

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**Opinión de enfermeras de áreas críticas acerca del desempeño de  
enfermeras con cargos administrativos. Hospital II-1 MINSA.  
Chiclayo, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Mariana Yampufe Salazar**

**ASESOR**

**Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz**

**<https://orcid.org/0000-0002-8094-5711>**

**Chiclayo, 2022**

**Opinión de enfermeras de áreas críticas acerca del desempeño de  
enfermeras con cargos administrativos. Hospital II-1 MINSA.  
Chiclayo, 2018**

PRESENTADA POR:  
**Mariana Yampufe Salazar**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar grado académico de:

**MAESTRO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR:

Mirian Elena Saavedra Covarrubia  
PRESIDENTE

Mary Susan Carrasco Navarrete  
SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

A mis padres, a quienes les debo todo lo que soy y lo que tengo.

A mis hermanos y familiares que han estado incondicionalmente durante toda mi vida profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dio y la Virgen, por su amor grande y misericordia infinita, que cada día me dan las fuerzas para seguir en el camino de la perseverancia.

A mi asesora, Dra. Soledad Guerrero Quiroz, por el apoyo, dedicación y entrega brindada durante la realización de la investigación.

A mi jurado, por sus aportes que me llevaron a culminar esta investigación, con ciencia, arte y sabiduría.

# Turnitin - Mariana Yampufé

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://commondatastorage.googleapis.com">commondatastorage.googleapis.com</a>	Fuente de Internet	2%
2	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a>	Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a>	Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a>	Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://capacitacioncontableblog.files.wordpress.com">capacitacioncontableblog.files.wordpress.com</a>	Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a>	Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://qdoc.tips">qdoc.tips</a>	Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a>	Fuente de Internet	<1%

# ÍNDICE

	Pág.
<b>Dedicatoria</b>	<b>3</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>4</b>
<b>Resumen</b>	<b>6</b>
<b>Abstract</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	<b>15</b>
1.1. Antecedentes del problema	<b>15</b>
1.2. Base teórico-conceptual	<b>17</b>
<b>CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>23</b>
2.1. Tipo de investigación	<b>23</b>
2.2. Abordaje Metodológico	<b>23</b>
2.3. Sujetos de Investigación	<b>24</b>
2.4. Escenario	<b>24</b>
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	<b>27</b>
2.6. Procedimiento	<b>27</b>
2.7. Análisis de datos	<b>28</b>
2.8. Principios Éticos	<b>28</b>
2.9. Criterios de Rigor Científico	<b>29</b>
<b>CAPITULO III: ANÁLISIS Y DISUSIÓN</b>	<b>31</b>
Consideraciones Finales	<b>44</b>
Recomendaciones	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>50</b>

## RESUMEN

La función gestora para las enfermeras en la actualidad se ha convertido en un gran reto, asumen responsabilidades de diversas índoles tales como jefaturas en hospitales, el objetivo de la presente investigación fue explicar, comprender y estudiar el juicio de los profesionales de enfermería sobre el cargo administrativo que ejercen las enfermeras en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. 2018. Es utilizado el método cualitativo con abordaje metodológico estudio de caso, con referencial teórico de P. Benner. Para recolectar los datos se hizo por medio de la entrevista semiestructurada, la cual fue reconocida por expertos. Fueron 12 enfermeras de áreas críticas del hospital la muestra; el análisis de los discursos fue de contenido, y agrupación semántica de las unidades significativas. Estudio admitido por la Oficina de capacitación del hospital, autorizando su realización. Se obtuvieron las siguientes categorías: Limitaciones y fortalezas en la gestión del servicio; sub categorías: La falta de estructura organizativa identificada como debilidad y el compromiso con la función gestora, una fortaleza de gran valor. La teoría y la experiencia binomio que garantiza una gestión de impacto. Sub categorías: La gestión eficiente requiere conocimientos y aprendizaje continuo. La experiencia un recurso que emerge como base para la efectividad gestora. Finalmente, el profesional enfermero admitió la carencia de estructura organizativa y el ejercicio gestor por designación no concursada como las principales flaquezas, sin embargo, a pesar de estas limitaciones despeñan su rol gestor con deber. Las enfermeras con cargos administrativos, poseen conocimientos administrativos, pero es visible que la falta de experiencia les restringe en la toma de decisiones.

**Palabras claves:** opinión, enfermeras de área crítica, enfermeras administrativas, administración.

## **ABSTRACT**

The managerial function for nurses today has become a great challenge, they assume responsibilities of various kinds such as heads in hospitals, whose objective was to explain, understand and study the judgment of nursing professionals about the administrative position carried out by nurses. nurses at the Provincial Teaching Hospital Belén de Lambayeque. 2018. The qualitative method is used with a case study methodological approach, with theoretical reference by P. Benner. To collect the data, it was done through the semi-structured interview, which was recognized by experts. The sample was 12 nurses from critical areas of the hospital; the analysis of the speeches was of content, and semantic grouping of the significant units. Study admitted by the Training Office of the hospital, authorizing its realization. The following categories were obtained: Limitations and strengths in service management; sub categories: The lack of organizational structure identified as a weakness and the commitment to the management function, a strength of great value. The binomial theory and experience that guarantees impact management. Sub categories: Efficient management requires knowledge and continuous learning. Experience is a resource that emerges as the basis for managerial effectiveness. Finally, the professional nurse admitted the lack of organizational structure and the managerial exercise by appointment not competitive as the main weaknesses, however, despite these limitations, they carry out their managerial role with duty. Nurses with administrative positions have administrative knowledge, but it is visible that the lack of experience restricts them in decision making.

**Keywords:** opinion, critical nursing, administrative nurses, administration.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, los enfermeros, asumen cargos administrativos, convirtiéndose ello en un nuevo y gran reto, ya que su participación influirá en las personas que queden a su cargo, tomando la correlación interpersonal, las motivaciones y la elección de decisiones, para motivar el potencial del recurso humano de enfermería, permitiéndole alcanzar un desempeño exitoso, en bien del usuario interno (personal de enfermería) y externo (la persona cuidada/paciente-familia-comunidad).

El actuar de un enfermero gestor no puede ser empírico o por intuición, es necesario que tengan conocimientos en el área de administración, para lograr el realce y relevancia de la profesión en su área. Enfermería al emanciparse podrá aplicar y defender los derechos del personal y los pacientes, teniendo como resultado el empoderamiento enfermero en la dirección de los servicios de salud.

Para ello, la formación del enfermero(a) está fundamentada en una concepción social de cambios curriculares importantes, de acuerdo a las prioridades determinadas por la Organización Mundial de la Salud, es preciso, ya que hay estudios de la capacidad de gerentes que las enfermeras(os) ejecutan en los distintos niveles jerárquicos de atención en salud y en los diversos grupos poblacionales, que son concordantes con las reformas sanitarias propuestas por la OMS cuyo objetivo es asegurar la accesibilidad igualitaria en la atención de salud, financiamiento apropiado de servicios, que intervengan eficientemente para mejora de los resultados, logrando como efecto agrado tanto del que se beneficie del servicio como el que lo proporciona.

Ello implica que el cargo gestor de la enfermera, responde a una selección basada en sus competencias y experticia profesional, tal como se especifica en el D.S. N° 012-2015 SA<sup>1</sup>, y su Reglamento<sup>1</sup>, en el cual se establece los criterios a considerar para acceder a dichos puestos: Art. 8 Requisitos para postular al cargo, Art. 9 Requisitos para participar a la convocatoria del cargo de Jefe de

Departamento de Enfermería, Coordinadoras etc.; Art.10 Supervisora I-II, Art. 11 Jefe de servicio, Supervisores de Enfermería o sus equivalentes en los distintos Niveles institucionales; mismos que deben estar dentro de una estructura orgánica establecida legalmente, que respalde su desempeño.

Sin embargo, los hospitales de MINSA a nivel local carecen de estructura reconocida, situación que incluye a todas las oficinas que presta servicios de salud en la Macro-Región-Lambayeque, realidad que no es ajena en otras instituciones de salud MINSA, a nivel nacional lo cual genera las limitantes derivadas de la informalidad de su organización, convirtiendo este cargo en una problemática, dado que se designan los cargos de jefaturas, supervisiones y coordinaciones tanto de servicios como de áreas, como cargos de confianza, por tanto, son escogidos por afinidad o por intereses propios de quienes lo designan, evidenciándose en su desempeño, el cual difiere una de otra, siendo en unos casos, según adjetivación de Patricia Benner, el de una experta y en otros el de una novata, con las consecuencias que de ello devienen.

Lo explicado obedece a la realidad de un Hospital, Categoría II-1<sup>2</sup>, con competencia decisiva para satisfacer las carencias de salud de la comunidad, mediante el cuidado ambulatorio, de emergencia, servicios de hospitalización y unidad de cuidados intensivos neonatales; con capacidad resolutive. Escenario que requiere de una estructura organizativa y funcional, considerando a los profesionales de enfermería y la cobertura de sus cargos estructurales, que le permitan aportar a la gestión hospitalaria de acuerdo a ley, es decir, a través de la organización estructural y funcional del departamento de enfermería, en semejanza a sus pares, de otros sistemas de salud, como por ejemplo EsSalud.

