

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**PERCEPCIONES DE ENFERMERAS
ASISTENCIALES SOBRE: ROL GERENCIAL DE
ENFERMERAS JEFES DE SERVICIO. HOSPITAL
NACIONAL – ESSALUD. CHICLAYO – PERÚ,
2013.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: Bach. María Alejandra Niquén Salazar
Bach. Claudia Lisset Zapata Guerrero**

Chiclayo, 26 de Febrero 2014

**PERCEPCIONES DE ENFERMERAS
ASISTENCIALES SOBRE: ROL GERENCIAL DE
ENFERMERAS JEFES DE SERVICIO. HOSPITAL
NACIONAL – ESSALUD. CHICLAYO – PERÚ,
2013.**

POR:

Bach. María Alejandra Niquén Salazar

Bach. Claudia Lisset Zapata Guerrero

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Rosío del Pilar Mesta Delgado

Presidente de Jurado

Lic. Frida Arauco Ferrel

Secretaria de Jurado

Mgtr. A. Carmen Luz Bazán Sánchez

Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2014

DEDICATORIA

A nuestros padres, por el apoyo permanente que nos han brindado y ser el ejemplo de perseverancia y responsabilidad que nos motivo a seguir adelante y culminar con éxito nuestra carrera profesional.

A todas las enfermeras que día a día entregan su tiempo y vida a cuidar personas, brindando un cuidado científico, humanizado y cálido. De manera especial a las enfermeras jefes, parte importante de la gerencia y gestión de los servicios de enfermería, que posibilitan el cuidado de calidad, al que aspiran los pacientes, eje fundamental de esta investigación.

Alejandra y Claudia.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concedernos la vida, darnos sabiduría, y guiarnos siempre por el camino del bien, permitiéndonos alcanzar nuestras metas con éxito.

A nuestra asesora: Mgtr. A. Carmen Luz Bazán Sánchez, por ser nuestra guía y brindarnos conocimientos valiosos, los mismos que fueron benéficos para la presente investigación.

A nuestros padres y hermanos quienes en todo momento nos brindaron su apoyo, y en los momentos difíciles, fueron la fuerza para seguir adelante hasta cumplir nuestro objetivo: Ser ENFERMERA.

A todas y cada una de las personas que participaron directa o indirectamente, en esta investigación, gracias a ellas, logramos nuestro propósito en el más breve plazo.

Alejandra y Claudia.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	o8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	12
1.1. Antecedentes	12
1.2 Bases teórico- conceptuales	13
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	18
2.1 Tipo de investigación	18
2.2 Abordaje metodológico	19
2.3 Sujetos de la Investigación	22
2.4 Escenario	22
2.5 Instrumentos de recolección de datos	28
2.6 Procedimiento	29
2.7 Análisis de los datos	30
2.8 Principios éticos	32
2.9 Criterios de rigor científico	33
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	36
Consideraciones Finales	60
Recomendaciones Finales	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	68

RESUMEN

La investigación titulada “Percepciones de Enfermeras Asistenciales sobre: Rol Gerencial de las Enfermeras Jefes de Servicio. Hospital Nacional – EsSalud. Chiclayo, Perú. 2013.”, se realizó bajo el paradigma cualitativo, abordaje: estudio de caso, teniendo como objetivo identificar, describir y analizar las percepciones; el escenario fueron tres servicios críticos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía de Tórax - Cardiovascular-Cardiología-Otorrinolarngología; los datos se recolectaron utilizando la entrevista semi estructurada a profundidad, la muestra constituida por 10 enfermeras asistenciales, se determinó por saturación, el análisis fue de contenido, surgiendo tres categorías: El liderazgo habilidad para una gestión eficiente. Sub categorías: El liderazgo ausente: una percepción en el rol gestor, El liderazgo una habilidad requerida en la gestión; categoría: El arte de gestionar recursos en el cotidiano del rol gestor. Subcategorías: Las demandas en la gestión de recursos humanos, La falta de insumos como descrédito de la gestión; categoría: Percepción del rol gestor: entre la aquiescencia, el discomfort y la expectativa. Subcategorías: Refrendando la aquiescencia de la gestión, Manifestando discomfort con la gestión y Exteriorizando las expectativas sobre el rol gestor. Las conclusiones fueron: Las enfermeras asistenciales perciben en el rol gestor: alta preparación académica, sobrecarga laboral, falta de liderazgo, inadecuada gestión de recursos humanos y materiales, imperceptible práctica de habilidades sociales, e insatisfacción con el desempeño gestor. La investigación, se rigió en los Principios de la Ética Personalista de Sgreccia y Rigor Científico de Castillo.

Palabras claves: Percepción, Enfermera Jefe, Rol gestor, Servicios de enfermería

ABSTRACT

The research entitled " Perceptions of Nurses Relief of: Management Role of Heads of Service Nurses. National Hospital - EsSalud. Chiclayo, Perú.2013." was held under the qualitative paradigm approach case study , having as objective to identify, describe and analyze the perceptions, the stage were three critical services Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital - EsSalud: Emergency, ICU and Surgery Thoracic - Cardiovascular - Cardiology - Otorrinolarngologia , data were collected using semi -structured in-depth interview, the sample was determined by saturation, containing 10 clinical nurses , the analysis was content, when three categories: the leadership skill management efficient. Sub categories: Absentee leadership: a perception in the manager role , leadership skill required in management; category: The art of managing resources in everyday manager role. Subcategories: Challenges in the management of human resources, lack of inputs and management disrepute; category: Perception of the manager role: between acquiescence discomfort and expectation. Subcategories: Endorsing the acquiescence of management, Expressing discomfort with management expectations and externalizing manager role. The conclusions were: The perceived clinical nurses manager role: high academic preparation, work overload, lack of leadership, inadequate management of human and material resources, imperceptible practice social skills, and dissatisfaction with the performance manager. The research is governed by the Principles of Ethics Personalista Esgreccia and Scientific Rigor Castillo.

Keywords: Perception, Head Nurse , Case Manager , Nursing Services

INTRODUCCIÓN

Con el transcurso del tiempo la enfermera ha tomado cada vez un mayor protagonismo en las áreas: Investigativa, Educadora, Asistencial pero sobre todo en el área de Gestión , valorando su opinión para efectos de mejorar la organización de salud, contando para esto con el puesto idóneo que la lleva a un mejor control y manejo del personal a su cargo y la administración de equipos e insumos a través del ejercicio de la jefatura de enfermería, de un servicio asistencial, en las instituciones de salud. Actualmente la enfermera es capaz de aplicar y dirigir actividades de enfermería de una unidad de servicios sanitarios asistenciales: planificando, organizando, dirigiendo, controlando y coordinando las actividades diarias de enfermería, supervisando y guiando al personal en sus actividades del cuidar, favoreciendo así un ambiente laboral positivo, dotando de los recursos humanos e insumos necesarios para garantizar la gestión del cuidado humano y la calidad.

Diariamente la jefa de enfermeras cumple un trabajo muy exigente, ya que administra y supervisa una unidad operativa asistencial. A causa de la naturaleza del trabajo, necesita un completo conocimiento de la ciencia administrativa y de la práctica de habilidades sociales, pues el éxito de la buena administración depende de las buenas relaciones humanas, así como del conocimiento actualizado de las ciencias administrativas y de enfermería.

Por lo tanto la enfermera jefe es aquella profesional que estudia, planifica, implementa y evalúa la teoría, la investigación y el ejercicio asistencial, es decir el desempeño profesional y sus implicaciones éticas y legales, en el cuidado del paciente, basadas en el respeto por la vida, dignidad y derechos del ser humano, ejerciendo su profesión con responsabilidad y eficacia, guiándose y respaldándose por las Leyes y normas articuladas que garantizan el rol gestor de la enfermera jefe, quien tiene como

principal función, la gestión del servicio a su cargo, en concordancia con los objetivos estratégicos del Departamento de Enfermería e Institucional, concordante con la política y normas del sector salud.

Este capital humano, constituye un pilar importante en la fuerza operativa de todos los planes propuestos administrativamente, por ello, se creyó importante inquirir la percepción del personal asistencial, en relación al rol que realiza la enfermera jefa de servicio, la misma que, en las practicas clinicas causó impresión en las autoras de esta investigación, ya que se evidenció posturas distintas desde “es mucha la responsabilidad que ellas tienen”, “ a la pobre le hechan la culpa de toda ... ¿y las autoridades?... no la ayudan ”, hasta “sólo paran en el escritorio”, así mismo, las culpan de no tener los recursos materiales necesarios para una atención de calidad, siendo comun escuchar “como no planifica bien, nos recorta el material y tenemos que estar prestando”, la gestión de personal no escapa a estas críticas “sólo pasa visita con el médico y se va, no nos ayuda”, “los equipos no funcionan y no hay quien los mande a arreglar;... necesitamos un foco en el baño del paciente y nafa...”, “a pesar que le explico el problema ella impone” “cree que ser jefa es solo mandar” “le falta comunicación”; actitudes que fueron percibidas como negativas y perjudican la imagen de la enfermera jefe, por lo que creímos pertinente indagar en sus apreciaciones y las percepciones que éstas tenían sobre su desenvolvimiento en el campo administrativo.

Estas actitudes percibidas, no son por falta de cognición por parte de los jefes al cumplir su rol, sino muchas veces porque: Muchos jefes tienen la percepción de que si no imponen forzosamente su voluntad no están comportándose como un jefe efectivo.² Contrariamente, otras enfermeras reconocieron la labor “sacrificada de las jefes”, y consideran que “están muy bien preparadas” y que “la escasez de personal e insumos no es culpa de ellas sino de la institución”. En lo referente a la gestión de personal, justificaron que a veces “pierden la paciencia y el trato no es correcto, porque también están sometidas a mucho estrés”.

Lo descrito ha sido evidenciado a través de la observación, por las investigadoras en su práctica clínica pre profesional, ya que habiendo rotado por diversos servicios, apreciaron que las enfermeras divergen en sus percepciones en relación al rol gestor de sus jefes, en lo que se refiere a: la toma de decisiones, las relaciones interpersonales entre los empleados (jefes y compañeros), la comunicación informal... las normas escritas (y a veces hasta no escritas), que deben ser seguidas por los colaboradores para el correcto funcionamiento de la organización, entre ellos: sus planes estratégicos visión, misión, objetivos, la capacitación, procedimiento para la toma de vacaciones, ausencias, etc., los mismos que están influenciados por el rol gestor de los directivos y las respuestas de los, profesionales operativos.⁵ En el caso de la presente investigación, la enfermera jefe y las enfermeras asistenciales.

De lo anteriormente expuesto, emana la importancia de saber, cómo perciben las enfermeras el rol gestor de su jefe, en sus múltiples dimensiones, toda vez que: la relación con el superior inmediato es una variable para comprender las actitudes y comportamientos de los empleados, dicha relación no solo afecta el compromiso sino que influye en la percepción de la comunicación y bienestar que a su vez también afecta el compromiso.⁶

Así, al considerar que el personal que se gestiona, es un excelente evaluador del desempeño de sus superiores, es necesario conocer sus percepciones, a través de algunas interrogantes previas, frente a esta problemática: ¿cómo perciben las enfermeras asistenciales el rol gestor de la enfermera jefe?, ¿cuáles son las dimensiones positivas y negativas en esta percepción?, ¿Qué importancia percibe, la enfermera asistencial, en el rol gestor de su jefe?, ¿Cuál es el perfil que demandan las enfermeras asistencial en sus jefes?

En la búsqueda de respuestas, a estas interrogantes previas, las investigadoras se motivaron a estudiar las percepciones de las enfermeras

asistenciales, sobre el rol gestor de sus jefes a través de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones de las Enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las Enfermeras Jefes de servicios en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) - EsSalud, Chiclayo-2013? Para ello se plantearon los objetivos de identificar, describir y analizar las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de la enfermera jefe de los servicios de enfermería en el HNAAA – EsSalud, Chiclayo.

El escenario de la investigación fué el HNAAA - EsSalud Chiclayo que se encuentra ubicado en el distrito de Chiclayo, departamento de Lambayeque; cuenta con profesionales altamente reconocidos, especialistas en constante capacitación interna y externa en las áreas de su desempeño, por ser de categoría III - I, en él la enfermera es una de las profesionales de la salud más reconocidas por su labor en la institución, desempeña diversos cargos administrativos , dentro de ellos el de Enfermera Jefe de servicio, puesto de trabajo, con múltiples funciones, que están descritas en el Manual de Organización y Funciones (MOF), elcontinr, las responsabilidades que tiene, sobre lo que hagan o dejen de hacer sus subordinados, y la autoridad que ejerce sobre ellos, lo cual muchas veces, no es del agrado de las enfermeras asistenciales y personal técnico, generando percepciones positivas y negativas sobre esta función.

