control del daño y la prevención de complicaciones derivadas de dichas enfermedades características que encajan en los lineamientos de la Atención Primaria, siendo la enfermera la profesional que articula estas actividades de manera integral y efectiva, dada su formación para la atención integral de la persona, familia, comunidad; su experiencia en la atención del paciente con seguimiento y continuidad, el liderazgo propio de sus función, y la función educativa que realiza, favorece la colaboración intra e interprofesional, la toma de decisiones necesarias para una atención de calidad de las ECNT en la Atención Primaria (OPS/OMS, 2018).

El profesional de enfermería es quien brinda cuidado a los pacientes con hipertensión arterial (HTA) y diabetes Mellitus (DM), cuya competencia debe ser la idónea buscando siempre la mejora continua de la atención integral (Puertas et al., 2020) con la finalidad de mejorar los resultados finales de las intervenciones sanitarias, siendo muy relevante su participación en equipos de salud de salud. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2018) el profesional de enfermería es considerada como un producto social no solo vinculado al arte de cuidar, sino que es el profesional estratégico que enlaza los procesos de prestación de servicios de salud, para ello es necesario que en su formación adquiera las competencias centrales tanto en el cuidado directo que implica la valoración, diagnósticos y provisión de estos.

La formación universitaria de los estudiantes de enfermería, es de suma importancia en el desenvolvimiento futuro del profesional, puesto que no solo se forma para adquirir habilidades y destrezas de las ciencias básicas y aplicadas, sino que además, debe ser un profesional crítico, autónomo, y capaz de enfrentar desafíos en cada área donde se le requiera, es decir la formación no solo abraza la idea de aprender a aprender, sino también aprender a educar (Penagos, 2017), puesto que el pregrado es de carácter cimental para la vida profesional por cuanto se precisa de la formación de profesionales con conocimientos teóricos y habilidades prácticas, capaces de observar de manera inteligente a los pacientes, sus familia y el entorno en que ellos viven (Amaro, 2004).

Benavides y Neira (2022) considera que los estudiantes que se forman en enfermería juegan un rol relevante para el desempeño dentro de la sociedad, donde su participación en estrategias sanitarias

resulta vital realizando actividades en la promoción, prevención, control, restauración, ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el cuidado autónomo propio del rol, a lo largo del ciclo vital, considerando a la persona, familias, grupos comunitarios, acorde con los lineamientos de políticas públicas. Esto conlleva a reflexionar hacia la formación del futuro profesional de enfermería desde la universidad, donde su formación debe ser integral, pues la gestión del cuidado propone cuidados oportunos, seguros continuos, ordenados a las políticas públicas del país que no solo se refieren a las acciones propias, sino también en el trabajo multidisciplinario e interdisciplinario, ya que son líderes y actores claves en los equipos de salud, pues promueven el uso eficaz de los recursos, la calidad de la atención y la seguridad de la persona .

En la actualidad la educación viene experimentando transformaciones con la intención de que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea significativo. Los procedimientos de enseñanza en enfermería requieren de docentes capaces de impartir conocimientos actualizados, tomados desde los avances que se observan en la práctica asistencial cotidiana; para la cual se precisa desarrollar habilidades y actitudes en el estudiante con visión preventiva, es decir, una educación que genere cambio consciente o inconsciente en el comportamiento del estudiante sustentado en un aprendizaje significativo que sustituya a lo tradicional.

Por otro lado, es preciso señalar la utilización de estrategias de aprendizaje constructivistas que reflejen una trascendencia mayor en la formación de profesionales de enfermería, generando beneficios sustanciosos como el conocimiento a largo plazo o el cambio actitudinal e innovador basada en una concepción humanista, permitiendo el desarrollo de habilidades cruciales para satisfacer los múltiples roles y responsabilidades que el sistema de salud, y la misma complejidad del cuidado a la salud per se, demanda a los profesionales en los diferentes ámbitos en que se desenvuelven, tales como lo asistencial, docencia, investigación, política y comunidad (Zárate-Grajales, 2004; De Sa-Morroró et al., 2017).