Lo dicho, corresponde a la normatividad establecida, que contienen la Ley N° 27669 Ley del Enfermero Peruano, en su artículo Artículo 7°.- Funciones de la Enfermera(o) inciso 2 establece que: es función del profesional enfermera(o) dirigir de forma administrativa y técnica las prestaciones de Enfermería en los distintos niveles orgánicos ocupando los respectivos cargos estructurales en el sistema de salud; así también el Artículo 9°.- Derechos, inciso b) Ocupa cargos el cual corresponde al organigrama de la carrera de Enfermería y el Artículo

13º.- Ubicación Orgánica, enfatiza que: La organización estructural en cada servicio de salud incluirá la Unidad Orgánica de Enfermería como Órgano de línea, dependiente de la máxima instancia de dirección de aquél y finalmente el Artículo 14º.- Dirección de la Unidad de Enfermería, puntualiza que: El puesto de dirección de mayor jerarquía de la unidad orgánica de enfermería debe ser desempeñado por una enfermera(o), de acuerdo a estricta competición de méritos<sup>3</sup>.

El párrafo que antecede, es el fundamento legal, de que enfermería, tiene una estructura orgánica, conforme a los sectores de atención de salud y a la categoría de cada hospital, que debe ser implementada y que no admite otra forma de acceder a estos cargos, si no es por *estricto concurso de méritos*, tal como lo especifica la normativa antes mencionada, cuya implementación esta diferida, dado a que desde el inicio de su funcionamiento no se cuenta con una estructura organizativa y funcional, reconocida.

Tal es el caso del Hospital Regional Docente Belén de Lambayeque (HPDBL), escenario de la presente investigación, donde el Departamento de Enfermería no está reconocido como tal y en consecuencia no se establece su relación con la Dirección, como órgano de línea; los cargos de jefatura y coordinaciones no han sido considerados dentro de la documentación de gestión: Reglamento de Organización y Funciones y Manual de Organización y Funciones.

El HPDBL-MINSA, escenario de la presente investigación, es un hospital que tiene varios años brindando atención al público en el cual laboran enfermeras con amplia experiencia en las cuatro funciones desempeñadas por el profesional de enfermería, ello ha ido incrementando con el día a día, lo que implica, la necesidad de tener una líder que conduzca y garantice la calidad de los cuidados, resuelva los conflictos propios de la gestión, con capacidad técnico administrativa, experticia clínica, autoridad para gestionar los recursos humanos, direccionándolo, a la vez que resolviendo los problemas del cotidiano, sin excluir defender sus derechos, y suministro de los recursos necesarios para una gestión, científico técnica y humana del cuidado enfermero.

Otra de las debilidades, por no estar considerado el Departamento de Enfermería dentro del organigrama estructural; es que no se reconoce económicamente el desempeño de un cargo gerencial, recibiendo, como en el caso de los hospitales de MINSA, una bonificación mínima por asumir estos cargos según Decreto Legislativo N°1153; que en su Cuarta Disposición Transitoria establece que: Los profesionales de salud designados en un cargo asignado con funciones de gestión los cuales sean de confianza o dirección, recibirá una remuneración total del monto designado para la plaza, registrándose en el Aplicativo, el cual debe estar integrado por la valorización principal y la transitoria asignación<sup>4</sup>; ello genera insatisfacción y desmotivación en las enfermeras que desempeñan cargos administrativos, situación que en opinión de las enfermeras les limita para una gestión eficaz.

Lo expuesto se ratifica en los resultados de un estudio realizado sobre el conflicto en el ejercicio profesional en el área administrativa, los enfermeros expresaron que lo relevante en estos cargos con énfasis en la capacidad de diálogo son las relaciones interpersonales; la estabilidad emocional, recalcando la habilidad para resolver las diferencias entre los profesionales, sean ellos del propio equipo o del conjunto de los demás trabajadores de la organización; y también la lucha en defensa de las expectativas del equipo, cuyos resultados fueron: muchos de los enfermeros que asumieron el cargo de gerente, son nombradas independientemente de su voluntad, sin siquiera tener conocimiento de lo que representaba serlo.<sup>5</sup> Lo cual ratifica, que un cargo administrativo que se accede sin un concurso, no cuenta con la voluntad de ejercerlo y por ello es deficiente, o no tiene el respaldo legal para garantizar sus decisiones, generando opinión desfavorable en sus subordinados, de que esta función se viene dando con poca experticia y sin respaldo legal.

En este sentido, en opinión de algunas enfermeras, su coordinadora(or) : *“tiene muchas ganas de ordenar y dirigir el equipo, sin embargo no logra ser autónoma, pues debe obedecer a sus superiores”*, casi como una opinión esperanzadora, o *“es buena vibra quiere hacer bien las cosas... por eso la apoyamos”*; contrario a ello, hubo opiniones que reflejan las carencias relacionadas a sus competencias administrativas como: *“resuelve algunas*

*cosas, pero el liderazgo y empoderamiento como tal no se evidencia*"; también las indagaciones previas, recabando la opinión que se tiene de su actuar en relación a la procedencia de su cargo administrativo, así opinaron alguna de ellas: *"falta compromiso con nosotras, con el gremio, como es cargo de confianza"*, *"todo lo hace por cumplir con su jefe inmediato, quien le ha dado el cargo"*; opiniones ciertamente no contradictorias, pero tampoco totalmente aprobatorias.

Ante esta situación problema la investigadora se planteó como interrogantes: previas así: ¿cuál fue la opinión de las enfermeras sobre el desempeño administrativo de sus coordinadoras(es)?, ¿La opinión que ellas tienen sobre su gestión, potencia o disminuye su participación en la gestión del cuidado? ¿En su opinión, a que atribuyó la eficacia de su gestión?, ¿Consideró que la experiencia es un factor influyente en el desempeño gerencial?, ¿cuál fue el perfil de Enfermera(o) Coordinadora(or) que desearía tener? interrogantes que se pretenden develar mediante la formulación de la pregunta que evidencie el problema a investigar. ¿Cuál fue la opinión de enfermeras de áreas críticas acerca del desempeño de las enfermeras con cargos administrativos? Hospital II-1 MINSA. Chiclayo. 2018?

La investigación tuvo como objeto el juicio del profesional enfermero sobre el cargo administrativo que ejercen las enfermeras. Teniendo como objetivo explicar, comprender y estudiar la opinión de enfermeras de áreas críticas acerca del desempeño de las enfermeras con cargos administrativos, HPDBL. Chiclayo. 2018

Se justifica en vista que enfermería es una compleja y humanitaria profesión que realiza numerosas funciones, haciendo que su proceder y actuar sea distinto de acuerdo a la función que desarrolle, su labor asistencial, la enfoca más a proporcionar cuidado humanizado y servicio asistencial con calidad, que en vista a la complejidad de sus intervenciones en las áreas críticas, requieren de un direccionamiento experto, función que se le atribuye a la enfermera con cargo administrativo, en este caso a la coordinadora o coordinador de los servicios de enfermería.

La función administrativa, demanda de la enfermera un grado de conocimiento clínico y experiencia, por tanto este recae en aquellas enfermeras que han alcanzado un grado de experticia, como lo menciona Benner, para gestionar estas áreas, donde no solo el paciente es vulnerable, lo es también el personal de enfermería que sometido al estrés asistencial, demanda una dirección experta, que les permita desarrollar sus funciones en un entorno laboral favorable, para proporcionar el cuidado de calidad técnico, científica y humano.

Por otro lado, es menester, reconocer que cuando no se cumplen los requisitos mínimos para el desempeño administrativo, surgen dificultades para viabilizar con eficacia las intervenciones de enfermería, más aún, en un sistema de salud con falencias que sólo una experta las puede reducir, haciendo que el cuidado responda a las demandas del paciente, en este caso en las áreas críticas.

Las consideraciones previas ameritan la realización de la presente investigación, cuyos resultados, al ser de conocimiento de las autoridades servirán para motivar la implementación de los mandatos legales, para incorporar la estructura organizativa de enfermería en los niveles que le corresponde, como Hospital de Categoría II-1, que promueva el acceso a este cargo por concurso, así como la ejecución plena de las funciones que el cargo les asigna, potenciando la autonomía funcional de las enfermeras administrativas, como disciplina profesional, en bien de los pacientes (personas cuidadas) y del personal de enfermería (persona que cuida), binomio presente en todo acto de cuidado.

Complementariamente, los resultados encontrados aportarán a partir de las opiniones de las enfermeras(os) los puntos débiles de la gestión, lo que permitirá mejorar todo el proceso de administración, favoreciendo un clima laboral donde la enfermera asistencial y la gestora en una unidad de acción, promuevan el cuidado de calidad, esencialmente humano.

Además se hallaron muy pocos antecedentes a nivel local y nacional acerca del tema en estudio, por lo tanto los resultados obtenidos motivaran otras investigaciones con diferente enfoque metodológico, cuyos resultados también

servirán para potenciar la gestión del cuidado, de tal manera que la nueva implementación de hospitales, considerados en el Plan Nacional de Salud, encuentre a las enfermeras listas para gestionar con eficiencia el cuidado enfermero, especialmente en las áreas críticas.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1. ANTECEDENTE DEL PROBLEMA**

En la indagación de información se han hallado estudios similares con relación al interés de investigación tanto a nivel nacional, mayormente de enfoque cuantitativo, se cita a aquellos que están más relacionados al objeto y sujeto de estudio.

A Nivel Internacional:

Furukawa P.<sup>6</sup> estudio realizado en Brasil sobre “Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados” concluyo que la mayoría de los gerentes de enfermería tenían similitud en cuanto al perfil y competencias, compatibles con las expectativas de sus superiores jerárquicos que colaboran en la selección para el puesto y en la evaluación de su desempeño profesional.