De ello se desprende la importancia de conocer la exteriorización de las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gestor de las enfermeras jefas de los ervices de enfermeria, toda vez que el área de desempeño laboral administrativo, es un segmento poco investigado, siendo ésta un área de múltiples vicisitudes para quienes gestionan; los resultados servirá para replantear su rol gestor o ratificarlo, orientado a ser cumplido con eficacia y eficiencia, en un clima laboral óptimo, de compromiso mutuo, donde el objetivo principal de la gestión, sea la satisfacción de la persona cuidada y del cuidador (enfermeras), bajo los parámetros de una relación

bilateral, armoniosa y empática, entre jefe y subordinado (enfermeras), quien fue la fuente primaria de esta investigación, situación que instituye su relevancia e importancia; así mismo, los resultados serán de utilidad para quienes estén interesados en investigar esta problemática desde otros paradigmas como el cuantitativo.

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La búsqueda de antecedentes relacionados con el objeto de estudio a nivel nacional y regional, no da cuenta de estudios al respecto, se expone dos trabajos realizados a nivel internacional, que si bien es cierto no se relacionan directamente al objeto de estudio, sus resultados ayudarán en la interpretación y análisis de esta investigación.

J. Guedes; E. Regina; M. Díaz da Silva. “Revisión sistemática sobre la dimensión de la gestión del trabajo de enfermería en el ámbito hospitalario”, 2009. Hospital Universitario Sao Paulo – Brasil. Este estudio tuvo como objetivo examinar cómo la dimensión, gestión en el trabajo de enfermería en el ámbito hospitalario, se describieron en las publicaciones de enfermas brasileras, a través de una revisión sistemática de la literatura. La muestra fue de 12 publicaciones. Los resultados mostraron que las prácticas de gestión de enfermeros relacionan principalmente, la dimensión técnica de la gestión, con énfasis en la coordinación, supervisión y control. Por otra parte, los preceptos de las teorías clásicas de la gestión, aún guían a la enfermería gerencial, aunque algunos estudios reportan una tímida aplicación de este modelo y proporcionar nuevas formas de gestión para enfermería⁹.

José Guedes de Santos. “La dimensión gerencial del trabajo de enfermería en un departamento de emergencias de un hospital”. 2010. Hospital Universitario del Rio Grande do Sul – RS, Brasil. Este estudio tuvo como objetivo analizar la dimensión gerencial del proceso de

trabajo de enfermería en un servicio de urgencias hospitalario. Se trata de un estudio de caso cualitativo, los datos se recogieron entre junio y septiembre de 2009, a través de la observación participante y entrevistas semi-estructuradas, con enfermeras en el servicio de urgencias de un hospital universitario de Rio Grande do Sul û RS, Brasil. El material empírico fue analizado de acuerdo a la técnica de análisis de contenido temático, de la que se formaron cuatro categorías: 1) El trabajo de las enfermeras en el servicio de emergencia al día, 2) Rendimiento de las enfermeras en la gestión de la atención, 3) Vinculación profesional y el trabajo en equipo y, 4) Desafíos en la gestión de la atención y las estrategias para superarlos.

El estudio plantea las siguientes consideraciones finales: La dimensión gerencial del trabajo de la enfermera se centra en satisfacer las necesidades de los pacientes y contempla la realización y planificación de la atención, la previsión y provisión de recursos para el buen funcionamiento de la unidad y liderazgo, supervisión y capacitación del personal de enfermería. Las enfermeras reconocen la importancia del trabajo en equipo y la responsabilidad en las acciones conjuntas de los profesionales de la salud.¹⁰

1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

La presente investigación tiene como referentes teóricos a Bruning (Percepción), Robbins y Coulter (Rol), Pinto (Rol gerencial), Meleis (Enfermera jefe), y Kérouac (servicio de enfermería). Siguiendo un orden de temas, se inicia definiendo percepción, el cual se precisa como un proceso por el que se originan e interpretan los datos sensoriales entrantes para desarrollar una conciencia de sí mismo y de los alrededores. La percepción es un proceso, a través del cual tomamos conciencia de lo que ocurre en nuestro alrededor y en nosotros mismos, es obviamente algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos puesto que participa la comprensión y el significado aunque

la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe, los conocimientos, sus necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa.¹¹

Entonces la percepción es la forma del conocimiento de la realidad como resultado de la experiencia. La percepción como actividad cognoscitiva, implica la confrontación, la comparación y la comprobación de la imagen que se forma en la conciencia individual. De igual manera depende del contexto intelectual en que se encuentra y según sea el nivel y el contenido de nuestros conocimientos, no sólo se juzgará de distinta forma el mundo, sino que también se verá de otro modo, interpretándolo a través de las propias opiniones o sentimientos acerca de persona, objeto o fenómeno que está influenciado por procesos subjetivos como emociones, deseos, intenciones y sentimientos¹¹; en la investigación, la enfermera asistencial en su rol cuidador absorbe todas las percepciones de la persona cuidada implementando a ello su propio concepto sobre las actividades y gestiones de su cuidado, de igual manera, es capaz de percibir el actuar de su jefe (enfermera jefe), pudiendo confrontar, comparar y comprobar su rol gestor, desde la perspectiva del actuar de la jefa y sus propias expectativas, para emitir una opinión acerca del que hacer realizado por la enfermera jefa de servicio, identificándolo con características positivas o no, según su percepción y algunas evidencias de su rol gestor.

El rol, según Robbins y Coulter.¹² se refiere a una serie de patrones de comportamiento que se espera de alguien que ocupa una posición determinada en una unidad social. Estos patrones de comportamiento son ejercidos por un líder, un gerente, siendo este una persona responsable de dirigir las actividades que ayuden a las organizaciones para alcanzar sus metas. Siendo el rol gerencial, una de las funciones de

Enfermería, esta se ejecuta en el hacer diario del cuidado, que va desde la planificación hasta la valoración del cuidado en el área asistencial y desde la planificación hasta la valoración objetiva (metas, logros, cumplimiento de estándares, indicadores de calidad, relaciones interpersonales etc.) en el rol gestor.

Estos dos términos están relacionados, por lo que el rol gerencial no sólo debe ser ejercido con responsabilidad, cumpliendo cada una de sus funciones, sino que también, debe ser percibido de manera positiva por el personal, y más aún, debe ser muy versátil, toda vez que se trata de relaciones humanas; el rol de una gestora, además consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales, con la intención de atender y lograr con eficiencia los objetivos de la organización. El rol gerencial guía su actividad a partir de los conocimientos extraídos de las ciencias de organización, de la gestión, de la economía y de la política; conocimientos necesarios para la práctica administrativa en el área de enfermería.

Por otro lado, la enfermera que gerencia un servicio tiene valores, actitudes y comportamientos, que traducen una visión distinta y específica de la gestión, con el fin, de brindar cuidados holísticos a los usuarios de su unidad asistencial y aumentar la productividad del equipo profesional a su cargo, quienes a su vez, manejan de forma individual y personaliza la gestión del cuidado humano. Es así que el rol gestor de la enfermera, consiste en apoyar al personal cuidador, comprometido en los procesos de cambio y de cuidados centrados en las experiencias de salud de los usuarios, recurriendo para ello a la creatividad y la búsqueda de la transformación.¹³

Al respecto, Kérouac ¹⁴ cita a Meleis y Jennings, quienes sostienen que “la gesti3n del cuidado enfermero, es un proceso heurístico, dirigido

a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”; es así que la salud y el bienestar de la persona, están en el centro de la gestión del cuidado enfermero, el cual está bajo el control de la jefa del servicio, como parte de su rol gestor en la unidad.

Al mismo tiempo, el rol de la enfermera gestora es inculcar y mostrar liderazgo, permitiéndole así influir en la acción de las personas cuidadoras en relación a su compromiso personal y el respeto hacia los usuarios ¹⁵, persuadiéndolos en cada una de sus actividades, pues, es la enfermera gestora la que está destinada a representar y transmitir los valores del cuidado con su ejemplo e imagen que manifieste, presentando para ello comportamientos de apoyo con el personal a su cargo, y reducir los obstáculos con el fin de fomentar y mantener relaciones intra-laborales de confianza y respeto; ciertamente, la enfermera jefe, es la persona idónea a ejercer dicho rol.

Entonces, la enfermera jefe es la responsable de planear, brindar, supervisar y valorar el cuidado de enfermería, coordinar los recursos del hospital y de la comunidad en beneficio 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 y con la mayor eficacia posible. Cabe destacar que la enfermera jefe debe conocer y aplicar los principios básicos de la administración, dirección, supervisión y enseñanza en su trabajo individual y de grupo para poder lograr una constante superación de su práctica profesional.¹⁶

La enfermera jefe, también debe realizar una gestión eficaz de los recursos humanos, financieros y técnicos, enfocados en su conocimiento y capacidad de gestión, resaltando su rol innovador por la apertura a los

cambios, el compromiso frente a su servicio con el único objetivo de favorecer la salud de las personas, de su familia y de la institución en general.¹⁶

Kérouac¹⁴ señala al respecto que: la gestión de los cuidados se ejerce, no solamente, 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, el centro del servicio de enfermería, por el cual, la enfermera jefe realiza todo el proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona. Estos cuidados, brindados en el área asistencial, igualmente son planificados y organizados por la enfermera jefe de cada servicio o unidad asistencial, evaluado sus resultados. En las áreas de asistencia, las enfermeras cumplen su rol encaminado a apoyar al individuo en la conservación de su salud, ayudándolo acrecentarla y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos a través del cuidado integral ¹⁷.

Legalmente, según la reglamentación de la Ley del Trabajo del Enfermero Peruano DS N° 004- 2002-SA ¹⁸, en el Capítulo I, Artículo 5 indica que para dar un cuidado integral, la enferma se desempeña en 4 áreas: área asistencial, administrativa, docente e investigadora; especificando que esta se realiza en el área asistencial, como se estipula en el inciso a) Mediante la interacción enfermera (o) – usuario, determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra-extra hospitalarios y en los que sean necesarios; esta responsabilidad es de todos los enfermeros que laboran en dicha área, bajo la dirección de la enfermera gestora.³

Por lo tanto: las enfermeras asistenciales y las gestoras están llamadas a compartir un lenguaje, unos símbolos y unos conceptos comunes, para la buena realización del proceso administrativos, igualmente deben de utilizar las concepciones de la disciplina enfermera, para promover la comunicación y colaboración de la prestación de los cuidados, como una manifestación del rol gestor eficiente.¹⁴ que es percibido por el personal asistencial que dirige.

II. MARCO METODOLÓGICO:

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se abordó a través del enfoque cualitativo, que consiste en la obtención de datos descriptivos, derivados del contacto directo de las investigadoras con la situación estudiada preocupándose por plasmar la percepción de las enfermeras asistenciales de acuerdo al rol gerencial de la enfermera jefe. Este enfoque, además fue una aproximación sistemática y subjetiva que permitió describir cada una de las percepciones y darles un significado, es de índole interpretativa y se realiza con grupos pequeños de personas, cuya participación es activa durante el proyecto investigativo y tiene como meta la transformación, se basa en una visión del mundo, que parte del posicionamiento de que no existe una realidad única, que es diferente para cada persona y cambia con el tiempo, cuyo significado solamente se conoce en una situación o contexto dado.¹⁹

En la investigación este paradigma metodológico permitió a las investigadoras describir de manera detallada las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial que realiza su jefa de servicio, además, ayudó a analizar en el contexto donde tiene lugar dichas percepciones de la cotidianidad de las enfermeras jefes, en los diferentes servicios hospitalarios, visto desde la figura de sus subordinados, las enfermeras asistenciales.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

Como abordaje metodológico seleccionado fue el Estudio de caso, siendo éste, una investigación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa, y en el que múltiples fuentes de evidencia son usadas.¹⁹ Se le define también como investigación a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. El investigador que realiza este estudio intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas.²⁰

Es así que las investigadoras optaron por este enfoque debido a que les permitió delimitar el contexto y seleccionar a las personas con las que se realizó la investigación hasta ver saturada la información. Además, no sólo se tuvo en cuenta lo que manifestaron las enfermeras, sino también se corroboró lo manifestado, tratando de interpretar el lenguaje no verbal, que fue registrado en el diario de campo, permitiendo destacar los fenómenos más importantes que estuvieran afectando el contexto estudiado. También tiene como objetivo, estudiar a profundidad o en detalle una unidad de análisis específica, tomada de un universo poblacional²¹. Para el método del caso, la unidad de análisis es el “caso”, representado en esta investigación como: las percepciones de las enfermeras asistenciales, pues ello representa también el objeto de estudio, en relación al rol gestor de la enfermera jefe.

El Estudio de Caso consta de 5 fases: primero la Etapa exploratoria: Definición clara y precisa del tema, enunciando las cuestiones orientadoras. Es probablemente el paso más importante de toda investigación científica. Se debe reservar paciencia, mucho tiempo y bastante perseverancia, pues una pregunta mal formulada puede comprometer todo el estudio.²² Esta etapa se desarrolló cuando se eligió

el tema de investigación, las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gestor de la Enfermera Jefe, la elección, fue producto de un proceso de reflexión y análisis de la realidad percibida en el HNAAA - EsSalud.