De acuerdo a lo expuesto, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cómo puede articularse la formación del profesional de enfermería desde la enseñanza aprendizaje formativa para mejorar las competencias en cuanto al cuidado de enfermería a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles?, cuyo objetivo fue evaluar el desempeño del profesional de enfermería basada en los indicadores y su articulación con la enseñanza aprendizaje actual desde la malla curricular en cuanto al cuidado de enfermería a pacientes con Enfermedades crónicas no transmisibles.

En este contexto, el profesional de enfermería en su rol de gestor debe planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y financieros, esto con el propósito de crear las condiciones adecuadas para la prestación de los servicios, y así contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales a través de las personas que brindan cuidado.

El desempeño de la enfermera en cuanto a la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles es eminentemente educador, con énfasis en la promoción y prevención, siendo este, la clave para lograr intervenciones oportunas para la prevención y el control se corrobora con estas investigaciones que las competencias de las enfermeras sobre la función educativa deben ser fortalecidas desde el pregrado (Mejía, 2022).

2. Material y métodos

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, correlacional, retrospectivo, busca analizar la realidad basándose objetivamente en medidas numéricas y análisis estadístico para posteriormente brindar detalles de patrones predecibles del evento en estudio. Se realizó mediante revisión de Fichas Clínicas de pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus continuadores del Programa de Atención Integral del adulto con HTA y DM del Hospital Albrecht (PAIA) e Informes de indicadores de resultados en la gestión de dicho Programa (Hernández, et al. 2014). La muestra estuvo conformada por 160 fichas de pacientes de Atención Integral del Adulto de pacientes con HTA y/o del

Programa de Atención Integral del adulto con HTA y DM del Hospital Albrecht, 2019 y el Registro del Sistema de Vigilancia de Salud Renal 2019. El tipo de muestreo fue intencional.

Criterios de inclusión: Se tomaron las Fichas de Atención Integral del Adulto de pacientes continuadores con HTA y/o DM del Programa de Atención Integral del adulto con HTA y DM del Hospital Albrecht (PAIA) que asistieron regularmente a la consulta de enfermería durante el año 2018 y 2019.

Criterios de exclusión: las Fichas de Atención Integral del Adulto de pacientes nuevos con HTA y/o DM del Programa de Atención Integral del adulto mayor con HTA y DM del Hospital Albrecht (PAIA) y Fichas de Atención Integral del Adulto de pacientes continuadores con HTA y/o DM del Programa del adulto mayor del Hospital Albrecht (PAIA) fueron eliminados ya que fueron paciente que no asistieron regularmente a la consulta de enfermería año 2019.

Se utilizó como instrumento una ficha de observación que comprende 39 ítems distribuidos en competencias para el desempeño de las 3 funciones básicas del cuidado enfermero los cuales se sustentan en la guía de práctica de atención del paciente con HTA y DM de EsSalud-2016, siendo evaluadas mediante un check list de cumplimiento o no cumplimiento

La ficha de observación incluye competencias específicas para la función asistencial, para la función educativa y para la función de gestión del cuidado. Así mismo se evaluó las competencias aplicadas en función a los indicadores institucionales.

Los datos obtenidos fueron almacenados en una plantilla de Excel para luego ser importados y procesados mediante el software IBM SPSS versión 23 mediante análisis de pruebas estadísticas descriptivas.

En cuanto a los aspectos éticos y regulatorios de acuerdo con (Mager, et al. 2020) se ha considerado lo siguiente:

Beneficencia: Es un valor ético que busca el bien para los usuarios internos en este caso las enfermeras protagonistas de esta investigación, con la finalidad de lograr visibilizar el trabajo efectuado.