Ponce G.<sup>7</sup>, testifico en el tema desarrollado en México “Gerencia del cuidado: experiencia de enfermería en una Institución de Tercer Nivel de Atención del D.F.”; que la administración de los cuidados debe estar dirigida a la persona, su familia, el personal de enfermería, los equipos multidisciplinarios. Es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, el liderazgo, la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Por ello, una cultura organizacional enfocada en el cuidado de la persona será garantía de calidad en la atención de la salud.

A Nivel Nacional:

Costos R.<sup>8</sup> concluyo sobre “El cotidiano de la enfermera(o) gerente en la gestión de los servicios de enfermería a la luz del pensamiento de Martín Heidegger. Hospital III EsSalud, las experiencias vividas en las gestoras fueron de entrega y servicio a la profesión, responsabilidad al cargo, empoderamiento y liderazgo; encontrando también sentimientos negativos como frustración y decepción, falta de compromiso y

reconocimiento al trabajo que realizan. Así mismo mencionaron que el cargo de gestor genera expectativas, retos y oportunidades.

Nivel Local:

Rivera A.<sup>9</sup> encontró, en la Práctica ética de enfermeras jefes en la administración del cuidado, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo., tres grandes categorías y de cada una de ellas mencionan subcategorías; de las cuales considera importante la coordinación y asesoramiento para asumir el cargo de gestora, centrándose en un cuidado humanizado; pero considerando la ética en la gestión del recurso humano como un reto.

Niquén M<sup>10</sup>. en su investigación “Percepciones de enfermeras asistenciales sobre: rol gerencial de enfermeras jefes de servicio. Hospital Nacional – EsSalud. Chiclayo – Perú, 2013”; las enfermeras asistenciales perciben en el rol gestor: alta preparación académica, sobrecarga laboral, falta de liderazgo, ineficaz gestión de recursos humanos y materiales, imperceptible práctica de habilidades sociales, e insatisfacción con el desempeño gestor.

## **1.2. BASE TEÓRICO CONCEPTUAL**

En relación al sujeto y objeto que componen el contenido de la investigación se definirán los principales conceptos así:

Opinión: Es un juicio o valoración que se forma de una persona respecto a algo o alguien, también es la notoriedad o concepto en que se tienen a alguien o algo<sup>11</sup>. De acuerdo a ello, para la investigación se considera opinión al juicio o valor personal que las enfermeras de las áreas críticas le dan o tienen, de la labor administrativa de las enfermeras coordinadoras (desempeño de labor administrativa) en administración de los cuidados en los servicios de enfermería.

Respecto a administración de la atención de enfermería, es aplicar un discernimiento profesional en la proyección, estructuración, motivación y control de provisión de cuidados, seguros, integrales y oportunos, que aseguren la continuidad de la atención, haciendo uso de los recursos disponibles, congregando al recurso humano y en el entorno con la intención de sustentar y beneficiar la atención de la persona, utilizando un lenguaje común, de símbolos, de conceptos comunes en la práctica clínica que fortalecen la capacidad, responsabilidad y la identificación profesional de la enfermería, pero, aún más asegurando cuidado de calidad que se asigna a los usuarios y a su familia", siendo ello la labor primordial del enfermero gestor<sup>12</sup>.

La gerencia en un servicio que realiza enfermería guardando actitudes, valores y conductas, que traducen una mirada diferente y específica de la gestión, con la finalidad de proporcionar cuidados holísticos a los usuarios de su unidad asistencial e incrementar el rendimiento del equipo profesional, quienes, a su vez, manejan de forma personalizada e individual la gestión del cuidado humano.

La enfermera gestora posee responsabilidad de crear una cultura de organización que favorece la práctica de los cuidados, elaboración de

políticas, selección del personal con excelente formación en cuidados de enfermería, elegir prioridades, desarrollar la capacitación e implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería. No solamente la diligencia que ofrecen las teorías de la administración se realiza con los recursos, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro de enfermería<sup>13</sup>.

Por otro lado, se debe inculcar y mostrar liderazgo, acción que le permitirá influenciar en la población cuidada en relación a su deber personal y el respeto hacia los beneficiarios, motivándoles en cada una de sus labores. Por tanto, deberá minimizar los inconvenientes con el propósito de mantener y promover relaciones intra laborales de respeto y confianza.

La enfermera gestora se encarga de planificar, ofrecer, vigilar y estimar el cuidado, así como de la coordinación de bienes del hospital y de la comunidad en provecho de cada persona; hacer usos de su buen juicio en el momento de decidir, laborar en armonía y comunicación asertiva con todas las personas. Debe conocer y aplicar los principios básicos de la dirección, supervisión, administración y enseñanza en su ocupación individual y de grupo para poder lograr una constante superación de su práctica profesional<sup>14</sup>. Esos cuidados, brindados en el área asistencial, igualmente son programados y organizados, y posterior a ello evaluará sus resultados.

Kérouac S<sup>15</sup> señala que ejecutar cuidados se realiza, con los recursos que ofrecen las teorías de la administración, sino también, con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería, que es el cuidado de la persona.

Para ello, las enfermeras deberán transmitir un lenguaje, símbolos y conceptos comunes cuando asumen cargos gerenciales, para la adecuada ejecución del proceso administrativos, así como utilizar las concepciones de la disciplina enfermera, para promover la comunicación y colaboración

de la que se percibe por el personal asistencial que tiene a su cargo, en este caso las enfermeras de las áreas críticas.

Enfermeras de áreas críticas; es el profesional que en la práctica del día a día demuestra cuidados de pacientes críticos con experiencia, identifica nueve dominios (situaciones importantes alrededor de las cuales se organizan objetivos). Destacándose seis aspectos del juicio clínico y del comportamiento de la enfermera experta: *a)* pensamiento en acción y razonamiento en transición; *b)* conocimientos técnicos expertos; *c)* práctica basada en la respuesta; *d)* representación-mediación; *e)* agudeza perceptiva y habilidad de implicación, y *f)* enlace clínico y ético.<sup>16</sup>

Gestionar es un proceso que necesariamente requiere la unión del saber clínico y la experiencia, este concepto es perfectamente descrito por Patricia Benner<sup>17</sup> en sus postulados teóricos “De aprendiz a competente: dominio y excelencia de la praxis enfermera”; el estudio analizará las opiniones de las enfermeras de áreas críticas respecto al desempeño de enfermeras con cargos administrativos, a la luz de dicha teoría pues sustenta como es que el profesional de enfermería adquiere habilidades que le permitirán desenvolverse en diversos ámbitos de trabajo, cada vez más complejos, en este caso que le atañe a la enfermera coordinadora de las áreas críticas del HPDBL.

Así mismo en sus postulados teóricos de principiante a experta, Benner. establece disparidad entre la praxis y el entendimiento teórico, afirmando que el desarrollo de este en una disciplina práctica consiste en incrementar conocimiento práctico a través de investigaciones en base a suposiciones y mediante la indagación existente desarrollado por las experiencias clínicas. Reflexionar que las enfermeras no han documentado correctamente los conocimientos clínicos y que la carencia de estudios de nuestras prácticas y de las observaciones clínicas provoca que la teoría enfermera carezca de la singularidad y la riqueza del conocimiento de la práctica clínica experta<sup>18</sup>.

Agrega la teórica que hay diferencia entre el saber práctico, un conocimiento práctico que puede evitar formulaciones abstractas y precisas; y el saber teórico, o explicaciones teóricas. Afirma que el saber teórico, sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos; mientras que el saber práctico es la adquisición de habilidades que puede desafiar el saber teórico; es decir, podemos saber cómo se hace algo antes de descubrir su explicación teórica. Llegando al práctico conocimiento a ampliar la teoría o desarrollarse antes que las fórmulas científicas<sup>17</sup>.

Basándonos en su teoría podemos decir que las enfermeras descubren conocimientos nuevos, ello mediante la investigación y la observación, siempre y cuando esta se registre, y sobre todo tenga una base o sustento sólido. Permitiendo ello desenvolverse frente a cualquier situación que se le presente, en este caso gestionando las áreas críticas del HPDBL.

Finalmente, explicaciones de P. Benner de la práctica enfermera, excede la aplicación rígida de las normas y teorías, y está basada en una razonable conducta que responde a las demandas de una situación específica. Las proporcionadas habilidades de la experiencia enfermera y el conocimiento perceptivo que las enfermeras desarrollan como responsables de las decisiones que toman a partir de la situación, las conducen a seguir su intuición en la búsqueda de pruebas para confirmar los leves cambios que observan en los pacientes. Por tanto, conforme la enfermera gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico<sup>18</sup>.

Bajo esta perspectiva, P Benner<sup>18</sup> desarrolla cinco etapas para explicar la adquisición de habilidades y conocimiento: la primera etapa es la de principiantes; referida que no tiene ninguna experiencia previa de la situación la persona para enfrentarse, tiene problemas para diferenciar entre los aspectos relevantes de los irrelevantes de una situación. En este estadio se encuentran los estudiantes de enfermería por regla general,

aunque también podrían encontrarse las enfermeras expertas en un área determinada cuando tienen que enfrentarse a una situación que les es desconocida. Un ejemplo de ello suelen ser expertas enfermeras de las áreas críticas, en el área de intensivos, pero cuando son trasladadas a otro servicio, hallan dificultades, ubicándolas en la categoría de novatas o principiante. O como en el caso de las enfermeras gestoras que por primera vez asumen ese cargo.