Continúa el Planeamiento: esta etapa se considera importante y corresponde el punto central del protocolo, que se construyó desde el comienzo del proyecto, junto a una serie de cuestiones que, de hecho, reflejan la realidad de la investigación. Las cuestiones son hechas conforme a los propósitos del investigador y deben funcionar como una especie de check list, para que el investigador pueda recordar todas las acciones para la realización del trabajo, en particular, las preguntas de la información que debe recogerse y las razones de su recogida.²² De acuerdo a ello, se elaboró el Cronograma de actividades y el Presupuesto que fue autofinanciado, además se diseñó el instrumento, siendo este de vital importancia, porque fue el medio que se utilizó para llevar a cabo la investigación, y permitió el recojo de información, para cuyo diseño se tuvo en cuenta los objetivos planteados previamente.

El tercer punto lo constituye la Recolección de datos y evidencias: Existen dos tipos de datos, los primarios que son los recogidos directamente de la fuente y, los secundarios que son los datos ya recolectados que se encuentran organizados en archivos, banco de datos, anuarios estadísticos, etc. Dependiendo del objeto de estudio, las características y la naturaleza de la materia objeto de la investigación, el investigador podría dar más énfasis a la evaluación cuantitativa, y dar mayor énfasis a la medición de variables, o en otro caso, el enfoque de la evaluación puede ser cualitativo ²², en este caso se buscó identificar, describir y analizar las percepciones de las enfermeras asistenciales con respecto a la labor que ejerce la enfermera jefe de su servicio. Los datos primarios, en la investigación, estuvieron conformados por los discursos

producto de las entrevistas, en las que manifestaron sus percepciones sobre el rol gestor de la enfermera jefe de sus servicios.

Las técnicas para la recolección de datos incluyen: Observación, observación participante, entrevista, focus Group, análisis de contenidos, cuestionario y escalas sociales de actitudes ²². En el estudio, se hizo uso de la observación no participante (diario de campo) y el instrumento fue la entrevista semi-estructurada, que permitió recolectar información con más profundidad ya que consta de preguntas direccionales las cuales nos llevaron a realizar otras preguntas o repreguntas, para aclarar o complementar la información buscada al momento de la entrevista.

En el cuarto punto, está el Análisis de resultados: No hay una guía única para analizar los resultados de un estudio de esta naturaleza. La mayor parte de evaluaciones y análisis de datos son realizados paralelamente con el trabajo de recolección.²³ el análisis fue de contenido y se realizó con la comparación bibliográfica pertinente de los testimonios y evidencias acopiadas en el trabajo de campo, recogidas en la ejecución del proyecto, lo que le dio fuerza, confiabilidad y validez a los hallazgos de la investigación y de las que emergieron las categorías y de su análisis las consideraciones finales.

Y por último la Presentación del Informe: Como no se tiene una jerarquía e independencia entre las fases de construcción de una investigación de esta naturaleza, no es preciso escribir sólo cuando se termine la labor de recopilación de datos. La composición del texto debe entenderse como una oportunidad única para exponer una importante contribución al conocimiento y la práctica de la investigación²³. El informe de tesis, está redactada en lenguaje sencillo, en relato en prosa y secuencial, de tal manera que haya una analogía de las categoría para su mejor comprensión; se presentó cuando se levantaron las

observaciones realizadas por el jurado, además de contar con un registro mínimo de 4 asesorías y la venia del asesor para la presentación respectiva, respetando las normas institucionales que están dispuestas para su publicación.

2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos de la investigación fueron las enfermeras asistenciales que laboran en servicios hospitalarios del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud. En la actualidad este hospital cuenta con un total de 350 enfermeras asistenciales en servicios hospitalarios. En el estudio, fueron un total de 11 enfermeras asistenciales que laboran en los servicios investigados.

Los criterios de inclusión, considerados fueron: Enfermeras asistenciales que laboren 3 años a más en los servicios donde se desarrolló la investigación. Enfermeras asistenciales que no hayan remplazado la jefatura, y las que acepten participar de manera voluntaria.

2.4 ESCENARIO

El escenario que se consideró para este estudio, fueron los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud. Esta institución de salud que tiene la categoría III nivel de atención 1, por ser altamente especializado. Brinda atención durante las 24 horas del día, a los asegurados y derecho habientes de la macro región norte del país. Con respecto al hospital, se encuentra dividido por el Área básica y el de Especialidades, cada uno cuenta con diferentes servicios, los que a su vez suman un total de 31 especialidades, sin incluir emergencias y neonatología, posee 432 camas disponibles y atiende consulta externa de acuerdo a las especialidades,

su cobertura es la RED Lambayeque, y es centro referencial de toda la región norte.

Estructuralmente a nivel de Enfermería está constituido por el Departamento de Enfermería, tiene 22 servicios de atención hospitalaria, cada uno a cargo de una Enfermera jefe, la cual accede a este cargo mediante un concurso según el Reglamento de Concurso para Enfermeras Jefes establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 486-PE-EsSalud-2006, que en su Artículo N° 04, indica: “El proceso de concurso se realizara cada (03) años, periodo similar al que durará la asignación en el cargo de los profesionales ganadores del mismo”²⁴. Cuenta también con 350 enfermeras asistenciales, distribuidas en todos los servicios de enfermería de la institución.

En el HNAAA, cada servicio asistencial tiene una asignación de enfermeras y técnicos de enfermería, el cual esta direccionado y guiado por una enfermera jefe de servicio, quien tiene a su cargo conducir las labores generales de las enfermeras asistenciales y técnicos de enfermería, dentro de los servicios siguientes: Geriátría (10 Enfermeras y 4 Técnicos de enfermería), Neurología (4 enfermeras y 5 Técnicos de enfermería), Psiquiatría (5 Enfermeras y 6 Técnicos de enfermería), Gastroenterología – Endoscopia (9 Enfermeras y 5 Técnicos de enfermería), Neumología (4 Enfermeras y 5 Técnico de enfermería).

En el área de especialidades; Imagenología: tomografías y rayos X (5 Enfermeras y 5 Técnicos de enfermería), Central de Esterilización (6 Enfermeras y 11 Técnicos de enfermería), UCI (25 Enfermeras y 5 Técnicos de enfermería), Pediatría (10 Enfermeras y 10 Técnicos de enfermería), Medicina interna – UCEMIN (14 Enfermeras y 9 Técnicos de enfermería), Neurocirugía (8 Enfermeras y 6 Técnicos de enfermería), Cirugía tórax (17 Enfermeras y 17 Técnicos de enfermería), Traumatología (7 Enfermeras y 5 Técnicos de enfermería), Centro

quirúrgico (33 Enfermeras y 18 Técnicos de enfermería), Ginecología (5 Enfermeras y 5 Técnicos de enfermería), UCIN (11 Enfermeras y 5 Técnicos de enfermería), Neonatología (13 Enfermeras y 10 Técnicos de enfermería), Oncología (12 Enfermeras y 5 Técnicos de enfermería), Urología (11 enfermeras y 5 técnicos de enfermería).

Los servicios externos están conformados por Consulta externa (13 Enfermeras y 51 Técnicos de enfermería), Emergencia (32 Enfermeras y 33 Técnicos de enfermería), Diálisis (Hemodiálisis y DP) (25 enfermeras y 5 Técnicos de enfermería), Quimioterapia (12 enfermeras y 5 Técnicos de enfermería). Habiendo un total de 350 y 233 técnicos de enfermería.

En este diferenciado tipo de servicios de enfermería, para la investigación se eligió tres servicios específicos: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y servicio de Cardiología, Tórax y Cardiovascular-Otorrinolaringología, cuya característica común es de ser servicios de Áreas Críticas y por lo tanto con un sin número de situaciones, donde es fácil evaluar la función gestora de la Enfermera Jefe, cuya labor está definida en el documento: RGG N° 785 – EsSalud – 2010 en la que se modifican los porcentajes de horas asistenciales y administrativas, establecidas en la Directiva 002 - GG – EsSalud – 2009, quedando establecido que esta se realizara en un 33% adiministrativas y 67% asistenciales, para las jefes de servicios, supervisoras y coordinadoras.²⁵

El servicio de Emergencia, es una unidad operativa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud-Chiclayo, ubicada en el ala derecha, primer piso del área nueva, estructuralmente depende del Departamento de Enfermería; y está destinada a brindar un cuidado expeditivo y adecuado al paciente que presenta en forma súbita gravedad extrema y generalmente es ingresado por algún familiar, al considerar que se ha puesto en riesgo su vida. Su estructura Interna está

compuesta por una Enfermera Jefe, enfermeras asistenciales y técnicos de enfermería.

Las áreas de atención están distribuidas de la siguiente manera: Triage, Tópico de Pediatría, con área de observación para 5 cunas y una cama camilla, Tópico de Obstetricia, Tópico I, Tópico II, Shock – Trauma, con capacidad para observación de 4 camas camillas, y que debido a la alta demanda muchas veces duplica su capacidad, Observación Mujeres, Tópico de Observación Varones, Tópico de cirugía. La arquitectura de estas áreas ha sido adaptada, por lo que es notoria la incomodidad para las atenciones y además porque en la actualidad no corresponde a las demandas de atención generando continuos reclamos. El personal que labora en esa área está constituido por médicos especialistas, enfermeras especialistas, personal de enfermería, obstetras, nutricionista, farmacia, personal administrativo y personal operativo de limpieza y de seguridad.

Los recursos humanos de enfermería está constituido por 36 enfermeras y 34 técnicos; el 75% de las enfermeras son especialistas, las otras son expertas clínicas por su amplia experiencia en el área, el 70% están acreditadas por la Escuela de RCP de EsSalud, el 20% han concluido sus estudios de maestría y tienen grado de Magíster en Enfermería así como en otras áreas, y en la actualidad el 12% estudia maestría en Enfermería. Estas características han hecho que sea el único Servicio del Departamento de Lambayeque, que cuenta con el recurso humano calificado y certificado para brindar atención al paciente crítico-emergente.

Esta área de emergencia se caracteriza mucho más que las otras por una sobrecarga laboral de la enfermera, un clima laboral estresante y con limitaciones en el abastecimiento de insumos y la rapidez en la viabilidad de las interconsultas de especialistas; la dotación de personal

es insuficiente para la realidad objetiva, lo que crea frustración en la enfermera y origina reclamos del paciente o sus familiares, de manera constante.

El servicio de Cardiología- Cirugía de Tórax y Cardiovascular (Cgia. Tx y CV) y Otorrinolaringología (ORL), es una unidad operativa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud-Chiclayo, ubicada en el segundo piso del área nueva, cuenta con 34 camas presupuestadas. Estructuralmente depende del Departamento de Enfermería. Su organización Interna está compuesta por una Enfermera Jefe (que accede al cargo por concurso de méritos - 2008), enfermeras asistenciales y técnicos de enfermería.

Las áreas de atención están distribuidas de la siguiente manera: Cardiología - UTIC (11/6 camas), Hemodinamia con una alta demanda de pacientes, Cgia. Tx y CV (12 camas) y ORL (5 camas). El personal que labora en esa área está constituido por médicos y enfermeras especialistas, técnicos de enfermería, administrativo y personal operativo de limpieza.

Este servicio cuenta con 18 enfermeras y 11 técnicos de enfermería; 72% de las enfermeras son especialistas, las otras son expertas clínicas por experticia alcanzada en el área, el 17% han concluido sus estudios de maestría, la enfermera jefe tienen grado de Magíster en Enfermería: en la actualidad el 11% estudia maestría en Enfermería. La enfermera jefe desempeña rol asistencial y administrativo en igual condición que las jefes de los otros servicios, situación que no es concordante con todas las demandas administrativas del cargo, (planificar, organizar, supervisar y evaluar la gestión del cuidado, elaboración de rol horario mensual, informes, cartas, programación anual, trimestral y mensual de material e insumos y equipos, abastecimiento diario, reporte de estadísticas, gestión

logística atención de quejas entre otros) que demandan puntualidad en su ejecución.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) depende, dentro de la estructura organizativa de enfermería, del Departamento de Enfermería; se encuentra ubicada en el segundo piso; tiene 10 camas presupuestadas, ubicadas en cubículos individuales y se mantienen regularmente con un porcentaje ocupacional de 100%; es una UCI polivalente, ya que atienden pacientes de diferentes edades desde 28 días de nacido y diferentes diagnósticos médicos y quirúrgicos, complicados con falla multiorgánica o estén en alto riesgo de tenerla.