Justicia: Los hallazgos de investigación propone que los resultados obtenidos sean útiles tanto para la asistencia como para la docencia

Consentimiento: Se aplica este principio mediante la información del procedimiento realizado en la recolección de los datos para la cual las enfermeras fueron consultadas

Confidencialidad: La información recogida es anónima y privada, además, la autora no declara conflicto de intereses de ninguna naturaleza.

3. Resultados

Tabla 01

Competencias Específicas del Modelo de Cuidado de Enfermería del paciente con Enfermedad Crónica en el Programa de Atención Integral del Adulto – Hospital I Albrecht EsSalud

FUNCIÓN ASISTENCIAL	Alto		Medio		Bajo		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Valoración y Diagnóstico de Enfermería	142	88.8	18	11.3	0	0	160
Provisión de cuidado de enfermería	160	100.0	0	0.0	0	0	160
Subtotal	151	94.4	9	5.6	0	0	160
FUNCIÓN EDUCATIVA							
Función Educativa personalizada	107	66.9	15	9.4	38	23.8	160
Función Educativa grupal	90	56.3	52	32.5	18	11.3	160
Subtotal	99	61.6	34	20.9	28	17.5	160
FUNCIÓN DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO							
Liderazgo	160	100.0	0	0.0	0	0.0	160
Gestión del Cuidado Interdisciplinario	52	32.5	36	22.5	72	45.0	160
Subtotal	106	66.3	18	11.3	36	22.5	160
TOTAL	119	74.1	20	12.6	21	13.3	160

Nota: Fichas de atención de Adulto con ECNT Hosp. I Albrecht - EsSalud 2019 (EsSalud, 2016)

En la tabla 1 se observa que la enfermera en el cuidado de la persona con ECNT en la Atención Primaria desarrolla las clásicas competencias de la función asistencial en 94.4% correspondiendo a un nivel alto, mientras que las competencias educativas las ejecuta en un 61.6% correspondiendo a un nivel medio, y las competencias relacionadas con la función de la Gestión del cuidado en un nivel alto con un 74.1%. Se valoró como:

- Nivel alto de competencias específicas: cuando el puntaje alcanzado en la atención al paciente sea de 62 a 78 puntos equivalente al 80 a 100%.
- Nivel medio de competencias específicas: cuando el puntaje alcanzado en la atención al paciente sea de 47 a 61 puntos equivalente al 60 a 79%.
- Nivel bajo de competencias específicas: cuando el puntaje alcanzado en la atención al paciente sea igual o menor de 46 puntos equivalente a menos del 59%.

Tabla 2

Resultados de Cobertura de la prevención y control del paciente con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus en el Programa de Atención Integral del Adulto – Hospital I Albrecht EsSalud

INDICADORES DE EVALUACION DEL CONTROL Y PREVENCION DE PACEINTES CON HTAL Y DM	N°	%	NIVEL DE COBERTUR A e IMPACTO
CONTROL DE LA DIABETES CON HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA 1C)			
Pacientes con DM Atendidos	961	100	Medio
Pacientes con DM evaluados con HbA 1C (Meta: 70%)	598	62.2	