La segunda etapa es la de avanzada principiante, muestra una aceptable actuación la persona por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los importantes elementos recurrentes de la situación. En este estadio, posee la persona la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación, siguiendo normas para la resolución de un problema en particular. Aquí la enfermera no le preocupa tanto conocer las respuestas y necesidades de los pacientes, sino que estudian las situaciones clínicas para demostrar sus capacidades y saber lo que exige la situación a la que se enfrentan<sup>18</sup>. Al compararlo como es el caso de los enfermeros jefes cuando al asumir su cargo, desconocen la realidad a la cual se están enfrentando; sin embargo una vez analizada la situación y con unos meses ejerciéndolo pueden resolver problemas e incluso elaborar planes de gestión de corto y largo plazo.

La siguiente etapa es la de competente<sup>18</sup>, en este grado se observa una considerable planificación, la presencia de las actuales y futuras situaciones, determinan si son o no importantes. La atención se centra en la gestión del tiempo y en la organización de las tareas de la enfermera, en vez de centrarse en la planificación del tiempo.

La cuarta etapa es la de eficiente<sup>18</sup>, es la persona idónea de reconocer los aspectos más importantes y tiene una capacidad intuitiva de la situación a partir de la información que previamente conoce. La enfermera gestora podrá desenvolverse frente a una supervisión por parte de su superior inmediato o de otras instituciones.

Por último, está la experta<sup>18</sup>, aquella enfermera que tiene una capacidad intuitiva de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. La experta enfermera tiene habilidad de identificar patrones gracias a su amplia experiencia. Desarrolla su ejercicio profesional de manera flexible y muy eficiente; ya no necesita reglas para conectar su conocimiento de la situación con la acción adecuada. Evidencia capacidad analítica elevada e intuitiva ante situaciones nuevas y tiende a realizar una acción determinada porque “siente que es lo correcto”.

Por tanto, la filosofía de Benner evidencia el proceso que los enfermeros atraviesan desde inicios de graduados que se especializa hasta un área determinada. Mientras dura este procedimiento van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad. Ello sucede en los enfermeros que asumen cargos o responsabilidades administrativas en la cual será necesario que adquiera habilidad para gerenciar, realizando estudios. También pueden guiarse de la experiencia de los profesionales que ya tiene la experticia lograda, permitiéndole enfrentarse a cualquier situación que se le presente; sin olvidar que debe actuar bajo principios, demostrando sus habilidades administrativas para la gestión del cuidado.

## **CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. Tipo de Investigación**

Estudio cualitativo; porque busco analizar minuciosamente una actividad en particular. Tojar<sup>19</sup>, afirma que: estudios cualitativos, contesta a interrogantes muy particulares; preocupándose de las ciencias sociales con valores, motivos, aspiraciones, creencias y actitudes. En el estudio se propone conocer las opiniones de los enfermeros de áreas críticas sobre el desempeño de enfermeros con cargos administrativos, en las áreas críticas del HPDBL.

### **2.2. Abordaje Metodológico**

Estudio de caso, el investigador trata de analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, la ejecución o la atención de un individuo o de sus problemas<sup>20</sup>.

El estudio de caso consta de 5 fases:

La etapa exploratoria: se escogió el tema de estudio; las opiniones de las enfermeras asistenciales sobre el desempeño de enfermeras con cargos administrativos, las que aportaron los elementos para realizar la investigación, dada la realidad que se vivencio.

La segunda fase es la etapa del planeamiento, en esta fase se plantearon las preguntas que se realizaron a los entrevistados, se formuló una pregunta general de la cual fueron surgiendo más preguntas. Siempre orientadas a la resolución del problema de estudio. Esta entrevista fue validada por juicio de expertos.

El tercer punto es la recolección de datos y evidencias, las técnicas para la recolección de datos incluyeron: observación, observación participante y entrevista. La entrevista semi-estructurada permitió recolectar información a profundidad, constó de una pregunta orientadora que direccionó la entrevista, así como preguntas auxiliares que permitieron

profundizar la indagación.

El cuarto paso es el análisis de resultados; no hay una guía única para analizar los resultados de un estudio.<sup>22</sup> Se utilizó el análisis, haciendo comparación con la bibliografía y los testimonios, posterior a ello emergieron las categorías por similar semántica, reflejadas en unidades significativas, con la finalidad de comprender mejor el objeto de estudio, para ello se analizaron los discursos, mediante el análisis temático.

La última etapa es la presentación del informe, el informe de tesis, se redactó en lenguaje sencillo, respetándose las normas institucionales establecidas de La Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y el HPDBL, lugar donde se realizó la investigación.

### **2.3. Sujetos de Investigación**

Se consideraron como participantes de la investigación a los enfermeros de áreas críticas, que laboran en el Hospital de Nivel II.1 de MINSA. En la actualidad los enfermeros que asumen cargos administrativos lo hacen por designación como cargo de confianza, toda vez que la organización estructural de enfermería, no tiene reconocimiento oficial.

Los criterios de inclusión fueron: enfermeros asistenciales que laboran en áreas críticas (emergencia y neonatología) con un año mínimo de permanencia ininterrumpida. Los criterios de exclusión fue enfermeras con cargo administrativos, en pasantía, o con licencia mayor de tres meses.

### **2.4. Escenario**

En este estudio, fue el HPDBL, hospital de Categoría II-1, el cual brinda atención durante las 24 horas del día, a los asegurados por el Sistema Integral de salud (SIS) y pacientes en condición de particulares. El hospital tiene unidades hospitalarias conformada por Servicio Cirugía, Medicina, Ginecología, Pediatría, Neonatología, Obstétrica, Centro

Quirúrgico, y Emergencia; y como servicios de ayuda al diagnóstico y tratamiento, Rayos X, Laboratorio Clínico, Farmacia, Programas Preventivo Promocionales (Adulto mayor. Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, TBC, Crecimiento y Desarrollo, Vacunas, Servicio Social). Cada uno de los servicios cuenta con una enfermera que realiza actividades administrativas, por encargo funcional; a quien se le denomina coordinadora de servicio y que depende directamente de la Jefa de Departamento, quien ejerce su función administrativa, como cargo de confianza y conforme a ley depende del director del nosocomio, máxima autoridad de la institución.

Con respecto a los escenarios de la presente investigación, fue el Servicio de Emergencia, administrativamente esta direccionada por una enfermera coordinadora asignada como cargo de confianza de las autoridades, y cuyo tiempo de gestión está condicionada a las decisiones de dichas autoridades. Para la atención de los pacientes cuenta con 4 tópicos: medicina, cirugía, pediatría y ginecología; además de trauma shock y sala de observación. La sala de observación dispone de 8 camas para la atención de varones, mujeres, así como niños; trauma shock tiene 3 camas asignadas. Cada una de estas áreas cuenta con una enfermera por turno siendo un total de 3 enfermeras, durante las 24 horas del día durante todo el año.

Los criterios de admisión incluyeron las siguientes patologías: poli traumatizados, problemas respiratorios, gestantes, niños con deshidratación; de los cuales cuando el caso es grave y necesita de una atención de mayor complejidad se estabiliza y es referido a un hospital de mayor complejidad. En el ambiente de observación están por un promedio máximo de 48 horas siendo posterior a ello dado de alta o trasladadas al servicio al cual corresponde.

Los procedimientos médicos y de enfermería más frecuentes son: inserción de catéter venoso periférico, inserción de sondas: nasogástrica, Foley, lavados gástricos, monitorización no invasiva, nebulizaciones,

suturas, colocación de medicamentos (antibióticos, analgesia, antihipertensivos, etc.) generalmente por vía endovenosa e intramuscular.

La UCIN Neonatal, recibe a los recién nacidos de cesáreas, partos distócicos, RN complicados, ya sea del propio hospital o referidos considerando los criterios de admisión de hasta 29 días de nacidos, estabilizados posteriormente son referidos al servicio de neonatología. Cuentan con 3 incubadoras en las cuales reciben a los niños muy complicados y otro ambiente también con 3 incubadoras, ahí se hospitalizan los más estables pero que aún necesita monitorización continua para su control; lograda su estabilidad son referidos al servicio de neonatología. Las patologías más frecuentes son insuficiencia respiratoria, sepsis, ictericia patológica, malformaciones cardíacas y neurológicas. El servicio dispone de once enfermeras siendo dos por turno y una quien cubre vacaciones, se complementa las actividades de cuidado con un técnico de enfermería en cada turno y en cada área.

Los procedimientos médicos y de enfermería más frecuentes son: canalización de catéter venoso periférico, monitoreo cardíaco y respiratorio no invasivo, colocación de medicamentos endovenoso, alimentación por SNG, entre otros, entre los más complejos esta la asistencia ventilatoria mecánica.

El método de trabajo en ambos servicios es por asignación, en horarios de guardia diurna (12 horas) y guardia nocturna (12horas), con un total de 150 horas mensuales, e incluye el tiempo de entrega de servicio, considerada por ley <sup>3</sup>.

En relación a las enfermeras, en los dos servicios, la totalidad de enfermeras tiene especialidad en el área en la cual se desempeñan, el 70% tienen grado de maestría y el 100% son especialistas. El personal técnico, recibe capacitación continua sobre el cuidado del paciente de acuerdo al área donde labora.

## **2.5. Instrumento de Recolección de Datos**

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi estructurada a profundidad, la cual se realizó mediante preguntas y respuestas, las que no tienen ni principio ni fin, pues la entrevista inició con una pregunta guía y en el transcurso de la misma surgieron preguntas frente a las respuestas que daba, por ello es considerada flexible; teniendo siempre en cuenta que las preguntas que se generaron dieran respuesta al objeto de estudio.