De igual manera, los pacientes post-quirúrgicos, aceptados son de especialidades de alta complejidad, como Neurocirugía, Cirugía Cardíaca de niños y adultos, Cirugías mayores de abdomen y Gineco-obstétricas complicadas, eventos de insuficiencia respiratoria aguda con requerimiento de Unidad de asistencia ventilatoria mecánica (respirador artificial), Shock séptico, Coma hepático, Hemorragias digestivas (Shock hipovolémico), Desequilibrio hidroelectrolítico, Insuficiencia renal aguda o crónica descompensada, TEC grave y politraumatismo grave, entre las de mayor frecuencia. No se incluye a los pacientes quemados por el alto riesgo de infección.

El personal de enfermería en la UCI lo constituyen 25 enfermeras y 6 técnicos de enfermería; la enfermera jefe ha sido designada por concurso - 2008. El trabajo de la enfermera asistencial dentro del Plan de Cuidados, consigna variados procedimientos invasivos como la colocación de sondas (naso-gástrica, Foley, etc.), canalización venosa periférica, administración de medicamentos prescritos, que tienen efectos colaterales muchas veces riesgosos y con efectos colaterales adversos, fisioterapia respiratoria, asistencia compartida en procedimientos emergentes como RCP, desfibrinación, cardioversión,

implantación de catéter venoso central y línea arterial periférica, (ellas muchas veces lo realizan con autonomía procedimental), sonda de Sengstaken Black More, en cumplimiento de un trabajo corporativo, interdisciplinario.

2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para fines de la investigación se utilizó como instrumento la entrevista, que viene a ser el instrumento más adecuado para obtener información cualitativa, individual, de un número limitado de sujetos, el cual puede ser de dos tipos: exploratoria, donde la información que se espera recoger, es muy abierta, porque no está prescrito el tema preciso que interesa cubrir; y de profundidad, cuando el entrevistador tiene bien precisados los temas sobre los cuales interesa recoger información²⁰.

En este caso, el problema estuvo previamente bien definido y el entrevistador supo exactamente qué información es relevante para ese problema, se utilizó para efectos de esta investigación, la entrevista a profundidad, semi-estructurada, y observación no participante de las investigadoras en su campo de aplicación, registrándolas en el diario de campo, que sirvió como complemento, que permitió interpretar más profundamente las experiencias, para luego analizarlas.

En la entrevista semi-estructurada, el entrevistador utilizó una lista de materias o preguntas (guía temática) que se abordó con cada uno de los sujetos. El cometido del entrevistador consistió en motivar a los participantes a expresarse con libertad acerca de todos los temas de la lista y en registrar las respuestas, normalmente mediante una grabadora.

En la investigación se utilizó una lista de preguntas elaboradas con anticipación, las cuales guiaron la recolección de datos hacia el objeto de investigación y permitir que las personas manifiesten sus opiniones y pensamientos sin dificultad. Para ello la entrevista se estructuró considerando dos ítems, una informativa o de datos generales, que incluye el pseudónimo, edad, servicio donde labora, años de experiencia laboral, preparación académica; la segunda parte, se refirió a la entrevista propiamente dicha, donde se profundizó, a través de las preguntas y repreguntas, en el fenómeno estudiado, recopilando las narraciones y transcribiéndolas lo más fidedignas posibles.

2.6 PROCEDIMIENTO

Posterior a la elección de los instrumentos de recolección de datos, así como su elaboración de acuerdo al objeto y sujeto de estudio, se llevó a cabo la validación del instrumento, mediante un piloto a enfermeras asistenciales de otros servicios del HNAAA - EsSalud, profesionales que no formaron parte de la presente investigación. De acuerdo a los resultados obtenidos se aprobaron las preguntas a realizar, previo los reajustes necesarios, para una recopilación significativa de información.

Validado el instrumento se procedió a la ejecución de la investigación, siendo para ello necesario pedir la autorización del ingreso de las investigadoras a la institución, mediante la presentación de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, una copia del proyecto de tesis; documentos evaluados por la Oficina de Capacitación, Docencia e investigación a través de sus comités de Investigación y Ética del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud.

Una vez concedida la autorización, se asistió a los diferentes servicios donde se ubicó a las enfermeras asistenciales, las investigadoras previo prestación, procedieron informar al sujeto de

estudio sobre las ideas principales y el contenido de la entrevista, concluyendo con la firma del Consentimiento Informado, como una evidencia del reconocimiento de que el sujeto, (persona) es libre de decidir y elegir si participa o no en el estudio.²⁴ posterior a ello, se coordinó y planificó las fechas y horario de la realización de las entrevistas, se les presentó una lista de seudónimos que eligieron personalmente, y se procedió a la entrevista en la fecha y hora fijada, el lugar fue de mutuo acuerdo, garantizando que este fuera un lugar tranquilo, libre de interrupciones y la duración fue en promedio de 20 minutos.

Asimismo las investigadoras, a través de la observación no participativa, redactaron en el diario de campo sus comentarios acerca de las actitudes y lenguaje no verbal de las entrevistadas lo cual complemento lo dicho en las entrevistas y reforzó el análisis, enriqueciéndolo.

2.7 ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la recolección de información se procedió a su análisis, utilizando la técnica de análisis de contenido, a través de procedimientos interpretativos de productos comunicativos, que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en técnicas de medida, tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes, sobre las condiciones mismas, en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior.²⁶

Este análisis tiene tres etapas bien definidas: en la primera etapa o también llamada, pre análisis, caracterizada por la organización del material a analizar, en la que se diseñan y definen los ejes del plan que permite examinar los datos y realizar efectivamente el análisis.²⁶ Para

ello, las investigadoras se familiarizaron con el contexto de los sujetos de estudio, preparando el material recolectado en las entrevistas, mediante la transcripción tal cual de los discursos de las enfermeras asistenciales, realizando la lectura y relectura hasta encontrarse familiarizadas con los contenidos, para luego poderlos traducir a un lenguaje que permita llegar al objeto de estudio y los objetivos de la investigación.

La segunda etapa es la codificación, consistió en realizar una transformación de los “datos brutos” (el material original- lenguaje EMIC) a los “datos útiles” (lenguaje ETIC). Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro, y la catalogación de elementos ¹⁸. Es la etapa más larga, aquí es donde las investigadoras realizaron una lectura detallada de cada entrevista para ir seleccionando la información útil que servirá para el estudio, agrupando y reagrupando los datos significativos, uniéndolas por colores y en unidades definidas inicialmente, por similitud.

Como última etapa esta la categorización, definida como la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización en un análisis temático - semántico, es decir, se agrupan las unidades por similitudes en cuanto a su significado ²⁷. En esta etapa las investigadoras formularon categorías de acuerdo a los datos significativos que se obtuvieron en la entrevista, agrupando los datos por elementos similares, buscando lo que cada uno tienen en común, para que así, posteriormente de origen a las categorías y ser posteriormente analizadas a la luz de la literatura pertinente.

2.8 PRINCIPIOS ÉTICOS

Durante el desarrollo de la investigación también se consideraron y se pusieron en práctica los principios de la Bioética personalista.²⁸

El primero de ellos se refiere al valor fundamental de la vida humana, que prescribe la indisponibilidad de la vida y la sacralidad de la vida. Tal concepción está estrechamente unida a la concepción ontológica de la corporeidad: el cuerpo no puede reducirse mecánicamente a un mero instrumento u objeto. El cuerpo es fin y sujeto, en cuanto lugar donde se manifiesta la persona, entendida como uni-totalidad trascendente: es la mente la que estructura el cerebro, es el alma la que vivifica e informa el cuerpo.²⁹

Se utilizó este principio, dado que a través del instrumento de recolección de datos se pretende tratar a la persona no sólo como un medio de información sino por el contrario; como una persona uni-total, para ello se mantuvo el trato cordial, respeto por sus manifestaciones, se cuidó que ninguna situación producto de la interrogación, le pudiera afectar física o psicológicamente, situación que no se dio durante la investigación.

El principio de la libertad y la responsabilidad deriva inmediatamente del valor fundamental de la vida. La libertad no coincide con la autonomía y la autodeterminación: ser libre no significa ejercitar de modo absoluto el libre arbitrio. Así, el ejercicio absoluto de la libertad coincide con la imposición de la fuerza, que inevitablemente desencadena el conflicto y la violencia. Todo acto de libertad es realizable, concretamente, sólo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como “res-pondere” o responder del propio obrar ante sí y ante los demás.²⁹

Dentro de este principio las investigadoras respetaron la decisión de los sujetos de estudio de querer participar o no en el desarrollo de la investigación, a través de la firma de un consentimiento informado, respetando en todo momento sus opiniones, sin coaccionar sus respuestas, ni presionándolos para que respondan, pudiendo ellos suspender su participación, sin que por ello haya algún tipo de represalia, directa o indirectamente. Bajo este principio las investigadoras y las informantes se comprometen a cuidar de la información que tiene carácter confidencial.

Finalmente, el principio de Socialidad, consiste en la promoción de la vida y de la salud de la sociedad a través de la promoción de la vida y de la salud de la persona singular: al margen de toda forma de individualismo o colectivismo, la Socialidad está finalizada por la consecución del “bien común” a través de la consideración de los “bienes individuales”. El principio de Socialidad, está integrado en el de subsidiariedad que prescribe la obligación del cuidado de los más necesitados.²⁸

Esta investigación buscó el bien de los sujetos de estudio en este caso: las enfermeras asistenciales y jefes de los servicios hospitalarios del HNAAA y de cualquier otra institución prestadora de servicios de salud, que podrá tomar las consideraciones finales como referentes, considerando la similitud de sus contextos. .

2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Es uno de los criterios, que tiene que considerarse en toda investigación cualitativa, por su relevancia e importancia, con el propósito de asegurar la objetividad de la información y aumentar la calidad de esta. Teniendo en cuenta este aspecto, en la presente

investigación se han aplicado los criterios de: credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad.²⁹

La credibilidad se logra de diversas maneras, como es a través del uso de la observación persistente y focalizada; el chequeo con los informantes, tratando de contrastar la versión del investigador de lo que él ha creído detectar con las opiniones de grupos de personas que tienen conocimiento sobre el sujeto de investigación; la triangulación, que consiste en el uso de múltiples fuentes de información, y de múltiples métodos y técnicas para recabar una misma información, y de múltiples investigadores recolectando información sobre el mismo fenómeno de estudio, la misma que implica dos aspectos; primero realizar la investigación de forma tal que se incremente la credibilidad de los resultados y segundo, tomar las medidas necesarias para demostrarla.²⁹

Este criterio, referido al valor de la verdad, reflejada en los discursos, se cumplió por medio de la observación indirecta, plasmada en el cuaderno de campo, y la expresión sincera de las informantes sobre sus experiencias, por medio de la entrevista semi estructurada a profundidad, las mismas que provienen de ellas como fuente primaria, reforzada por libros, artículos, investigaciones etc., acerca del tema.

La Confirmabilidad, también llamada auditabilidad, denota la objetividad o neutralidad de la información determinada a partir de que dos o más personas concuerden respecto de la pertinencia o el significado de los datos. En estudios cualitativos, el asunto de la confirmabilidad no se centra en las características del investigador (si es objetivo y sin sesgos), sino más bien en las características de los datos (si son susceptibles de confirmación).³⁰

Como producto de esta investigación, este principio se llevó a cabo a través de la exactitud con que contextualizo las experiencias

manifestadas, se transfirieron los datos que nos brindaron las colaboradoras (es) con la mayor objetividad, las mismas que obran en un registro de documentación propio de las investigadoras, así, quien quiera investigar sobre este tema, tendrá ya un camino diseñado, permitiéndole examinar los datos y las fuentes de información utilizadas. El escenario para la realización de la investigación estuvo autorizado por la institución a través de una constancia de autorización emitida por la Jefe de la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia de la Red asistencial Lambayeque EsSalud (Anexo 04).

Por otro lado, la transferibilidad o aplicabilidad se refiere fundamentalmente a la posibilidad de generalizar los resultados a la población de la cual se ha estudiado una parte. En el caso de la investigación cualitativa sólo se pueden hacer ciertas inferencias lógicas sobre situaciones o poblaciones que sean muy similares a la estudiada²⁰. La transferibilidad alude al grado de los resultados obtenidos a partir de los datos, que pueden transferirse a otros entornos o grupos, puede aumentar mediante el uso de descripciones cabales del contexto de la colecta de datos.²⁰

Al respecto el análisis lógico y detallado, así como la exhaustiva descripción del escenario, permitirán su aplicación en situaciones o contexto semejales, servirá como soporte teórico o antecedentes, de nuevas investigaciones, que servirán mejorar la realidad estudiada, contrastar los nuevos descubrimientos de investigaciones sobre el tema y otros similares.