Pacientes c/DM y con HbA 1C < de 7	311	52.0	
CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL			
Pacientes con HTA Atendidos	2294	100	Alto
Pacientes con HTA controlados (Meta: 70%)	1492	65.0	
DETECCION DE COMPLICACIONES RENALES			
Pacientes con HTA, DM atendidos	2660	100.0	
Pacientes con HTA, DM con screening ERC (Meta: 70%)	1863	70.0	Alto
Pacientes con HTA, DM con algún estadio de ERC	802	43.0	
Pacientes con HTA, DM con algún estadio de ERC y Nefro protección	766	95.5	
PREVENCION DE PIE DIABETICO (PD)			
Pacientes con DM atendidos	961	100	
Pacientes con DM y con detección de PD: (Meta: 40%)	422	43.9	Alto
Pacientes con DM y Pie Sano	120	28.4	
Pacientes con DM y Neuropatía	278	65.9	
Pacientes con DM y Neuro isquemia	24	5.7	
PREVENCION DE RETINOPATIA			
Pacientes con HTA y DM atendidos	2660	100	Bajo
Pacientes con HTA, y DM y Fondo de Ojo: (Meta: 40%)	218	8.2	
Pacientes con HTA y DM Retinopatía	25	11.5	
DETECCION DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
Pacientes con HTA y DM atendidos	2660	100	
Pacientes con HTA y DM evaluados con RCV: (Meta: 30%)	728	27.4	Alto
Pacientes con HTA y DM con RCV Bajo	479	65.8	
Pacientes con HTA y DM con RCV Moderado	193	26.5	
Pacientes con HTA y DM con RC Alto	51	7.0	
Pacientes con HTA y DM con RCV Muy Alto	5	0.7	
DETECCION DE RIESGO NUTRICIONAL			
Pacientes con HTA y DM atendidos: (Meta: 100%)	2660	100	Alto
Pacientes con HTA y DM evaluados en Riesgo Nutricional	2650	99.6	
Pacientes con HTA y DM con Riesgo Nutricional	1193	44.8	
TALLERES EDUCATIVOS INTERACTIVOS (3 a más sesiones)			
Pacientes con HTA, DM con algún riesgo	961	100	Medio
Pacientes con HTA, DM y con riesgo que asisten a más de 3 sesiones interactivas: (Meta: 20%)	213	22.2	

Nota: Datos tomados del Informe Semestral de Indicadores de la atención de Adulto con ECNT Hosp. I Albrecht - EsSalud 2019

En la tabla 2 se evidencia el logro de coberturas para el control del daño y la prevención de complicaciones de la HTA y DM, es así que el 62.2% de pacientes con DM tuvieron acceso a la prueba de Hemoglobina Glicosilada, que corresponde a un nivel Medio, el 65% de pacientes con HTA lograron tener 3 controles consecutivos de PA en niveles normales, equivalente a un nivel Alto; La detección temprana de pacientes para evaluación de daño renal se ha logrado que el 70% que equivale a un nivel Alto, La evaluación del Pie Diabético se ha logrado evaluar a un 43.9% de pacientes con DM atendidos, correspondiente a un nivel Alto: En la evaluación del Fondo de Ojo el acceso es de 8.2% correspondiendo a un nivel de cobertura Bajo, El Riesgo Cardiovascular se logró efectuar en un 27.4% que corresponde a un nivel Alto. La evaluación del Riesgo nutricional se alcanzó en un 99.6% equivalente a un nivel Alto y en la asistencia a talleres educativos interactivos dirigidos a personas con riesgos identificados se alcanzó un 18.3% correspondiendo a un nivel Medio. Para la valoración se considera los siguientes criterios:

- Nivel Alto de cobertura e impacto: Porcentaje igual o mayor de la meta programada
- Nivel Medio de cobertura e impacto: Hasta 10% menos que la meta programada.
- Nivel Bajo de cobertura e impacto: Porcentaje inferior al 10% de la meta programada

4. Discusión

De la tabla 1 se puede evidenciar que el cuidado de enfermería brindado a pacientes con ECNT en la atención primaria requiere un alto nivel de competencias en la provisión del cuidado directo (94.4%), sin embargo, las competencias relacionadas con la función educativa, el nivel logrado es de 61.6% equivalente a un nivel medio, esto permite inferir que la función educativa personalizada secuencial y continua que brinda la enfermera, característica más relevante en el cuidado ambulatorio para el logro del autocuidado, no es registrado como tal, lo cual se interpreta como la escasa diferenciación que tiene la enfermera entre la competencia la provisión del cuidado de enfermería y la interacción personalizada de educación individualizada. Esta escasa identificación de las competencias en la función educativa individual, requiere ser identificada por el profesional de enfermería y por el sistema de salud como actividad final que se realiza en consulta externa, para ello se requiere considerarlas desde los planes de estudio sobre educación para la salud, no solo como actividades grupales con objetivos y contenidos, en su mayoría biológicas y procedimentales, más que en la problemática individual y en las ciencias sociales, que implica pensar en la salud como un bien que es creado y vivido por la gente en los lugares donde desarrolla su vida diaria; donde aprende, trabaja, juega y ama (Ponti, 2016; Pinedo, 2023).