El lenguaje que se utilizó siempre fue claro y sencillo, con el fin de que sea entendido por el entrevistado, pues es quien en todo momento emitió opiniones y experiencias con respecto al tema en estudio.<sup>23</sup>

El tamaño de la muestra se determinó por conveniencia bajo los criterios de saturación y redundancia, pues se dejó de entrevistar cuando ya no se descubrió elementos nuevos y significativos.<sup>25</sup>

## **2.6. Procedimiento**

Posterior a la elección y elaboración del instrumento de recolección de datos, fue validado, se consideraron tres expertas, una en el área metodológica, y dos en el área de administración. Posterior a ellos, se realizó la entrevista piloto a cinco enfermeras de áreas críticas sobre el desempeño de las enfermeras administrativas del HDBL, las mismas que no podrán constituir la muestra de estudio.

Una vez validado el instrumento se inició la investigación, previo a ellos se solicitó la autorización al área de investigación para la realización de las entrevistas y ejecución de la investigación.

Antes de realizar las entrevistas se les dio una orientación, donde se resolvieron todas sus dudas, y emergió la voluntad de participar, situación que fue registrada con el consentimiento informado firmado, como una evidencia del reconocimiento de que el sujeto, (persona) es

libre de decidir y elegir si participa o no en el estudio, respetando en todo momento su libertad de decidir.

## **2.7. Análisis de Datos**

Los estudios cualitativos se basan en observación por parte de investigador y narraciones de los investigadores, como es en el caso de la investigación; donde se realizaron narraciones, elaboradas con lo expresado por los sujetos de estudio, se consideró también el lenguaje no verbal que complementó dichas narraciones, dándole un significado más cercano posible a lo que manifestaron. <sup>23</sup>

Posterior a la transcripción de las entrevistas se realizó el análisis de datos, en el que se examinaron los datos y asignaron unidades y categorías, considerando como ya se ha mencionado no sólo lo dicho por el encuestado; sino los gestos, silencios o algún otro detalle que se considere importante.

## **2.8. Principios Éticos**

La investigación se sustentó con los principios de la bioética personalista de E Sgreccia<sup>24</sup>, fueron sustentados de la siguiente manera:

El principio del Valor fundamental de la vida, tratando a los sujetos de estudios no sólo como un medio de información sino como una persona, se mantuvo un trato cordial, se respetó sus manifestaciones, y se cuidó que ninguna situación producto de la interrogación, le afecte física o psicológicamente, así mismo sus aportes redundaran en una mejor gestión del cuidado, en beneficio de la persona cuidada.

El Principio de libertad y responsabilidad, se respetó la elección de los enfermeros de querer participar o no en el desarrollo de la investigación, a través de la firma de un consentimiento informado, así como sus opiniones; las respuestas no fueron coaccionadas, ni presionó a su

participación. Así mismo se cuidó la información, pues se mantuvo la confidencialidad y veracidad de lo manifestado por las personas encuestadas.

Por último, el principio de socialización y subsidiariedad, la investigadora se comprometió a difundir y explicar los resultados y beneficios de la investigación, tanto a los sujetos de investigación, como a la institución donde se realizó. Se consideró la investigación como antecedente a otros enfermeros e instituciones.

## **2.9. Criterios de Rigor Científico**

Para asegurar el rigor científico de la investigación, se llevó a cabo los cuatro criterios de rigor científico, sustentado en las argumentaciones de Lincoln y Guba<sup>26</sup>.

El criterio de credibilidad, la información fue recolectada por primarias fuentes (enfermeros de áreas críticas) y de secundarias fuentes (libros, artículos y bases de datos).

La confirmabilidad o auditabilidad, se enunciaron categorías y subcategorías que permitieron entender a profundidad lo manifestado por las personas encuestadas.

El tercer criterio transferibilidad o aplicabilidad, pues la investigación servirá de aporte teórico y práctico para nuevas investigaciones de futuros profesionales de la salud, u otras personas interesadas en el tema, para ello la investigadora.

Se utilizó el criterio de confidencialidad; en las entrevistas que se obtuviera información confidencial por parte de los sujetos de estudio, la investigadora respetó la confiabilidad y cuidó con sigilo, que ninguna característica personal se evidencie en los discursos para evitar su identificación, por ello también se utilizaron pseudónimos que fueron de

conocimiento solo de la investigadora, los evidenciaron el orden de las entrevistas a las enfermeras así se utilizó: E1,E2, .....hasta la saturación. Los criterios escritos son los que guiaron en todo momento cada una de las etapas de la investigación.

### **CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

Al considerar al enfermero en la globalización, se puede percibir cómo el rol ha evolucionado por lo profesional y el interés por estar preparadas para ocupar puestos gerenciales; para lograrlo se debe contar con herramientas sólidas que faciliten el desempeño y, por tanto, es necesario poseer un amplio conocimiento sobre administración y aplicarlos en administrar los servicios de enfermería, logrando satisfacción en el paciente y todos los colaboradores.

En este sentido, cuando las enfermeras asumen un cargo administrativo se enfrentan a un nuevo reto, el cual le permite crecer y aprender, encontrando muchos y diversos obstáculos en el camino, que generan diferentes opiniones de sus subordinados, unas de insatisfacción, otras de reconocimiento, y otras tantas de propuestas para ejercer el cargo. Es así que después de la lectura de las entrevistas de los sujetos de estudio, descritas con claridad, ordenadas y agrupadas las unidades significativas por analogía semántica, han dado lugar a las categorías y sub-categorías siguientes:

#### **CATEGORÍA I: LIMITACIONES Y FORTALEZAS EN EL DESEMPEÑO DE ENFERMERAS CON CARGOS ADMINISTRATIVOS**

**Sub categoría: 1.1. La falta de estructura organizativa identificada como limitante de la función administrativa.**

**Sub categoría: 1.2. El compromiso con la función gestora, una fortaleza de gran valor.**

#### **CATEGORÍA II: LA TEORÍA Y LA EXPERIENCIA BINOMIO QUE GARANTIZA UNA GESTIÓN DE IMPACTO.**

**2.1 La función gestora de enfermería requiere conocimientos y aprendizaje continuos.**

**2.2 La experiencia una condición básica para la certidumbre en la gestión.**

## **CATEGORÍA I: LIMITACIONES Y FORTALEZAS EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS ADMINISTRATIVOS EN ENFERMERA.**

La enfermera tiene capacidad para ejercer funciones en cuatro ámbitos establecidos, uno de ellos es el administrativo o gestor, sin embargo no ha consolidado este desempeño por diversos motivos propios de las instituciones donde laboran, ya que si se analiza la realidad es evidente que aún predomina la hegemonía médica tanto en hospitales o instituciones de salud, públicas o privada; lo cual no permite asumir retos como el de gestionar los servicios de enfermería como Coordinadora, Jefe de un Servicio o Departamento de Enfermería, que en opinión de las enfermeras de los servicios críticos del HPDBL, se agudiza en ellas por la ausencia de una estructura organizativa consolidada a la que se acceda por concurso público.

En relación a ello se ha podido evidenciar que muchas veces lo que no les permite crecer como profesionales en el campo de la administración son las dificultades que impone el propio sistema, como por ejemplo hacer de la labor administrativa un cargo de confianza siendo una limitación para su desempeño eficaz o convirtiéndose muchas veces en retos o fortalezas para los mismos profesionales a pesar de las circunstancias, en este sentido hay opiniones polarizadas de los sujetos de investigación que se explican y analizan en las siguientes sub categorías:

### **1.1. Sub categoría: La falta de estructura organizativa identificada como debilidad**

La administración considerada ciencia social, permite a las organizaciones crear, producir y obtener satisfacción de sus necesidades. Aplicada mediante principios y métodos que le son propios, orientando los esfuerzos para obtener óptimos resultados en el logro de objetivos, tanto de los integrantes, como de los usuarios de la organización los bienes o servicios que se prestan, contribuyendo así al desarrollo social<sup>28</sup>. Administrar un Servicio de Enfermería, requiere una grado de autoridad delegada por la institución, que no solo es el respaldo legal a la gestión, también evidencia la autoridad concedida para gestionar, función reconocida en la Ley del

Enfermera (o) N° 27669, en el IV capítulo: De la estructura y niveles de carrera, artículo 13, de Ubicación Orgánica; dice: la estructura orgánica de todo establecimiento de salud considerará el organigrama de Enfermería como órgano de línea, dependiente de la máxima instancia de dirección de aquél.

Lo mencionado, en el caso del HPDBL, en opinión de las enfermeras de áreas críticas, no se cumple, debilitando la función administrativa de las enfermeras, con perjuicio de la gestión ya que el cargo no se ejerce de manera exclusiva, y así lo manifiestan:

*E-01”...debería venir todas las mañanas o quizá dejando un día para dedicarle más tiempo a la gestión...exclusividad a la gestión...es que tampoco hay departamento de enfermería definido...no hay quien dirija para poder organizar realmente las funciones de un coordinador, entonces es como un barco a la deriva, aquí en el hospital el departamento de enfermería no funciona como tal...tiene limitaciones porque no es parte de la estructura organizativa del hospital...”*

*E-02 “...la coordinadora no va todos los días,.. en el hospital no tenemos un departamento de enfermería real...o sea estructuralmente no está reconocido, o si lo esta se sigue asignando como cargo de confianza... las coordinadoras ni siquiera existen en la actual estructura orgánica y por ello administrativamente tampoco puede hacer documentos, o sea envía un documento, pero no tiene autoridad para hacerlo...por tanto el esfuerzo se pierde... toda su gestión es verbal...como tampoco tiene remuneración por el cargo, hace sus guardias y tiene libres, creo que eso no pasaría si el Departamento, Jefe de Servicio de Enfermería o coordinadora fuera un cargo reconocido...”*

Las opiniones vertidas por enfermeras de los servicios críticos, son coincidentes al reconocer que la falta de una estructura orgánica de enfermería, de acuerdo al nivel de hospital que se le reconoce al HPDBL, exigen reconocer la unidad de enfermería como parte de una institución asistencial (hospital), este departamento presta servicios de enfermería, aspira ser eficiente y eficaz lo cual será en la medida en que se desarrolle un modelo de calidad, y un reconocimiento como parte de la estructura orgánica institucional, ya que es allí en el que une las acciones de los miembros del equipo de salud y se establecen las conexiones para el cuidado integral.<sup>28</sup>

Agrega la autora que la toma de decisiones, las hará basado en un método propio que permita coordinación de las acciones del equipo de salud, proporciona al paciente y familiares, prestación de servicios de enfermería de calidad, demostrar capacidades y valores en la práctica profesional con sentido ético y humano, integrar el multidisciplinario equipo para atender las demandas en la atención médica con respeto hacia el ser humano y conducta profesional basada en principios éticos, satisfacer las expectativas de los clientes internos y externos<sup>28</sup>; gestión que requiere de un cargo reconocido de acuerdo a ley.