Todo ello se completa con el principio de confidencialidad, que también fue considerada en la investigación, por lo tanto la información será manejada solamente con fines de investigación y se guardaran con el pseudónimo que se ha asignado a cada participante y solo es de conocimiento de la investigadora, por ninguna razón se facilitara el

acceso a esta información a personal de la institución u otros. La publicación de los resultados se realizara usando los discursos identificados con pseudónimo.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

CATEGORÍA I: EL LIDERAZGO, HABILIDAD PARA UNA GESTIÓN EFICIENTE

Ser enfermera jefe y ejercerla eficazmente, implica poseer ciertas habilidades sociales como el de liderazgo, delegacion, supervisar el trabajo de los demás, comunicación aertiva, actividades inmersas en su implícito de gestión, que se traduce en la capacidad de inspirar confianza y apoyo entre sus trabajadores, es decir las enfermeras asistenciales y el personal técnico de enfermería, apoyo importante en todo servicio hospitalario; la persona líder, como Jefa de enfermeras de un servicio de enfermería, debe manejar conceptos claros del significado de esta palabra, pues como dice Huber ³¹: “El liderazgo en la enfermera (jefe) es un proceso de influencia en las personas para el logro de metas”, inspirando confianza y motivando a los trabajadores bajo su guía y conducción, en cada una de sus funciones y actividades cumplidas de modo personal y de equipo, así lo afirma Hersey y Blanchard³²: “El liderazgo es un proceso de influencia en las actividades, sea a nivel individual o grupal, y un esfuerzo por alcanzar metas en una situación determinada”.

A la par, en una organización, el componente humano es primordial, y actualmente constituye una ventaja competitiva, dado que si hablamos de liderazgo, éste, está asociado a la eficacia y en definitiva, es una necesidad para el funcionamiento eficaz de cualquier organización, ello permite a sus trabajadores percibir su liderazgo, más importante aun si las percepciones de las enfermeras asistenciales son de desaprobación sobre el liderazgo de su jefa, ya que no encuentran un control y dirección de sus actividades, mucho menos la

guía que ellas necesitan para ver a su servicio integralmente, en favor de sus atenciones como personal de salud, y principalmente en favor de la salud de los pacientes.

De ello se puede afirmar que, para llevar a cabo una eficiente gestión dentro de los servicios de enfermería, es necesario contar con una jefa que cuente con la habilidad de interactuar y liderar a su grupo de trabajo, de lo contrario, al estar ausente esta habilidad, los servicios de enfermería se encontrarían, a la deriva de cualquier actuación, sin una buena dirección, con implicancias en la calidad del cuidado; por lo que las enfermeras de los servicios investigados demandan la evidencia de liderazgo en el rol gestor, lo cual ha originado la construcción de la sub categoría.

Sub categoría: El liderazgo ausente: una percepción en el rol gestor.

El liderazgo en una jefatura, se presenta como un fenómeno, con innumerables responsabilidades y funciones que se le designan, es la persona que desempeña un papel especializado y que ha desarrollado habilidades personales e interpersonales que favorece a la organización, y a su vez a todos trabajadores o grupo del que se encuentra a cargo; ejerciendo su verdadero rol, a decir de Fernández³²: el trabajo del líder consiste en mejorar los sistemas y en estimular al personal para que participe eficientemente y eficazmente en la mayoría de los procesos, ya que tanto el líder como los seguidores, son factores determinantes; en el trabajo en equipo y la eficacia del liderazgo en una organización. Si bien el liderazgo es considerado por algunos autores como una habilidad casi innata, es cierto también, que ésta se aprende con la experiencia; el trabajo de enfermería requiere un liderazgo autentico, continuo, evidente, esta es una demanda de las enfermeras asistenciales a sus jefes, así lo manifiestan los siguientes discursos:

“La enfermera jefe debe ser un líder, debe tener liderazgo para poder conducir un grupo de personas... eso le falta a mi jefa”

(Laurel)

El discurso evidencia claramente, la percepción de las enfermeras, quienes reconocen que la falta de liderazgo afecta el sistema porque afecta la conducción de los principales colaboradores, así lo afirma David Freeman³⁶ quien considera que: “el liderazgo es una transacción entre líderes y seguidores, no es unilateral, es más bien un sutil flujo recíproco de energía”, la cual conlleva a una relación e interacción bilateral, entre la jefa y sus subordinados, para ser una fusión complementaria entre todo el grupo de trabajadores y llegar así al cumplimiento de sus metas.

Esta complementariedad, se afecta si el líder no es orientador, dirigente y actor por consenso de la dinámica grupal, que coadyuva a lograr con eficacia y certeza las metas y objetivos, por el contrario saber escuchar, ser inteligente, optimista y tener una personalidad bien integrada, respetando siempre la dignidad de la vida humana y percibiendo las necesidades de su gente, lo que hará que su liderazgo sea percibido como ayuda y guía, situación que demandan las enfermeras en la siguiente lexía:

“A mi jefa le falta liderazgo, no se puede ser líder si estamos en conflicto con las demás personas, si no hay buen trato, no sabe escuchar,... hasta hay falta de respeto,... y lo peor de todo querer imponer (mandar) ... eso no es ser líder”.

(Chabelita)

“El rol gerencial, creo yo, que en la actualidad, un tanto más que gerenciar, mandar, ejercer poder sobre las enfermeras asistenciales, o querer imponer sus propias reglas, es coordinar, persuadir, satisfacer al personal del servicio ...y a la jefa en este aspecto, le falta mucho”.

(Azucena)

La lexía expuesta corrobora los postulados de David Fischman.³³ quien afirma que dentro de los conceptos de liderazgo hay cuatro

dimensiones importantes en la definición: como envuelve a otras personas -personas con quien trabajar, de lo contrario las cualidades del líder se tornarían irrelevantes y no necesarias; abarca una distribución desigual de poder, cuyas fuentes pueden ser: poder coercitivo, poder legítimo, poder basado en las remuneraciones, poder basado en el carisma y poder de perito; incluye también, la habilidad de usar las diferentes formas de poder influenciar en sus seguidores; y abarca valores, así los seguidores podrían tomar decisiones inteligentes y sensatas, cuando llegue el momento en que el líder les delegue a ellos.

Los postulados descritos en la percepción de las enfermeras, son percibidos en algunos casos como confortadores sobre todo en el vínculo de la relación persona a persona, en la conducción, en el uso de poder y las formas de poder que ejercen, además de importante es percibido como un esfuerzo de las jefes por conseguirlo, lo que está manifiesto en el siguiente discurso:

“Está intentando tener algunas características de líder, ... se capacita, ya es magister... nosotras lo reconocemos, porque da soluciones a algunos problemas... porque nos escucha y a veces nos consulta, ...eso es lo que se quiere que nos considere”.

(Rosa)

Este fragmento de percepción expresa que la jefa del servicio está capacitándose para mejorar su liderazgo y ello le permite dar solución a algunas situaciones problemáticas, pero aún no tiene el control y dirección integral en todos los aspectos necesarios para el manejo de su servicio, para ello la capacitación sigue siendo fundamental para direccionar y liderar su área; ya que en el “profesional en enfermería, el liderazgo se concibe como el resultado de una base de conocimientos y métodos para encarar el quehacer profesional, en todas las estructuras (servicios, personal y usuarios externos) y en las diferentes fases del proceso gerencial en el área asignada (unidad, servicio, departamento y otros)”³³. Al respecto, también Hersey y Cols¹⁴, consideran que, la eficacia del liderazgo radica en el logro de metas organizacionales,

arguyen que hay liderazgo, cada vez que alguien intenta influir en la conducta de un individuo, de tal forma que las metas personales, vayan de la mano con las metas organizacionales; esto solo se logra, con la experiencia y preparación, es decir, aprendiendo en el cotidiano a ejercer el liderazgo con autenticidad.

Haciendo énfasis en la palabra “líder”, se puede afirmar que su principal función es el de “ejecutor de las decisiones tomadas por el grupo, es el representante del grupo y el árbitro en las relaciones internas de los miembros del equipo, mediador de conflictos, y es la persona que va a determinar la ideología del equipo”.¹⁵ por ello una de las habilidades más reclamadas en la gestión es el liderazgo, (dado que este se refleja, en el campo laboral, en las decisiones), la distribución de los recursos, la autonomía, el manejo de los conflictos, la comunicación y las estrategias elegidas para motivar a las personas, que son parte del grupo laboral; ellos son, los que necesitan que la líder, sea un medio comunicador y amical, entre todo su grupo de trabajo, y que sea percibida como un medio de intercomunicación, en la toma de decisiones del equipo de trabajadores subordinados, que tienen a cargo; esta habilidad es percibida por los informantes como un requisito para los logros de la gestión, lo cual se analiza en la siguiente sub categoría.

Sub categoría: El liderazgo una habilidad requerida en la gestión.

El trabajo eficiente en una gestión implica habilidades consideradas importantes en el trabajo gerencial, una de ellas es el liderazgo, y a partir de éste, surge el manejo adecuado de conflictos, las buenas comunicaciones interpersonales, la toma de decisiones, entre otras. Todas estas habilidades son necesarias para liderar la gestión de un servicio de enfermería y exponer resultados exitosos.

Ello se evidencia, cuando se adopta el papel de líder de una organización, depende mucho de cómo se maneje las habilidades, tanto técnicas, como humanas y conceptuales, referidos a la capacidad para poder utilizar en su favor o para el grupo, los recursos y relaciones necesarias para desarrollar tareas específicas y afrontar problemas como árbitro en las relaciones internas de los miembros del equipo, como mediador de conflictos, es ella quien va a conducir la ideología del equipo, por lo tanto, una jefa que tiene capacidad y habilidad de liderazgo, puede dirigir un grupo de personas, y gestionar sus intervenciones, lo reconocen las informantes en los siguiente discursos:

“Se sabe que donde haya un grupo, siempre debe haber un líder... y la jefa de mi servicio es un ejemplo de ello pues es tolerante cuando se necesita serlo, ejerce poder cuando debe,... desarrolla una buena gestión”.

(Clavel)

El discurso es una manifestación de las enfermeras acerca del liderazgo en la gestión, así reconocen la direccionalidad necesaria (comando) descrita como líder activo porque interactúa con la audiencia pretendiendo o no influenciar en sus seguidores ³³, tratando en lo posible de ayudar y orientar a sus seguidores respondiendo a las inquietudes que estos tengan.

Siendo reconocido el liderazgo, como un aspecto importante de la administración, es importante mencionar, que la capacidad para ejercer un liderazgo efectivo, es la clave para ser jefe de un servicio de enfermería eficiente, ya que el liderazgo se da como ejemplo, arte o proceso de influir en las personas para que se esfuercen voluntaria y entusiastamente en el cumplimiento de metas grupales³⁴.

Paralelo a ello se percibe que el éxito de la gestión también está asociada a características de liderazgo tales como: la visibilidad (la gente, desea ver a su líder y tener contacto frecuente e informal, lo

toman como ejemplo), flexibilidad (la gente, aprende de los líderes tolerantes y con sentido de fuerza personal, porque se adaptan a las necesidades del personal) y autoridad (este, es el derecho de tomar decisiones, dar dirección y aceptar y administrar la crítica) ³⁵, así lo expresan los sujetos de estudio:

“La jefa de mi servicio trata de solucionar problemas, toma decisiones, en la medida de lo posible... de acuerdo a los problemas y necesidades de cada uno,...nosotros vemos su esfuerzo, pues es sumamente difícil tutoriar a todo el personal a su cargo”.

(Girasol)

Sin embargo, cabe señalar que la flexibilidad, le permite al líder adaptar su comportamiento, para desarrollar las respuestas más apropiadas a situaciones diferentes, considerando a los líderes, como un talento humano valioso en una organización, pues son capaces de adaptarse a las responsabilidades de diferentes posiciones y solucionan problemas, partiendo de las necesidades del personal a su cargo. ³⁶

Otra característica importante de la habilidad de liderar es la autoridad, la cual es definida como "la facultad de mandar y la obligación correlativa de ser obedecido por otros, tomar decisiones que produzcan efectos"³⁵, es decir reconocer que la gestión y el liderazgo (autoridad) son elementos complementarios, dependientes en el arte de gestionar, que debe integrarse de manera permanente, para evidenciar en cada intervención, el liderazgo impregnado en la gestión, las enfermeras así lo demandan en el siguiente discurso:

“En todo servicio debe haber un líder, una persona que comande a todo el personal de enfermería, que ejerza autoridad y esta debe ser la enfermera jefe”

(Chabelita)

“La jefa de mi servicio tiene autoridad, lidera en la toma de decisiones y nos dirige,... ejerce autoridad cuando es necesario”.

(Margarita)

Los discursos transcritos, reflejan la percepción de las informantes acerca de la autoridad; la cual, se basa en una relación de interacción que sólo puede ejercerse con eficiencia cuando los subordinados o seguidores la aceptan³⁷; así mismo, se espera que el seguidor manifieste su aceptación a la autoridad del líder, y se refleje en la unión del equipo de trabajo de manera sólida y sostenible.