La Educación para la salud es una competencia de la enfermera en todos los niveles de atención, siendo en el primer nivel de atención una actividad permanente que va desde la información, la comunicación y la educación propiamente dicha, que abarca el saber, el saber hacer y el querer hacer, implicando para ello las características de confianza entre el educando y el educador, interés, proximidad, capacidad de escucha, ayuda en la toma de decisiones para el cambio, que puede darse en forma individual o en grupo de personas con similares problemas que acuden en la medida que esa interacción enfermera – paciente o familia se profundice, la escasa continuidad de las personas a las sesiones educativas apreciada en el estudio se atribuye al escasa formación en las técnicas educativas y a la falta de continuidad en el cuidado educativo que podría ser una amenaza la falta de evidencias de esta función, por lo tanto, la formación de las futuras enfermeras en la educación y el asesoramiento del paciente es una parte esencial que también debería incluirse en los planes de estudios de enfermería, la misma que generalmente se brinda en los consultorios de enfermería en la Atención Primaria (Brookline College, 3 de agosto de 2022; Paz Soto et al., 2018).

La consejería de enfermería como técnica educativa está centrada en los significados y experiencias de vida de salud – enfermedad de las personas, consiste en una relación de ayuda que se convierte en un

proceso de intercambio entre la enfermera y el paciente, más aún en pacientes con enfermedad crónica que implica cambios y adecuaciones de estilos de vida, implica también, la adquisición de habilidades cognitivas y actitudinales de parte de la enfermera para una comunicación efectiva y de apoyo cara a cara; donde se exploran y expresan sentimientos, pensamientos, requiere de un tiempo adecuado que muchas veces es el factor que dificulta llevarla a cabo en el ámbito de la Atención Primaria por las exigencias de los servicios de salud, como es el caso de EsSalud que asigna como rendimiento a la consulta de enfermería 15 minutos: asimismo limitaciones para ello en cuanto a contar con personal de enfermería capacitado en el enfoque integral del cuidado a la persona y familia (Quintana et al., 2022).

También en la tabla 1 en cuanto a las competencias en la gestión del cuidado que realiza la enfermera, sobre todo en el primer nivel de atención se aprecia un desempeño del 66.3% correspondiendo a un nivel alto, dado por el liderazgo que ejerce la enfermera dentro del sistema de salud que hacen posible que los diversos procesos de atención fluyan para una atención sanitaria continua, integral y por niveles de complejidad; tanto para las actividades finales como el control del daño de HTA y DM, la evaluación de los pies de personas con DM y otras intermedias como la detección de la enfermedad renal, la determinación del riesgo cardiovascular, la derivación a procedimientos para la detección de retinopatía, la detección de riesgo nutricional como parte de sus competencias de gestión del cuidado, sin embargo hay un nivel de logro del 22.5% que obedece a problemas institucionales de acceso a procedimientos para la prevención de estas enfermedades como la consulta para fondo de ojo, el desabastecimiento de insumos de laboratorio para la Hemoglobina glicosilada.

La gestión del cuidado de enfermería en la atención primaria en salud es la primera línea de acción del profesional y esto implica una eficiente formación del futuro enfermero, pues la toma de decisiones y la capacidad integrar el proceso de salud con el contexto de la persona, familia y comunidad a partir del marco normativo institucional actual en que se fundamenta el sistema de salud, las competencias para la gestión del cuidado, han demostrado un incremento en la cobertura de las intervenciones sanitarias para los problemas de salud de mayor impacto como son las enfermedades crónicas no transmisibles, conforme lo demuestra en la tabla 2 en el incremento de la cobertura e impacto en el control de la HTA y DM como en los niveles de prevención de complicaciones de dichos daños se debe al ejercicio de la gestión del cuidado de la enfermera que se desempeña en esta área; se constituye una necesidad que en la formación del estudiante se fortalezca las competencias personales, profesionales e instrumentales del liderazgo para organizar, coordinar, y articular en cuidado en las diferentes áreas y niveles de atención, no solo en el área administrativa (Olaya, et al. 2018)