Así mismo si realmente se asumieran los cargos administrativos por mérito mediante un concurso público en el que se cumplen requisitos y un perfil de puesto entendido como el grupo de tareas responsable que responde a una posición (estructura) dentro de una entidad, así como los requisitos para el adecuado ejercicio. Ley Servir (Ley del servicio civil) en el reglamento establecido por MINSA<sup>1</sup>, norma que garantiza y exige que el profesional de enfermería que asuma un cargo administrativo debe tener ciertas habilidades y competencias, así como funciones y responsabilidades según el cargo que asume.

Así también, en el HPDBL, escenario de estudio de la presente investigación los cargos administrativos tanto de jefatura, como las coordinadoras de los servicios, son designadas como cargos de confianza, generando el

descontento por parte del personal de enfermería ya que al ser personal de confianza limita su autonomía y no tendrá mucho que decidir ya que las decisiones las toma el director, que es quien la designa, al respecto se exponen las opiniones vertidas por las enfermeras de áreas críticas:

*E-04 “...todo viene desde jefatura del departamento, es designada por el director como cargo de confianza y ella también escogió a personas de su confianza para designarlas de coordinadoras, ...me parece que las escoge por amistad porque ella debió hacer un estudio previo, un diagnóstico situacional de cada servicio y preguntar a las enfermeras de cada servicio quien es la enfermera idónea para el cargo de coordinadora y así trabajaríamos mejor. ... pero no están en la estructura del hospital y eso limita su gestión .”*

*E-10 “...en mi servicio la coordinadora se deja manipular por las mismas colegas, por la jefa, por el director, por los superiores, ya que es designada como cargo de confianza, es un gran error, no hay un concurso porque no hay cargo reconocido, si hubiera la colega que concurse se gana el cargo y así defendería su posición, al gremio...pero eso no sucede, al contrario a veces por no quedar mal con los superiores, por favorecer a la jefatura o a la misma dirección...se pone en contra de nosotras...entonces hay una gestión debilitada...”*

*E-02 “...Definitivamente todo esto es por un tema del propio sistema influenciado por factores externos, coyunturales, porque si tú pones a quien te cae bien esa persona se cree con derecho a veces de tomar decisiones equivocadas (quien va a la capacitación) y hay que hacer amen a todo, entonces pierde autoridad y su gestión se debilita...y eso no debería suceder...”*

Cabe mencionar que la enfermera gestora posee responsabilidades de crear una cultura de organización que favorece la práctica de los cuidados, seleccionar prioridades, creación de políticas, selección del personal con

excelente formación en cuidados de enfermería, desarrollar la capacitación e implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería. La gestión se ejecuta no solo con los recursos que ofrecen las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería<sup>13</sup>. Y se entiende por persona tanto al paciente como al personal de enfermería (colaboradores), contraria a esta premisa, las enfermeras que asumen cargos administrativos, en opinión de sus subordinados, su desempeño gestor no garantiza un ambiente laboral motivador, atribuyendo categóricamente que mejoraría su gestión si el cargo estuviera reconocido formalmente, sin embargo las enfermeras con cargos administrativos, se esfuerzan por gestionar lo mejor posible a pesar de las limitaciones descritas, hecho que se analizará en la siguiente sub categoría.

### **1.2. Sub categoría: El compromiso con la función gestora, una fortaleza de gran valor**

A pesar de toda la labor que debe desempeñar y del tiempo que deben tener para realizar una gestión eficiente, en el escenario de estudio las enfermeras con cargos administrativos no cuentan con tiempo para dicha labor, lo cual es un desafío constante para ellas ya que debe acudir al uso de diversas habilidades y competencias; mismas que pueden ser conceptuales, humanas y habilidades técnicas. Las habilidades conceptuales, están relacionados directamente con el pensamiento y el razonamiento y faculta al administrador interpretar la misión y visión institucional, comprometiéndolas con la gestión de los objetivos estratégicos institucionales<sup>33</sup>, a pesar de las múltiples limitaciones que deben enfrentar en el día a día.

Por otro lado, las destrezas personales, hacen referencia a la capacidad para dirigir, motivar y coordinar personas; para lo cual necesitan de alto conocimiento del comportamiento humano para la resolver problemas, el trabajo en equipo y el desarrollo personal con los que debe estar

comprometida<sup>33</sup>, y así lo demuestra en su esfuerzo por gestionar el servicio de enfermería, muchas veces dando de su tiempo sin recompensa alguna, manifestando los sujetos de estudio:

*E-05 “...Ella no tiene horas administrativas, se organiza en su tiempo de trabajo... las reuniones en las que nos cita son los días en los que ella está fuera de turno o sea en sus días libres, por eso es que nosotros hacemos el esfuerzo de asistir...”*

*E-08 “...ella tiene un rol normal no tiene horas administrativas, esto debería ser diferente porque debería por ejemplo venir una mañana y hacer roles, tiene que estar en la madrugada, durante su guardia haciendo roles o en su casa, tiene que venir un día fuera de su turno para hacer el inventario...deberían programar un turno extra para labor administrativa...pero no se hace... por eso también nadie quiere asumir el cargo...nosotros lo vemos como un compromiso, una fortaleza para el servicio, si no fuera así ya los médicos hasta harían nuestros rol-horario...y eso hay que reconocerlo, ya es tiempo que exijamos su reconocimiento.*

*E-04 “... No tiene un rol de horas administrativas por eso nos confunde, viene todos los días, ipero no sabemos por qué! tiene muchas funciones... puede estar de turno asistencial y de pronto se va hacer sus documentos o alguna gestión administrativa y nadie la reemplaza...”*

*E-03 “...hacen labor administrativa en el poco tiempo que les queda de la labor asistencial, entonces de alguna manera pienso que si tuvieran horas administrativas donde ellos puedan dedicar más tiempo a su trabajo quizá se podría ver mejores resultados...”*

Lo vertido en los discursos describe una situación anómala del papel gestora de la enfermera que a decir de Kérouac, la administración del cuidado enfermero es un proceso heurístico, orientado a movilizar al personal y los

del entorno con el objetivo de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su medio ambiente, vive experiencias de salud, lo cual implica planificación, organización, dirección y controlar todos los procesos desde la provisión de insumos, la dotación de personal, la práctica correcta del cuidado, toda vez que vaya más lejos de la adversidad y del cambio que se enfrenta las enfermeras en la atención a la salud y en la práctica profesional de la enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer como disciplina profesional.<sup>13</sup>

Por otra parte, hay grupos múltiples de autoridad, los directivos, los médicos, los sindicatos y diversos grupos profesionales, lo cual genera algunos problemas en relación al reconocimiento, estatus, comunicación, autonomía y responsabilidad, que pueden complicar las actividades para gestión del cuidado exitosa<sup>13</sup>, ello compromete a las gestoras que aun sin tener un cargo reconocido, ponen su esfuerzo más allá de sus propias responsabilidades personales, para cumplir el encargo recibido.

Frente a esta situación, las enfermeras también consideran que ya es el momento de exigir una estructura organizativa, reconocida que respalde las acciones de las enfermeras con cargos administrativos lo cual les permitirá disponer del tiempo para gestionar, de su competencia en la elección de decisiones, resolución de conflictos y una ostensible autonomía en su gestión, así pues las enfermeras asistenciales reconocen que deben organizarse para exigir sus derechos, en relación a una unidad organizativa bien definida que le permita como gestora usando sus capacidades y herramientas para renovar entornos laborales por medio de una actitud crítica, pero positiva, ante el trabajo y la forma de hacer acciones, promoviendo la mejora continua de la gestión del cuidado.<sup>34</sup>

## **CATEGORÍA II: LA TEORÍA Y LA EXPERIENCIA BINOMIO QUE GARANTIZA UNA GESTIÓN DE IMPACTO.**

Los gestores tienen conocimiento, este se considera al grupo de situaciones, conceptos, información e ideas adquiridos por una persona por medio de la experiencia o educación en un área determinada. Desarrollar esta competencia significa estudiar, actualizarse, dominar su campo de acción y una vez obtenido dicho conocimiento, transmitirlo y aplicarlo. Para ello se necesita perspectiva y actitud<sup>13</sup>.

La perspectiva es la capacidad de llevar los conocimientos adquiridos en la práctica, de saber concretar las ideas abstractas en líneas de acción. Y por último la actitud, es la forma de actuar de la persona, la conducta que emplea para responder ante una situación; permitiendo ello al administrador el logro de objetivos. Así mismo deberá ser entusiasta, emprendedor, motivacional, innovador, saber aprovechar los recursos a través de una actitud positiva<sup>13</sup>.