Además del liderazgo, el éxito de la gestión en un servicio de enfermería, también está asociada al cumplimiento de las funciones de la enfermera jefe, las cuales deben ser cumplidas con eficiencia y con ello alcanzar los objetivos institucionales. Aunado a lo anterior, en ocasiones, la enfermera jefe de servicio, se enfrenta a situaciones tales como, deficiencias de personal, diferencias en las competencias profesionales del personal operativo, situaciones conflictivas con otros trabajadores, insuficiencia de recursos materiales, procedimientos nuevos en el servicio y sobredemanda de usuarios, por lo que se debe dar respuesta según la situación para continuar con la dinámica del servicio, propiciando el funcionamiento adecuado del mismo, lo cual es una reto meritorio en su dinámica laboral.

Sin embargo, las responsabilidades que destacan sobremanera, en el cotidiano trabajo de la enfermera jefe, por los sujetos de investigación, son la gestión de recursos humanos y materiales; fortalecer esta tarea es la que genera mayores conflictos en la gestión, porque no complace a todo el personal ni a todos los pacientes; esta parte de la gestión ha sido percibida de manera positiva y negativa por las enfermeras asistenciales de los servicios donde se realizó la investigación, los resultados ha generado la siguiente categoría:

CATEGORÍA II: EL ARTE DE GESTIONAR RECURSOS EN EL COTIDIANO DEL ROL GESTOR

La enfermera jefe debe realizar una gestión eficaz de los recursos humanos, financieros y técnicos, enfocados en su conocimiento y capacidad de gestión, resaltando su rol innovador, con la apertura a los cambios y el compromiso frente a su servicio, con el único objetivo de favorecer el bienestar de las personas, de su familia, los trabajadores y de la institución en general.

El arte de gestionar recursos humanos, es el reto mas grande de un gestor, ya que como afirma Puchol.³⁸: “El Recurso Humano es el principal activo de toda organización, pues depende mucho de éste el éxito de la organización”, en ese sentido, la gestion de los jefes adquieren vital importancia, ya que tienen la alta responsabilidad de la conducción de los recursos humanos. La funcion más crítica que realiza la enfermera jefe, es la gestión de recursos humanos, definida como, la determinación consciente de cursos de accion, determinados a lograr objetivos logísticos y estratégicos⁴⁰, mediante el trabajo de las personas.

Otra de las responsabilidades de la enfermera jefe, es la administracion de recursos materiales, ésta, con criterios de eficacia y eficiencia, se convierte en un punto estratégico de cualquier organización sanitaria, sea pública o privada³⁷. Teniendo en cuenta, que el número de profesionales de enfermería, que trabaja en los centros sanitarios es muy elevado, una buena gestión de los materiales sanitarios de uso enfermero, incrementa “la satisfacción de los profesionales”³⁹, quienes contarán con lo necesario para viabilizar con oportunidad el cuidado, disminuir el riesgo laboral y realizar los procesos de intervencion de manera eficiente, caso contrario se limitaran las intervenciones y no se lograra un cuidado humanizado.

Este compromiso de gestión, muchas veces escapa de su capacidad gestora, porque son parte de la coyuntura organizacional, como lo es la escasez y poca calidad de los mismos o deficiente dotación de recursos humanos. Las investigadoras, han podido recoger al respecto, importantes percepciones, lo cual ha dado lugar a la construcción de las siguientes sub categorías.

Sub Categoría: Las demandas en la gestión de recursos humanos.

Los recursos humanos, en cualquier centro laboral, son el elemento fundamental en la aportación del verdadero valor en la organización, por tanto, el realizar una correcta gestión de los mismos, supone el posicionar a dicho centro en un nivel de excelencia, siendo este el objetivo a conseguir por los gestores de recursos humanos.⁴⁰ En relación a ello, cada centro de trabajo realiza la dotación de personal, de acuerdo a sus políticas, dentro de ello, establece los turnos y horarios que mejor se adecuan a la organización y sus necesidades. Sin embargo para realizar la gestión de recursos humanos, se debe tener en cuenta, el área o lugar donde se realizará el trabajo, además de los factores internos o externos que puedan afectar al momento de realizarlo.

En la realidad, la gestión de recursos humanos de enfermería, en los diferentes servicios hospitalarios, se dan de manera tradicional, con base en una planeación y decisión del personal administrativo, frente al personal de enfermería, que dispone la institución y a su propia realidad epidemiológica, económica, entre otras. Sin embargo, para realizar una programación eficiente, se debe tener en cuenta la equidad entre el personal, efectividad, control de contingencias; etc.³⁸ No obstante, las jefes deben superar un sin número de limitaciones, que no dependen directamente de su gestión, con el consecuente recargo de trabajo, responsabilidades, etc, originando diversas reacciones en el personal,

parecidas unas a favor y otras en desacuerdo, lo cual se refleja en el siguiente discurso:

“El trabajo en el servicio no es equitativo,... hay un grupo de enfermeras que les dan la preferencia en ciertas áreas que hay menos trabajo, en relación a otras áreas críticas,... donde falta personal,...no hay equidad”
(Rosa)

Según la RAE⁴¹, “la equidad es la igualdad o justicia en el reparto de una cosa entre varias personas o en el trato de las personas”. El discurso evidencia la percepción de las enfermeras, quienes manifiestan, falta de equidad de la enfermera jefe al momento de realizar la asignación de personal en las diferentes áreas, lo cual ocasiona insatisfacción y sentido de desigualdad.

El recurso humano, por otro lado, es el pilar de toda organización para su funcionamiento y evolución,⁴³ la falta de éste, en los servicios de enfermería, impide un buen funcionamiento del servicio, así como el cumplimiento total de los objetivos; para ello, Lamata ⁴⁰ afirma que “es indispensable tener en cuenta el tipo de servicio, es decir, categorizar a los pacientes en grados de dependencia (I, II, III grado); así mismo, la frecuencia de actividades en los diferentes servicios y rotar al personal por todas las áreas que tengan los servicios donde se labora”; por tanto, estos son criterios, que deben tenerse en cuenta cuando se realiza: “la programación de personal de enfermería”⁴². Al respecto las enfermeras asistenciales, perciben que los roles, les genera un trabajo sobrecargado en las diferentes áreas, y afecta a parte del personal, ellas manifiestan en sus discursos lo siguiente:

“La enfermera no planifica bien, pues hay solo una enfermera en un área, para atender a muchos pacientes, la demanda es alta y los pacientes que atendemos es de alta complejidad,... todo esto nos genera sobrecarga e incomodidad”.

(Azucena)

La sobrecarga de trabajo, induce a «quemar» al individuo, eleva los márgenes de error humano y suele ser motivo fundamental de accidentes en el lugar de trabajo. La sobrecarga en el trabajo, genera conflictos de discriminación, conflictos entre jefe y subordinados, favoreciendo factores estresantes, notables entre los trabajadores, estas cuestiones revierten en que: Las exigencias del trabajo y las condiciones en las que éste se desarrolla, superan desmedidamente las capacidades del trabajador.⁴³ las enfermeras, han expresado su incomodidad ya que la sobrecarga les ha generado estrés, y por ende también afecta al clima laboral, como consecuencia de la inadecuada elaboración de los roles.

Contrario a ello, otras, reconocen el esfuerzo de la gestión por satisfacer sus demandas, como lo manifiesta una declarante:

“La dotación de recursos humanos lo está realizando con eficiencia... pero... no siempre todas las enfermeras quedaremos satisfechas”.
(Clavel)

“La realización de los roles es una tarea difícil, porque somos más de 20 enfermeras y otra tanto de técnicos de enfermería, que trabajamos en el servicio y es obvio que no nos puede satisfacer a todas,... pero hace lo que tiene a su alcance, ... y yo en este sentido me siento satisfecha con su gestión”.
(Margarita)

Este discurso, traduce la percepción de las enfermeras asistenciales en relación a la difícil labor que realiza la enfermera jefe al momento de realizar los horarios, aceptan también que no siempre se podrá satisfacer a todas, pues la satisfacción laboral implica un estado emocional positivo entre lo obtenido y esperado, tanto en el estado de ánimo en general, ... y conductas laborales.⁴⁴ que al ser de carácter individual, siempre tendrán seguidores, así como, opositores a esta realidad.

Aun así, las enfermeras jefes necesitan generar altos niveles de satisfacción laboral entre las enfermeras asistenciales, ya que a partir de ello, lograrán que ellas se involucren y comprometan con los objetivos

organizacionales, generando así, un proceso de gestación de ideas creativas e innovadoras, que generen ventajas competitivas, basadas en la entrega de un valor agregado, alto, en el cuidado del paciente y, con la sostenibilidad en el tiempo que se requiere.⁴⁵ lo cual le da un valor adicionado a la gestión de los recursos humanos, ya que de ello, también dependerá, el grado de motivación por brindar un cuidado enfermero, con la máxima calidad.

Si bien es cierto es de suma importancia la gestión de recursos humanos, pues son las enfermeras, los profesionales, dedicadas a prestar ayuda para la obtención de la salud de las personas; este propósito, depende también, de los insumos o materiales que se le proporcione al personal de salud, para llevar a cabo el cuidado de calidad, estos insumos, muchas veces no es óptimo, ni racional; tanto en número como en calidad, ésta deficiencia, en la investigación, es atribuible a una gestión deficiente que desacredita a la gestora, percepciones que se analizan en la siguiente sub categoría:

Sub Categoría: La falta de insumos como descrédito de la gestión.

La gestión de los recursos materiales, con criterios de eficacia y eficiencia, se convierte en un punto estratégico de cualquier organización sanitaria, sea pública o privada. Teniendo en cuenta que el número de profesionales de enfermería que trabaja en los centros sanitarios es muy elevado, una buena gestión de los materiales sanitarios de uso enfermero, puede contribuir a controlar el gasto de los suministros sanitarios.⁴⁰, ello no debe trastocar el sentido de proveer de acuerdo a las necesidades, bajo control y supervisión, evitando las restricciones innecesarias y sobre todo realizando la gestión, para la disposición oportuna.

Optimizar la provisión de recursos materiales, implica planificar, coordinar, controlar, y supervisar la utilidad que se les da a estos insumos, para así mejorar la calidad, en la prestación del cuidado; para realizar esta gestión es necesario determinar las necesidades del servicio⁴⁶, sustentarlas en el área logística, y que la institución sea responsable de su aprovisionamiento.

Una de las funciones administrativas de la enfermera jefe es la dotación de insumos así lo establece el Manual de Organización y Funciones (MOF).⁴⁷ lo especifica en su punto N° 4: la enfermera jefe es la responsable de planificar, organizar, controlar y verificar el uso racional de los insumos; para ello realiza una programación anual de insumos de uso en su servicio, el mismo que es presentado a través del Departamento de Enfermería, (consolidado), al área logística para anualmente ser presupuestada.

A pesar de ello, las informantes culpan a la jefe de inconvenientes, en la provisión de insumos, y así lo manifiestan:

“Hay muchas deficiencias y limitaciones en cuanto a los recursos materiales, pues la jefa no planifica de manera adecuada,...pues siempre faltan materiales y eso nos limita para el cuidado integral de los pacientes”.

(Chabelita)

“La jefa del servicio nos limita los recursos materiales, tanto para el cuidado del paciente y para bioseguridad de nosotras, a veces no nos quiere dar material que necesitamos, y se justifica diciendo que no le han dado todo el pedido que ella sustento ...pero lo cierto es que nos falta materia para trabajar bien...”.

(Orquidea)

La planificación es una actividad fundamental para un adecuado ejercicio del poder, por ende planificar recursos materiales es importante porque ayudara a brindar cuidado a los pacientes y la satisfacción en las personas que lo brindan⁴⁸.

La importancia de lo percibido como “*nos limita los recursos materiales*” responde a que la enfermera jefe es la encargada de la provision de materiales en el servicio que lidera, sus funciones son planificar, controlar, supervisar y regular las entradas, salidas y existencias de materiales y equipos; así mismo, vigilar el uso racional de los mismos.⁴⁷ Estas restricciones que pueden tener significancia técnica, son percibidas como un “control” desmedido, lo cual aunado a las restricciones institucionales, conlleva a la insatisfacción del personal y genera descredito en la enfermera jefe.

La percepción es la forma del conocimiento de la realidad como resultado de la experiencia; por otro lado, como actividad cognoscitiva, implica la confrontación, la comparación y la comprobación de la imagen que se forma en la conciencia individual, dependiendo del contexto intelectual en que se encuentra, y según sea el nivel y el contenido de nuestros conocimientos, no solo se juzgara de distinta forma el mundo, sino que también se verán de otro modo, interpretándolo a través de las propias opiniones o sentimientos, acerca de la persona, objeto o fenómeno, que está influenciado por procesos subjetivos, como emociones, deseos, intenciones y sentimientos ¹¹.