Algunos países latinoamericanos como Chile han incorporado el concepto de gestión en enfermería a sus normativas, definida como la utilización del juicio profesional en el proceso del cuidado que implica la planificación, la organización, el direccionamiento, la motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud. La Gestión del Cuidado de Enfermería es parte de su rol social, que realiza en su trabajo diario a través del liderazgo interprofesional donde incorpora competencias gestoras que facilitan el cuidado autónomo. (Cevallos et al., 2015; Neira, 2022)

las acciones de autocuidado conceptualizado como las formas de acción deliberada que realizan los pacientes con hipertensión arterial de manera autónoma que a su vez son fomentadas cotidianamente mediante el rol educativo de la enfermera, con el objetivo de mantener la presión arterial, en los niveles normales, supone aprender a vivir con la enfermedad evitando complicaciones tales como: accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal y crónica, entre otros. En la tabla 2 se observa que un nivel alto de pacientes (65%) lo han logrado, esto guarda concordancia con resultados similares encontrados en Urgiles y Morales (2019).

De la tabla 2 se observa que la enfermera a través de la gestión del cuidado de la enfermería ha logrado la cobertura de indicadores que disminuyen los riesgos y complicaciones con enfermedades crónicas, evidenciando una interacción a través de la consejería y del cuidado cuyos resultados de cobertura son muy alentadores pues los valores oscilan entre 70% y 99% de acceso a la prevención de complicaciones en pie diabético, enfermedad renal, enfermedades cardiovasculares (EsSalud, 2020). Estos resultados son comparables con los de Vílchez et al. (2016) que encontró que después de 7 meses de seguimiento de intervenciones educativas como la consejería resultó efectiva en la mejora en su salud física y mental, la disminución de tres factores de riesgo cardiovascular: sobrepeso, circunferencia abdominal, colesterol total y mejoría de calidad de vida relacionada con la salud. Lo indicado conlleva a inferir que los profesionales de enfermería si han recibido formación universitaria adecuada en dichas áreas, sin embargo; se requiere fortalecer otras en que probablemente implique proponer cambios desde las mallas curriculares de formación.

Mejía, D. (2022) considera que el desempeño de la enfermera es eminentemente educador, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de riesgos y complicaciones, siendo este, la clave para lograr indicadores de gestión de nivel alto como se observa en la tabla 2 el estudio niveles de control adecuado se da en más del 50% de pacientes con HTA y DM, esto se corrobora con investigaciones de Domínguez et al. (2020) donde menciona que la educación para la salud mejora el autocuidado, la adherencia al tratamiento, y en general los estilos de vida; por lo tanto, es imprescindible revisar las formas de enseñanza – aprendizaje de las competencias de las estudiantes de enfermería para la función educativa desde el pregrado.

El cuidado de enfermería en la atención primaria se fundamenta en la Teoría general del déficit del Autocuidado de Dorothea E. Orem basada sobre todo en una ellas: la Teoría de autocuidado, pues a través de sus competencias en la provisión del cuidado, la educación individual y grupal y sobre todo de la gestión del cuidado como herramienta de liderazgo, de coordinación y ampliación de su rol para lograr una la atención de calidad, que incluye el control de la enfermedad, la prevención de riesgos como el riesgo nutricional, riesgo de enfermedad Renal , riesgo de enfermedad cardiovascular, la prevención de Pie diabético, de retinopatías y de cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad a personas con HTA y DM están tomando decisiones sobre su salud y que además desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, conforme se observa en la tabla 2 a través del logro en la cobertura e impacto de dichos indicadores en la evaluación de la salud de los pacientes con HTA y DM del Hospital I Albrecht EsSalud. Especial relevancia de esta teoría en pacientes con DM, cuya complicación son la neuropatía diabética que solo se puede prevenir o retardar con la evaluación y cuidado de los pies, procedimiento realizado por las enfermeras que ha logrado disminuir las amputaciones notoriamente. (Talaya, et al. 2022).