### **2.1 Sub categoría: La gestión de enfermería eficiente requiere conocimientos y aprendizaje continuos.**

Por ello las enfermeras con cargos administrativos deberán conjugar las capacidades y competencias; sea de manera personal, como aprovechando el personal que tienen a su cargo. Hay ocasiones en que los profesionales de enfermería que asumen cargos administrativos, tienen actitud positiva frente al trabajo, pero les falta conocimiento y actualización. Por otro lado, hay quienes tienen conocimientos, sin embargo, les falta actitud, en este caso es necesario motivarlos e incentivarlos para aprovechar dicha destreza. Sin embargo, es necesario saber que el centro para lograr realizar estas capacidades está en manos de la educación.

Es así necesario que la enfermera que asume un cargo administrativo haya adquirido la experiencia para llevar a cabo dicha labor ello lo formula P. Benner en su teoría de Principiante a experta, en la cual

identifica cinco etapas<sup>18</sup> por las que pasa todo profesional para adquirir conocimientos, iniciando en la etapa en la que los enfermeros se enfrentan a algo nuevo y desconocido como lo puede ser un cargo administrativo y que con el paso del tiempo y la experticia que va adquiriendo logra ser una experta en ese campo de acción. Así lo manifiestan las personas entrevistadas:

*E-08 “...En cuanto a la enfermera jefa es una persona preparada ya que tiene estudios como maestría y una formación académica...Ella tiene años de servicio, tiene experiencia ella puede dar más porque conforme pasan los años uno va adquiriendo habilidades que desde joven uno las va formando y le ayuda a crecer como profesional, pero para el tiempo que ella tiene de servicio le falta ser mejor profesional no es empática, se deja llevar su temperamento, esto parece falta de madurez”.*

*E-11 “...es una persona capacitada, tiene experiencia en gerencia, lo hace bien ya sea la distribución de personal, en las reuniones que hace con los directivos del hospital para coordinar equipos o insumos, el recurso humano para el servicio es el adecuado..., cubre en el servicio con insumos necesarios; lo mismo cuando se presentan ausencias como licencias por maternidad, salud, duelos, situaciones no previstas es complicado, pero trata igual de cubrirlo y solucionar esas situaciones...”*

## **2.2 Sub categoría: La experiencia una táctica básica para la efectividad gestora.**

El triunfo o fracaso en las instituciones tanto públicas como privadas depende de la administración y las herramientas administrativas que se utilicen para lograr los objetivos institucionales. La manera de lograr un triunfo, es a través del conocimiento y la práctica diaria, ambos necesarios e indispensables. Si falta el conocimiento quizá logre llevarse a cabo una administración de forma empírica, sin embargo, con el paso

del tiempo tienden a fracasar porque no están preparadas para afrontar los cambios. Por otra parte, si se posee un conocimiento sólido adquiere la experiencia la que llevará tiempo, pero las posibilidades de éxito son mayores.<sup>33</sup>

Actuando responsablemente en planear, brindar, supervisar y valorar el cuidado de enfermería, coordinar los recursos del hospital y de la comunidad en favor de cada paciente; tomar decisiones, haciendo uso de su buen juicio, cuando la necesidad se presente, trabajar en armonía y saber comunicarse con todas las personas con la mayor eficacia posible. Por lo que ha de conocer y aplicar los principios básicos de la administración, dirección, supervisión y enseñanza en su labor individual y de grupo para poder lograr una constante superación de su práctica profesional<sup>14</sup>. Por lo tanto, los cuidados, brindados en el área asistencial, igualmente son planificados y organizados, y posterior a ello evaluará sus resultados.

Así mismo debe inculcar y mostrar liderazgo, lo que le permitirá influenciar en el actuar de las personas cuidadas relacionadas a su compromiso individual y el respeto hacia los usuarios, motivándoles en cada una de sus actividades. Por tanto, deberá disminuir los inconvenientes con el objetivo de fomentar y mantener relaciones intralaborales de confianza y respeto. Sin embargo, como ya hemos mencionado anteriormente el no considerar al departamento de enfermería en su estructura orgánica, y designar los cargos administrativos como cargos de confianza, se presentan obstáculos tales como lo mencionan los sujetos de estudio entrevistados:

*E-07 “...tiene limitantes en cuanto al desarrollo de su trabajo en el servicio porque cuando quiere coordinar algo con el jefe del servicio (médicos), por ejemplo, si se solicita un equipo es necesario la aprobación de él. ...No discuto su forma de gestionar, pero por ejemplo en cuestiones de equipos médicos cuando el equipo necesita alguna reparación por algún proveedor externo o algún repuesto,*

*esos pedidos tienen que visarlos el jefe del servicio o sea el médico o por ejemplo si necesitamos alguna capacitación sobre algún equipo nuevo, ella hace la coordinación, pero debe tener también la autorización del médico jefe del servicio y deja de hacerse porque él no está de acuerdo con ello...”*

El profesional de enfermería con cargos administrativos según el Decreto Legislativo 1153, que contempla la Política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del estado, promulgada en el año 2013; contempla en el Título II: De las compensaciones y pagos económicos, artículo 8; 8.2, a): Remuneración puesto de responsabilidad de jefa de Departamento o servicio; se asigna al puesto, con responsabilidad de jefa de departamento o servicio en establecimiento de salud del II y III nivel de atención del Ministerio de Salud, o el establecimiento que haga sus veces en los Gobiernos regionales o en las otras entidades en el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo, que se diferencia de acuerdo al puesto asignado.<sup>4</sup>

En el Hospital del estudio donde se desarrolló la investigación las enfermeras que desempeñan cargos administrativos perciben dicho bono, pero no en la totalidad, por ello es que muchas siguen desarrollando sus guardias para como ellas misma lo manifiestan no se vean afectadas económicamente;

*E-02 “...no tienes una compensación económica como en otros sitios a pesar de que ya está aprobado y se ha luchado supuestamente en las huelgas, hasta ahora no se implementa la compensación económica para las personas que ejercen este tipo de función. Sólo la jefa de departamento se ve beneficiada bueno entre comillas también y después el resto de coordinadoras siguen haciendo guardias porque tampoco vas a venir todos los días económicamente no te ayuda...”*

*E-08 “...la coordinación del servicio es rotativo según cada período y como ya todas habíamos sido coordinadoras y llega ella y nadie quería asumir, porque la coordinación te demanda tiempo, no es un juego, tienes que hacer labor administrativa, la cual no es remunerada a parte de tu sueldo, porque si fuera remunerada entonces sería otra cosa...”*

Las actividades técnicas también son importantes en los gestores para usar procesos, métodos y conocimientos; ello involucra el conocimiento y la vivencia en determinados procesos, técnicas materiales y equipo propio del área de trabajo.<sup>33</sup>

La enfermera que desempeña labor administrativa debe ser emprendedora, saber encontrar alternativas nuevas de solución, tener espíritu creativo, innovador, buscar nuevas ideas que pueda aplicar en su área de acción, ser parte de la solución y no del problema. Es necesario considerar el trabajo en equipo, deberá realizar nuevos métodos que permitan la integración, motivación y un ambiente agradable al trabajo. La flexibilidad es otro punto importante ya que trabaja con extensos grupos de individuos, desde el equipo multidisciplinario hasta los clientes y proveedores; esta le sirve para alcanzar relaciones humanas armoniosas y creativas.

Y le permitirá solucionar conflictos para conducir situaciones difíciles; y será competente, lo que le permite satisfacer las expectativas del cliente, siendo competente con el mismo y con el ejercicio profesional. Así lo manifiestan las enfermeras asistenciales a quienes fueron sujetos de estudio de la investigación:

*E-01 “...no desarrolla labor administrativa como debería porque no hay una coordinación reconocida realmente como tal y tienen que realizar turnos como enfermera asistencial, sólo hace roles y algunos documentos o requerimiento, no tiene tiempo para más. Porque no se*

*pueden hacer dos cosas a la vez, se hace una bien o no se hace ninguna...”*

## **CONSIDERACIONES FINALES**

1. La enfermera tiene capacidad para ejercer funciones en cuatro ámbitos establecidos, siendo uno de ellos el de gestor, sin embargo, no se ha logrado consolidar ello por motivos propios de las instituciones donde laboran, pues en muchas instituciones de salud tanto públicas como privadas aún predomina la hegemonía médica; convirtiéndose ello en un obstáculo para el desarrollo de funciones.
2. La enfermera para lograr desempeñar el rol de gestora, debe contar con herramientas sólidas que faciliten su desempeño, así mismo poseer un amplio conocimiento sobre administración para ser aplicados en administrar los servicios de enfermería, logrando satisfacción en su personal y las personas que ellos tienen a su cargo que son denominados pacientes.
3. La falta de una estructura orgánica es un impedimento para lograr el ocupar cargos administrativos reconocidos tanto por quienes se encuentran en cargos superiores como por el mismo personal que se tiene a cargo. Evitando ello a su vez el ser un cargo concursado y remunerado por el tiempo que demanda ejercerlo.
4. Al identificar los puntos débiles de la gestión, se mejorará todo el proceso de administración, generando así un clima laboral donde la enfermera asistencial y la gestora trabajen en unidad de acción; llegando así a promover el cuidado de calidad, esencialmente humano; que permita un cuidado de excelencia.