Estos procesos son expresados según su dominio y percepción, obtenidos durante los años de servicio, ya que la enfermera asistencial, en su rol cuidador, percibe el actuar de su jefe (enfermera jefe) pudiendo confrontar, comparar y comprobar su rol gestor, desde la perspectiva del actuar de la jefa y sus propias expectativas, y así emitir una opinión, acerca del quehacer realizado por la enfermera jefa de servicio, identificándolo como bueno, regular o deficiente, según su percepción y algunas evidencias de su rol gestor, describir y analizar estas percepciones, expresadas por las enfermeras asistenciales, han generado la siguiente categoría:

CATEGORIA III: PERCEPCIÓN DEL ROL GESTOR: ENTRE LA AQUIESCENCIA, EL DISCONFORT Y LA EXPECTATIVA.

A nivel organizacional la enfermera jefe cumple un gran número de funciones en relación a su rol gestor, estas son administrativas como asistenciales, las cuales están plasmadas en el MOF, que rigue su quehacer; las enfermeras asistenciales, sujeto de estudio en esta investigación, perciben estas funciones de manera personal y corporativa, sean estas que le afecten personal o laboralmente o por que inciden en la imagen de su servicio, del que se sienten parte importante, afectandoles positiva o negativamente.

Es así que la percepción de cada integrante del equipo de salud de acuerdo a su experiencia, se torna importante para el desarrollo de una correcta interacción, entre el personal y el jefe, en este caso la jefa de servicio de enfermería, quien a su vez tambien, vive la experiencia de la gestion, y que en su momento actuara, en un intercambio de información mutua, pues como lo indica García Rada⁴⁹: “La percepción es la selección, organización y almacenamiento de la información”.

En base a ello, cada persona empieza actuar de acuerdo con la visión que se ha formado, sobre la base de lo que ha percibido, respondiendo ante esto, con aceptación o negación, traducidas en disconfort, algunos deseos de cambio manifestados como expectativas y su rol conciliador de consentimiento o aceptación, de una decisión tomada por otra persona, en este caso la jefe de servicio; las enfermeras asistenciales muchas veces se ven sometidas a la equiescencia de las jefes en la gestión, estas experiencias las describen en la subcategoria:

Sub Categoría: Refrendando la aquiescencia en la gestión

El rol gestor de toda enfermera jefe de servicio, guía su desarrollo en lo reglamentado por el MOF, del Servicio de Enfermería del área, el cual es un documento normativo, cuyo propósito es dar a conocer al personal de enfermería, las funciones y actividades, deberes y responsabilidades, de acuerdo a sus funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación, que se debe realizar durante un periodo de tiempo establecido⁴⁸; según lo requerido por el servicio; las demandas del personal y las necesidades de los pacientes.

Esta identificación de necesidades, es muy sustancial, ya que en base a ello diseña su plan de gestión, con el objetivo de garantizar el cuidado enfermero de calidad, haciéndose responsable de los resultados, pues para ello tiene poder y autoridad propia (como jefe) y delegada (como miembro de una estructura organizativa), la misma que es percibida por las enfermeras asistenciales, como la potestad que ellas tienen, para determinar que actividades se van a realizar, en que condiciones y quienes lo harán; así se expresa la informante en su discurso:

“Algo injusto en su gestión, es la distribución de las horas extras del mes, ... ella se debe regir a las horas máximas que el departamento manda, pero aveces ni eso respeta... Ella cree que cumple con el departamento al llenar los formatos que debe,... pero a mi parecer una jefa, como líder, tiene que ir mas allá, ... por ejemplo programar las extras igual a todas y no como ella lo quiere...”

(Clavel)

Esta manifestación, refleja la percepción que las enfermeras asistenciales tienen frente a la aquiescencia, es decir el poder que la enfermera jefe tiene dentro de su rol gestor, poder que como refiere Kotter⁵⁰ es “una medida permisible, que tiene una persona, como representante de la naturaleza de una organización, para que sus miembros hagan lo que deseen que hagan, para ajustar su conducta a

las normas y a los roles organizacionales”. Siendo entendido dentro de una organización como el “elemento articulador, vinculador, de enlace y moderador del comportamiento humano, apegado al marco institucional como límite estructural, pudiendose distinguir con ello, lo legítimo y lo ilegítimo, en las actitudes y comportamiento de sus miembros” ⁵¹, en este caso las enfermeras asistenciales perciben un exceso de autoridad en cuanto a beneficios se refiere y así lo expresan:

“...ella piensa que es lo máximo, si hay alguna capacitación, alguna ponencia ¡Élla!. Tiene que ser como ella dice, cree que otros no pueden hacerlo... es un exceso de autoridad”

(Orquidea)

“No hay un ambiente armónico laboral, hay mucho conflicto, represalias, si es que alguien sugiere algo o si es que alguien hace reclamo de algun derecho ,ahí vienen las represalias...te disminuyen las extras...”

(Azucena)

En este sentido, el significado de ser el jefe de un determinado equipo de personas, debe ser sinónimo de una persona u elemento articulador entre su equipo profesional, el cual debe realizar su gestión y labor dentro de un parametro equivalente, y confiable ante sus trabajadores, siguiendo una actitud legitima, apta a seguir por sus enfermeras, utilizando su dominio sobre los procesos para normar y regular la convivencia conjunta entre sus miembros.

Si bien la autoridad formal le da derecho al jefe para mandar, no siempre obtendran obediencia..., por ello debe darse a los subalternos libertades⁵² para su desempeño, lo contrario creara un clima de insatisfacción manifestado en disconfort entre las enfermeras asistenciales, situación que se analiza en la siguiente categoria:

Sub Categoría: Manifestando disconfort con la gestión

El disconfort es la consecuencia de una serie de sucesos durante una etapa determinada en un ambiente social, ya sea por las actitudes, manifestaciones o expresiones, causado por una incomodidad entre los integrantes del equipo social o laboral, define la incomodidad como, “la alteración del bienestar o de la tranquilidad del ánimo causada por un enfado, un esfuerzo o una agitación excesiva”⁵³, alteración percibida en este caso por el profesional de enfermería en estudio, que ante las actividades del rol gerencial, ejercido por la enfermera jefe de servicio, se manifiestan de la siguiente manera:

“El problema es el fastidio por la falta de recursos materiales y las limitaciones para brindar el cuidado,... esto tiene repercusiones en el paciente que nos reclaman a nosotros... y ¿nosotros a quién le reclamamos?”

(Margarita)

“Aquí el paciente se va contento con la atención, y eso en lo personal, te alegra, por que el cuidado que nosotras damos es bueno, pero por la falta de sus complementos (materiales) terminan siendo incompletos, y ¿a quién le hechan la culpa?... a la enfermera de turno, mas no a la cabeza del servicio,... que no prevé”

(Clavel)

“Actualmente, no contamos con los medios para una buena bioseguridad ...tanto para el paciente como para nosotras las enfermeras, que corremos riesgo de contraer todo tipo de infecciones,...eso no me parece...pero como la jefe no hace los procedimientos... no le preocupa”

(Rosa)

Dentro del rol gestor de un jefe de servicio, esta la provision de material y el abastecimiento oportuno de material a su equipo, para la atencion holistica de sus pacientes, pues según el MOF ⁴⁷ la enfermera jefe debe gestionar a través de la administración de la institución, la dotación necesaria de insumos, medicamentos, materiales y equipos para las diferentes unidades y servicios de atención al usuario de acuerdo a las necesidades y la planificacion mensual; que conlleve el desarrollo de un desempeño profesional armonioso y placentero.

Al respecto, una gestora apunta aun clima laboal de satisfaccion con “la correcta planificacion de recursos, una virtud y exigencia indispensable en el rol gestor, para lograr satisfacci3n, tanto en el usuario del servicio, como del ofertor del servicio, es decir la enfermera, quien para ofrecer un servicio de calidad debe de contar con la comodidad indivivual de tener todos los insumos necesarios”⁵⁴; que a decir de ellas no siempre “se da” ocasionando incomodidad entre las integrantes del equipo de trabajo.

El disconfort tambien se evidencia en las relaciones interpersonales, el car3cter “que representa la manera habitual de hacer armonizar las tareas impuestas, es definido tambien, como la parte del organismo que se encarga de la comunicaci3n entre las exigencias instintivas y el mundo externo, las cuales est3n relacionadas con los h3bitos de cada individuo y la forma en la que reacciona, frente a las experiencias”⁵⁵; sumado al sentido de humor, optimismo, consideraci3n hacia el personal que influyen en una interaccion de comodidad laboral, las enfermeras manifiestan sus percepciones al respecto, de esta manera:

“El car3cter que la jefa tiene es un poco fuerte,... eso evita la comunicaci3n y buena interaccion con nosotras la enfermeras, ...esto nos hace sentir inc3modas, ...no hay confianza...”

(Tulipan)

“Con el personal, las relaciones de la jefe est3n a cero,... salvo con aquellas personas que son de su “confianza”, porque eso tambi3n se ve... pero como reciben favores... no te van a decir lo mismo que te estoy diciendo yo ahora,... son muy pocas pero incomodan”

(Girasol)

“Yo opino que la jefe... debe tener un buena relaci3n con todo su equipo, ...sin tener preferencias por sus amigas o su “grupito”; porque eso nos hace sentir mal a las demas ...y no trabajamos a gusto”

(Margarita)

Las relaciones interpersonales dentro de una organizaci3n son muy importantes, por que conllevan al logro de metas y objetivos planteados, cuando estos en su conjunto, sobrellevan una buena

relacion interpersonal, pero si estos son como, se han expresado, generan una serie de discordancias, las cuales pueden llevar a un desequilibrio laboral, pues todos estos conflictos, que se generan, afectan el sentido corporativo del servicio y alejan la posibilidad de cumplir los objetivos institucionales, con eficiencia.

Asu vez, Dessler ⁵⁶ considera que no solo se origina el conflicto por esta causa, sino también por varios otros motivos como el egoísmo y la interdependencia, además de manejos administrativos insuficientes, preferencias personal entre uno u otro personal, mala remuneración o problemas organizacionales, dentro del mismo servicio, afectando de alguna manera su crecimiento y los niveles de productividad deseados por la institución; concepto que explica, los discursos de disconformidad de las enfermeras asistenciales, percibida en la gestión de las enfermeras jefes. El disconfort también afecta la productividad que se obtiene con el cumplimiento armonico de las labores realizadas en equipo, lo que según manifestaciones descritas anteriormente no se puede realizar por que hay incompatibilidad entre las expectativas de las enfermeras y el desarrollo del rol gestor de la jefe.

Atendiendo a su definición desde un punto de vista psicosocial, “una expectativa es una suposición centrada en el futuro, realista o no”⁵⁷, entendiendo esta definición se añade que, si con las expectativas el ser humano anticipa mentalmente los acontecimientos del futuro, ello implica que se crea una actitud hacia dichos hechos con base, en la cual se desarrolla una motivación laboral para la efectividad en la realización de sus actividades, no proporcionado aquello, la persona (en este caso las enfermeras) se enfreta ante la aquiescencia y el disconfort, existiendo en ellas la esperanza y la expectativa de un cambio expresados en la sub categoria que se expone a continuación:

Sub Categoría: Exteriorizando las Expectativas sobre el rol gestor

La expectativa, tiene que ver mucho con las proyecciones que tenemos (sobre todo cuando es positiva), significando muchas veces sinónimo de esperanza, sólo que es más poderosa porque está fundamentada en los hechos que evidenciamos a largo o corto plazo, posterior a una elección realizada; en este caso, toda enfermera asistencial, llegado determinado tiempo, se tiene que comprometer con la elección de búsqueda de un líder, es decir, una jefe de servicio; en los últimos años en el HNAAA, nivel III - EsSalud, Chiclayo – Perú; esta designación, se está realizando por concurso, el cual es un acto planificado y organizado, de elección de actores de capacidad potencial mínima necesaria, para el logro de determinados objetivos dentro de un servicio, tarea, función o acción, con el objeto de ser sometidos a una selección específica que suele realizarla un jurado⁵⁸.

Esta junta, habitualmente evalúa, bajo la forma de ordenación en función de sus méritos y capacidades, que demuestran mediante pruebas, que puntúa su currículo o por sistemas mixtos, en el cual los candidatos compiten por uno o varios puestos fijados de antemano, o por figurar en las mejores posición de una clasificación⁵⁸, y con ello obtener el puesto de enfermera jefe de servicio, que responda a las expectativas de todo el personal de enfermería, las cuales al respecto, tienen confianza en que con el concurso las jefes elegidas, ejecuten mejores gestiones en bien del paciente y el servicio que lideran, así lo expresan:

“Felizmente en la actualidad la elección de jefaturas se realiza por los concursos, el cual va traer para el servicio mejora y prosperidad, ...porque la buena preparación que tendrá la elegida lo va a garantizar”
(Begonia)

“Pienso que para la mejora del servicio, la enfermera que postule debe tener una buena preparación tanto cognitiva como actitudinal, ...para el

manejo de las relaciones laborales que son muy importantes en el trabajo, queremos una jefe integra..."