El cuidado integral de las personas con enfermedad crónica en la atención primaria demanda competencias que generalmente se adquieren en el campo de práctica, que fueron observadas, modificadas y validadas en la gestión del Programa de Atención Integral del Adulto con HTA y DM. Los pacientes con estos daños deben ser abordados mediante modelos de atención que permita ordenar la atención de enfermería en una secuencia estructurada de cuatro tareas: 1) recabar y procesar la información sobre aspectos como las expectativas y preocupaciones del paciente, la gravedad del daño y el control de las condiciones de vida cotidiana, la adherencia y los efectos adversos del tratamiento, el contexto familiar 2) desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente-familia, integración de la información y aprendizaje que requiere incorporar a su estilo de vida. 3) analizar, y tomar acciones respecto a aspectos preventivos de la prevención de complicaciones de daños de órgano blanco propios de la enfermedad y se revisan las comorbilidades, 4) propicia el seguimiento y la continuidad en el fomento del autocuidado. La aplicación de este modelo ampliamente experimentado en la Red Asistencial La Libertad Essalud ha dado como resultados los indicadores de evaluación observados en

la tabla 2. Este modelo puede ayudar a mejorar la practica en la formación de las estudiantes para ser más eficientes en el manejo de problemas crónicos (EsSalud, 2016; Vega, et al. 2018).

5. Conclusiones

El cuidado de enfermería en la atención primaria se desarrolla en base a las competencias de la función educativa y de la función de la gestión del cuidado. Los hallazgos encontrados permiten evidenciar que el profesional de enfermería posee una escasa percepción de las competencias para la educación individual del paciente con ECNT cuyas debilidades quedan expuestas en el manejo deficiente de los pacientes reflejados en los resultados obtenidos. Las competencias para la gestión del cuidado se realizan ampliamente tanto en el liderazgo como en la gestión de procesos de viabilización del sistema de salud, sin embargo; no son reconocidas como tales. Existe la imperiosa necesidad de mejorar las competencias educativas y de gestión del cuidado de pacientes por el profesional de enfermería desde su formación previa en el pregrado mediante la inclusión actualizada de cursos formativos en atención primaria que permita incidir en las competencias de atención primaria en enfermedades crónicas no transmisibles que articule con el desempeño profesional en el ámbito laboral.

6. Referencia

- Amaro, M. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
- Benavides, C y Neira, C. (2022) Rol de la enfermería en la prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles *Horizonte De Enfermería*, 33(3), 203–207. <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/56395>
- Brookline College (3 de agosto de 2022). Guía paso a paso para la educación y el asesoramiento del paciente. (Visitado 30 de noviembre 2023). <https://www.brooklinecollege.edu/es/blog/a-step-by-step-guide-to-patient-education-and-counseling/>
- Ceballos-Vásquez, P., Jara-Rojas, A., Stiepovich-Bertoni, J. Aguilera-Rojas, P. y Vílchez-Barboza, V. (2015) La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19733>
- De Sá-Mororó, D., Cruz-Enders, B., Brandão de Carvalho L., Braz-da Silva C., Paiva-de Menezes R. Concept analysis of nursing care management in the hospital context. *Acta Paul Enferm.* 2017, 30(3), 323-32. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>
- Domínguez-López, A., Oudhof van Barneveld, J., González-Arratia López Fuentes, I. y Flores Galaz, M. (2020). Efecto de un programa de atención primaria de salud en pacientes mexicanos con enfermedades crónicas no trasmisibles. *Revista de Psicología (PUCP)*, 38(2), 529-552. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.202002.007>
- EsSALUD (2016). Cuidado integral del asegurado con hipertensión arterial en el seguro social de salud - esSalud directiva n° 01 - GCPS - esSalud – 2016.
- EsSALUD (2016). Cuidado integral del asegurado con diabetes mellitus en el seguro social de salud - esSalud directiva N° 05 - GCPS - EsSalud – 2016.
- EsSALUD (2016). Manual de Procedimientos del Equipo Inter disciplinario para la atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica según Estadios. Res GCPS N° 28 ESSALUD 2016. <https://vlex.com.pe/vid/resolucion-n-0028-gcps-875321277>
- EsSALUD (2020). Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica en los estadios 1 al 3 – IETSI – Guía en versión extensa.