## **RECOMENDACIONES**

1. Motivar a las enfermeras desde la formación de pregrado en capacitarse y seguir la formación en gestión, para que cuando se presente la oportunidad de asumir un cargo de gestor lo asuma sin miedos y con conocimiento previo.
2. Motivar a los gremios sindicales de enfermería de los hospitales MINSA a luchar por que se considere dentro del organigrama del hospital al departamento de enfermería y por ende a la jefa de enfermeras, supervisoras y coordinadoras; y con ello lograr que estos cargos sean concursables y remunerados según lo determinan las normas establecidas para ello.
3. Crear una red entre los hospitales de MINSA y el colegio de enfermeros para contar con el respaldo y esta problemática de no ser considerado el departamento de enfermería sea llevada al ministerio de salud, fundamentando y evidenciando la importancia de que se generen dichos cargos gerenciales.

## Referencias Bibliográficas:

1. MINSA. Reglamento de concurso para acceder a puesto de Jefe/a de Departamento de Enfermería, Jefe/a de Servicio de Enfermería, Supervisor/a II y II, Coordinador/a y Supervisor/a del Cuidado Integral de Salud, Supervisor/a de Enfermería o sus equivalentes en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y Gobiernos Regionales. Decreto Supremo N°012-2015-SA. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/reglamento-de-concurso-para-acceder-a-puestos-de-jefea-de-d-decreto-supremo-n-012-2015-sa-1229092-4/>
2. MINSA. NTS N°021-MINSA-DGSP-V-03. Norma Técnica de Salud “Categoría de establecimientos del Sector Salud- (acceso 01 mayo 2017) disponible en [http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/01/pw48\\_rm546-2011-minsa-nts021.pdf](http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/01/pw48_rm546-2011-minsa-nts021.pdf)
3. Congreso de la Republica. Ley N° 27669: Ley del Trabajo de la enfermera (o). (acceso 30 abril2018) disponible en [congreso+de+la+republica%3ALey+de+la+enfermera+Peru&oq=congreso+de+la+republica%3ALey+de+la+enfermera+-2002](http://www.congreso.gob.pe/legislacion/leyes/ley-27669)
4. Congreso de la Republica. Decreto Legislativo N° 1153 Decreto legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado. Set.2013. (citado 5 mayo 2018) disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01153.pdf>
5. Soeli Teresinha Guerra. El conflicto en el ejercicio gerencial del enfermero en el ámbito hospitalario. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Maez- Abril 2011. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_19.pdf)

6. De Oliveira Furukawa, Patricia. "Perfil e Competências de Gerentes de Enfermagem de Hospitais de Qualidade" Rev. Latino-Am. Enfermagem. Jun.-Feb. 2011. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_15](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_15)
7. Ponce Gómez, Gandhi. Gerencia del cuidado: experiencia de enfermería en una Institución de Tercer Nivel de Atención del D.F. Enf Neurol (Mex) Vol. 12, No. 2: 74-78, 2013. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene132d.pdf>
8. Costos Alva, Ruth Marisol. "El cotidiano de la enfermera(o) gerente en la gestión de los servicios de enfermería a la luz del pensamiento de Martín Heidegger. Hospital III EsSalud - Chimbote, 2015. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/72>
9. Rivera Gutierrez, Ana María. "Práctica ética de enfermeras jefes en la gestión del cuidado, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2013". Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/598/1/TM\\_Rivera\\_Gutierrez\\_AnaMaria.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/598/1/TM_Rivera_Gutierrez_AnaMaria.pdf)
10. Niquén Salazar, María Alejandra. "Percepciones de enfermeras asistenciales sobre: rol gerencial de enfermeras jefes de servicio. Hospital Nacional – EsSalud. Chiclayo – Perú, 2013". Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/434/1/TL\\_NiquenSalazarMaria\\_ZapataGuerrerClaudia.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/434/1/TL_NiquenSalazarMaria_ZapataGuerrerClaudia.pdf)
11. RAE. Opinión. Actualización 2018. (citado 3 mayo 2018) disponible en <http://dle.rae.es/?id=R6gqDaZ>
12. Estefo Agüero Silvana, Paravic K Tatiana, Ciencia y enfermería XVI (3), Scielo Chile, Enfermería en el rol de gestora de los Cuidados. 2010. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art\\_05.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art_05.pdf)
13. Rosa A. Zarate Grajales, La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm vol. 13. 2004. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009)

14. Ledesma, M. C. Fundamentos de enfermería. Edit: Noriega Editores. México: Limusa, 2004.
15. Kérouac Susan, El pensamiento enfermero: 54, (1996), Últ. Reimpr. 2005.
16. P. Benner. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. Arreciado A, Marañón M.J, Querol E, Ferrer S. 2014
17. Ann Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería. 6º Ed. Edit. Elsevier. España.
18. Revista médica electrónica, Portales médicos.com. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner, de principiante a experta. Agosto, 2016. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>
19. Tojar H. Juan C., Investigación Cualitativa: Comprender y Actuar. Ed. La Muralla, Madrid, 2006
20. Pineda. “Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud”. Segunda edición. Editorial: Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 1999.
21. Bernal C. A. Metodología de la investigación. 2da Edición. Edit. Pearson. México. 2006.
22. Andrade G. “Estudio de Caso: Una estrategia de pesquisa”. 1º edición. Editorial: Atlas. Brasil. 2006.
23. Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación Científica. Mc Graw Hill Education. Sexta Edición. Mexico, 2014.

24. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6th ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
25. Mons. Elio uv.es/relieve Sgreccia, Bioética Personalista: Principios y Orientaciones. I Congreso Internacional de Bioética Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo- Perú, Octubre 2008.
26. Lincoln y Guba, Criterios de rigor científico, 1985. Disponible en: [http://www.v9n1/RELIEVEv9n1\\_1.htm](http://www.v9n1/RELIEVEv9n1_1.htm).2005.
27. Polit. “Investigación Científica en Ciencias de la Salud”. Sexta edición. McGraw Hill Interamericana. México. 2002 22. Bernal C. A. Metodología de la investigación. 2da Edición. Edit. Pearson. México. 2006
28. De la Cruz Balderas Pedrero Ma. Administración de los servicios de enfermería. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. Quinta Edición. México, 2009.
29. Castillo E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Cali, del 27 de marzo del 2008. [Actualizado en Noviembre del 2012. Consultado el 15.05.2013]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28334309>
30. Marriner Tomey A. Gestión y Dirección de Enfermería. 6° Ed. Edit. Elsevier. España.
31. Ludke, M. y Marli A. Su potencial en Educación: Abordajes Cualitativos. Edit. Barbara Brudich. Brasil. 2004.
32. Polit. “Investigación Científica en Ciencias de la Salud”. Sexta edición. McGraw Hill Interamericana. México. 2002 22. Bernal C. A. Metodología de la investigación. 2da Edición. Edit. Pearson. México. 2006
33. MINSA. Manual de Organización y Funciones .2004, (citado 3 de mayo 2018) en: <http://www.insm.gob.pe/datrans/pdf/Gestion/MOF-Enfermeria.pdf>

## ANEXOS



### ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ..... declaro que acepto participar a ser entrevistado en la investigación “Opinión de Enfermeras de áreas críticas acerca del desempeño de enfermeras con cargos administrativos. Hospital III-1 MINSA. Chiclayo, 2018”, siendo realizada por la estudiante del Programa de Maestría en Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: asesorada por la Dra. Soledad Guerrero Quiroz.

Esta investigación tiene como objetivo: Describir, interpretar y analizar la opinión de enfermeras de áreas críticas acerca del desempeño de las enfermeras con cargos administrativos, HPDBL. Chiclayo. 2018

Después de haber recibido la información necesaria sobre el estudio, acepto participar de un modo voluntario de la entrevista, en relación a mis experiencias. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad y al anonimato.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas consiento participar de la presente investigación.

---

Firma del investigador

---

Firma del informante

**GUÍA DE ENTREVISTA SEMI- ESTRUCTURADA**

**GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA ENFERMERA**

La presente entrevista, es de carácter confidencial, está dirigida a las enfermeras de áreas críticas, quienes darán su opinión acerca del desempeño de las enfermeras con cargos administrativos. Tiene por objetivo: Recolectar las opiniones de las enfermeras de áreas críticas.

Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_

**I. DATOS PERSONALES**

Código: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Tiempo de servicio \_\_\_\_\_

Grado académico o especialidad \_\_\_\_\_

**II. PREGUNTAS:**

**Pregunta orientadora:**

- **¿Cuál es su opinión acerca de la función gestora que desempeña la enfermera coordinadora (o) en su servicio?**

**Preguntas adicionales:**

- ¿Puede describir, como realiza su función gestora, la enfermera coordinadora en el cotidiano de su servicio?
- ¿Qué opinión le merece la forma como gestiona el servicio la enfermera coordinadora?
- ¿Cuáles son los conocimientos, habilidades y destrezas administrativas que Ud. reconoce en la enfermera coordinadora del servicio y cuáles debe mejorar? Si puede dar un ejemplo
- ¿Cuál debería ser el perfil de la enfermera para desempeñar el cargo de coordinadora de servicio u otro cargo administrativo?

Desearía agregar algo más.

Muchas gracias

## ANEXO 3: INFORME TURNITIN

### Turnitin - Mariana Yampufé

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://commondatastorage.googleapis.com">commondatastorage.googleapis.com</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://capacitacioncontableblog.files.wordpress.com">capacitacioncontableblog.files.wordpress.com</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://qdoc.tips">qdoc.tips</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%

10	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://revistas.uaa.mx">revistas.uaa.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://mef.gob.pe">mef.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://riaa.uaem.mx">riaa.uaem.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %

22	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words