- https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/GPC_ERC_Version_extensa26052020.pdf
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). México.: D.F: McGRAW-HILL
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
- Mager, F. y Galandini, S. (2020). Ética de la investigación: una guía práctica Oxfam Internacional, noviembre de 2020. <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621092/gd-reseach-ethics-practical-guide-091120-es.pdf;jsessionid=F62F340B42F35B36D087E2E2B8675FB0?sequence=14>
- Mejía, D. (2022). Rol de enfermería en la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5395>
- Neira, C. (2022). Rol de la enfermería en la prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles Horizonte De Enfermería, 33(3), 203–207. <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/56395>
- Olaya-Zúñiga, R. y García-Toro, K. (2018). La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/1186/Monografia%20final%20Kevin.pdf;jsessionid=A78F1E7152F17F90921CB12DCE29FF8A?sequence=1>
- OPS/OMS (2018). Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la Atención Primaria de Salud. Washington, D.C.: OPS; 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2023). Diabetes. (visitado el 5 de marzo 2024). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Paz Soto., Masalan P. y Barrios, S. (2018). La Educación en Salud, un elemento central del Cuidado de Enfermería. Revista Médica Clínica Las Condes, 29(3) 288-300. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.05.001>
- Penagos, D. (2017). Estrategias de enseñanza-aprendizaje para la formación de estudiantes de enfermería. Universidad de Nueva Granada - Bogotá. <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/17060>
- Pinedo, E. (2023). Educar en salud: aplicación de Programas Educativos en investigaciones de estudiantes de enfermería Universidad Nacional de Trujillo. Sciéndo, 26(1), 105-114. Doi: <https://doi.org/10.17268/sciendo.2023.015>
- Ponti, L. (2016). *La enfermería y su rol en la educación para la salud*. Buenos Aires: Editorial Teseo y UAI. <https://www.editorialteseo.com/archivos/13913/la-enfermeria-y-su-rol-en-la-educacion-para-la-salud/>
- Puertas, E., Sotelo, J. y Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. Revista Panamericana de Salud Pública, 44, e124, 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>
- Quintana, M., Ruíz, D., Soto, C., Valle, M. y García J. (2022). Estrategias y limitaciones de la consejería en Salud en enfermería: Una revisión integradora de literatura. Horizonte Sanitario, 21(1), 137-145. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.3916>
- Talaya, E., Tarraga. L., Madrona, F., Romero de Ávila, J. y Tárrega, P. (2022). Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. JONNPR, 7(2), 235-65. DOI: 10.19230/jonnpr.4350
- Urgiles, M. y Morales, J. (2019). Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6074>

- Vega, O, Peñaranda, E., Rico, Y., y Rozo, Y. (2018). Cuidadores familiares: Competencia en la atención de enfermos crónicos. *Revista ciencia y Cuidado*, 15(1), 7-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.1227>
- Vílchez, V., Paravic, T, Salazar, A. y Sáez, K. (2016) Efectividad de intervención de consejería de enfermería personalizada, presencial y telefónica en factores de riesgo cardiovascular: ensayo clínico controlado *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* e2747. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0626.2747>
- Zarate-Grajales RA. La gestión del cuidado de enfermería. *Index Enferm.* 2004; 13(44-45). <https://bit.ly/3Gi8VF1>