(Margarita)

Según los testimonios obtenidos, la enfermeras en general quieren lograr entre sus colegas, para ejercer el cargo de jefe: a la mejor preparada, que tenga capacidades técnicas como: mejorar la calidad del cuidado, perfeccionar las prácticas cotidianas, establecer metodologías de trabajo,... provisionar recursos necesarios; y a su vez debe practicar habilidades sociales para mejorar el confort, la tranquilidad y la armonía en el trabajo ⁵⁹, proporcionando un clima laboral que motive la eficiencia en el cuidado, así lo refrendan en los siguientes discursos:

"Los servicios necesitan a una jefa que sepa planificar, interactuar, comunicar, liderar, actuar en el momento apropiado y con las palabras correctas,... sin ofender ni menospreciar, ...porque a veces creen que como son jefas son lo máximo y eso no es así ...todas tenemos un valor, y en ellas reconocemos a nuestra jefe..."

(Laurel)

"El rol gerencial de una enfermera jefe debe estar dirigido a orientar el trabajo de enfermería en un servicio... debe ser un líder, para poder conducir un grupo de personas"

(Rosa)

" ... gerenciar, implica mucho liderar el servicio y en ese sentido necesitamos una enfermera jefe con capacidad para velar que todo el funcionamiento del servicio este bien... que sepa manejo de recursos humanos, y materiales..en esto deben ser... impecables".

(Girasol)

Según estas expectativas, las enfermeras asistenciales confían que a través de estos concursos, las jefes deben ser especializadas en el área gerencial, con liderazgo para influir, tanto en las relaciones como en la configuración de servicios, en la asignación de recursos y en la elaboración de la estrategia para optimizar la salud futura de la sociedad además las enfermeras asistenciales, reclaman tener una jefa de servicio cuyo rol gerencial debe ser ejercido con responsabilidad, guiándose de los conocimientos extraídos de las ciencias administrativas, cumpliendo cada una de sus funciones, para que así éstas sean percibidas de manera positiva por el personal de enfermería a

su cargo, logrando a futuro una percepción positiva y efectiva que la empodere en su rol gestor.

Destaca así mismo la expectativa como una esperanza, ésta, entendida como: el estado de ánimo en el cual se cree en aquello que uno desea o pretende es posible⁵⁷; las enfermeras anhelan, tienen la expectativa y no pierden la esperanza de tener una jefe que afronte una gestión ideal; así lo expresan en sus discursos:

“Yo ruego porque dentro de poco venga una nueva jefa,... que pueda mantener unidas a todas las compañeras,... o por lo menos contentas con lo que hacen, ... que se de un ambiente armónico, que castigue, pero que también premie con justicia, que se ponga en nuestro lugar y no se olvide que ella ha vivido lo mismo que nosotros...”

(Magnolia)

“Ojalá que la próxima, siga siendo una persona profesional muy capaz, dinámica; que tenga orden, estudiosa, que realice una buena gestión, que haya una relación paralela y confiable con todo el personal, que refuerce su sentido de equidad, evitar las preferencias en bien de y para el profesional de enfermería”

(Laurel)

Es por ello que el rol gestor de la enfermera jefe demanda apoyo al personal cuidador, comprometido en los procesos de cuidados, recurriendo para ello a la creatividad y la búsqueda de la transformación, apoyados por su liderazgo, concordante con la práctica de valores, comportamientos que traduzcan una visión distinta y específica de la gestión, con el fin de brindar cuidados holísticos a los usuarios de su unidad asistencial y aumentar la productividad de su equipo profesional consiguiéndolo con calidez, respetándolas como personas y trabajadoras, y construyendo la imagen de una gestora líder, ejemplo de las futuras generaciones.

CONSIDERACIONES FINALES:

- Las enfermeras asistenciales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de EsSalud, identifican una variedad de carencias en la gestión de las enfermeras jefes de los diferentes servicios investigados; y enfatizan: el liderazgo ausente, inconexa gestión de los recursos humanos, incorrecta provisión de insumos, así como imperceptible práctica de habilidades sociales.
- La ausencia de liderazgo se percibe incompatible en la interacción asertiva con sus subordinados al no saber escuchar, ejercer un poder autócrata y no ser empático.
- En la gestión de los recursos humanos, más que la falta de dotación, predomina la percepción de inequidad (favorecer algunos) en la programación del rol horario mensual; que genera parcialidad en la distribución de funciones, con la consecuente sobrecarga de trabajo en algunas.
- El rol gestor de provisión de insumos lo describen como no planificado, aunque reconocen el esfuerzo con que lo elaboran y lo justifican que más veces depende de la institución que de sus habilidades gestoras.
- Las enfermeras asistenciales se sienten complacidas con las manifestaciones de satisfacción del paciente, sin embargo, consideran que ello es resultado de su esfuerzo y no del rol gestor de la enfermera jefe.
- El concurso para acceder al cargo de enfermera jefe, desde el punto de vista de las enfermeras asistenciales, es una oportunidad para garantizar su idoneidad académica; sin embargo resaltan que se

debe evaluar sus cualidades de líder y capacidad empática en la solución de los problemas con los pacientes, personal de enfermería y equipo de salud; y así tener una enfermera jefe con capacidad gestora teórica, operacional y humana.

- La asignación de horas de trabajo asistencial de las enfermeras jefes de servicio según la RGG N° 785 – EsSalud – 2010 en la que se modifican los porcentajes de horas asistenciales y administrativas, establecidas en la Directiva 002 - GG – EsSalud – 2009; dificultan la labor administrativa y restringe el tiempo para llevar a cabo el rol gestor de la enfermera jefe.

RECOMENDACIONES FINALES

- A las autoridades universitarias
Promover programas de segunda especialidad de Administración en Enfermería, que acredite las competencias necesarias para garantizar idoneidad técnica, científica y humana de las enfermeras jefes.

- A las autoridades institucionales de salud
 - Tomar en cuenta los resultados de esta y otras investigaciones relacionadas al tema y hagan eco de las demandas que nacen de primera fuente (las enfermeras asistenciales) procurando su satisfacción, sobre todo en lo referente a dotación de personal, provisión de insumos y condiciones de trabajo.
 - Mantener vigente el concurso de méritos para acceder al cargo de enfermera jefe, enfatizando la valoración de las habilidades sociales de las concursantes.
 - Revisar la RGG N° 785 – EsSalud – 2010 en la que se modifican los porcentajes de horas asistenciales y administrativas, establecidas en la Directiva 002 - GG – EsSalud – 2009, por ser atenuativa a la labor administrativa de la Enfermera Jefe, cuya función principal es gestionar el servicio, por tanto el porcentaje de tiempo que se le designa en dicha norma debe invertirse o por lo menos modificarse.

- A las enfermeras jefes
 - Cultivar el liderazgo participativo mediante la formación y activación de los comités asesores, de tal manera que las enfermeras no solo se comprometan con la gestión sino que principalmente sean parte de ella.
 - Reforzar sus habilidades sociales, cuya práctica demandan las enfermeras asistenciales, mediante la capacitación continua y bajo nuevos enfoques como por ejemplo el Coaching.

- A las enfermeras asistenciales
 - Comprometerse y participar activamente en la gestión del servicio, rescatando las fortalezas de todos los integrantes, en bien de un cuidado de calidad.
 - Prepararse y ser partícipe de los concursos de promoción y ascenso, alternando los estilos de gestión en bien de ellas, del servicio, la institución y principalmente del paciente, sujeto principal de toda intervención de enfermería.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Romero, Á. Fundamentos de Enfermería. ed. Pearson Educación, Enero. México, 2005
2. “Cualidades, Obligaciones y Responsabilidades del personal administrativo de Enfermería”. [Actualizado el 30 de noviembre del 2010. Consultado el 20.09.2012]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/3161/Capitulo4.pdf>
3. Diario “El Peruano”. Reglamentación de Ley del trabajo del Enfermero Peruano. Perú. 2002. Disponible en: <http://www.cep.org.pe/beta/download/Reglamento27669.pdf>
4. Chiavenato, I. Administración de recursos humanos. Ed. 5ta. Mc Graw-Hill Interamericana. Santafé de Bogotá- Colombia. 2000
5. Morales R. Los jefes poco éticos provocan estrés a sus empleados. [Actualizado el 29 de Enero 2007.Consultado el 30.09.2012]. Disponible en http://www.tendencias21.net/Los-jefes-poco-eticos-provocan-estres-a-sus-empleados_a1358.html
6. Del Campo Villares J. La Diferencia entre Clima Organizacional y Cultura Organizacional [Actualizada el 5 noviembre del 2008. Consultado el 01.10.2012], disponible en <http://delcampovillares.com/tag/percepciones-de-los-empleados/>
7. Vanegas, B. Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá. [Actualizado el 26 de Agosto del 2009.Consultado el 25 de noviembre del 2012]. Disponible en http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/roles_desempenan_profesionales_enfermeria_instituciones_geriaticas_bogota.pdf pág. 89
8. De la Rosa Navarro M. y Carmona Lavado A. Mecanismos explicativos del efecto de la relación empleado-superior sobre el compromiso. [Actualizado el 13 de octubre del 2012. Consultado el 15.10.2012]. disponible en: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/mecanismos-explicativos-efecto-relacion-empleado-superior-compromiso/id/44766178.html
9. Santos JLG, Garlet ER, Lima MADS. “Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar”. Rev Gaúcha Enferm. [Actualizado en Setiembre del 2009. Consultado el 07.09.2012]. disponible en: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7879222>
10. Guedes dos Santos J. L. “A dimensão gerencial do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergencia”.Rev Gaúcha Enferm [Actualizado en Diciembre del 2011. Consultado el 07.09.2012]. Disponible en: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24167>
11. Bruning R. Psicología cognitiva y de la instrucción. ed. Pearson Educación. Madrid, 2005.

12. Robbins, Stephen P. Coulter, M. Administración. 8va Ed. Editorial: Pearson Educación, México, 2005
13. Pinto A. N, Sánchez Herrera B. Dimensiones del cuidado. Bogotá. 1998.
14. Kérouac. El pensamiento enfermero. Madrid : Masson, 2002
15. Marriner Tomey A. Gestión y Dirección de Enfermería. 6° Ed. Edit. Elsevier. España.
16. Ledesma, M. C. Fundamentos de enfermería. Edit: Noriega Editores. México: Limusa, 2004.
17. Prado Laguna, M. Fundamentos teóricos y cuidados básicos de enfermería. Madrid-España. 1996.
18. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) - LEY N° 27669. [Actualizado en Enero del 2002. Consultado el 10.06.2013]. Disponible en: http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/prodlab/legislacion/LEY_27669.pdf
19. Ludke, M. y Marli A. Su potencial en Educación: Abordajes Cualitativos. Edit. Barbara Brudich. Brasil. 2004.
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. 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
23. Andrade G. “Estudio de Caso: Una estrategia de pesquisa”. 1º edición. Editorial: Atlas. Brasil. 2006.
24. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 566-PE-ESSALUD-2012. [Actualizado en Julio del 2012. Consultado el 10.06.2013]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/Resol566PEESSALUD2012.pdf>
25. Resolución de Gerencia General N° 785. Modificación de la Directiva 002 – GG – EsSalud [Actualizado en Julio del 2010. Consultado el 07.11.2013]. Disponible en: [“http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/resGG_modf_TUO.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/resGG_modf_TUO.pdf)
26. Burns. “Investigación en Enfermería”. 3era Edición. Editorial: Elsevier. España. 2004.
27. Icart Isern. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. Ediciones: Universitat. Barcelona. 2006
28. Sgrechia E. “Manuel de Bioética” - Modelo personalista ontológico. 1999.
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. Goode W. J. y Hatt. . “Metodología de investigación social”. Editorial: Trillas. México. 2002
31. Diana Huber. Liderazgo y Administración en enfermería. McGRAW- HILL. México. 1999

32. Mendiguere Fernández. El liderazgo en enfermería desde la perspectiva profesional. Lima, 2008.
33. Garita Vargas. Practica del Liderazgo del profesional de enfermería. Costa Rica. 2003.
34. Velázquez. "Curso elemental de Psicología". Edit: Erazo. México, 2001
35. KOONTZ, Harold y WEIHRICH, Heinz (1998) Administración. Una perspectiva global. 11ª. Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. México.
36. Freeman, David. Administración. Prentice Hall Hispanoamericana, México, 1995
37. Chiavenato 1. Introducción a la Teoría general de la administración. 7a. ed. México: Mc Graw-Hill, 2007.
38. Puchol Luis. Dirección y Gestión de los recursos humanos. Séptima edición. Madrid. 2007
39. Robbins, S. (1997). Comportamiento organizacional. México: Ed. Prentice Hall Hispanoamericana S.A.
40. Lamata Cotanda F. Manual de administración y gestión sanitaria. Ed. Díaz Santos. 2008.
41. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española.
42. Maggi Cárdenas, Juan Carlos. Administración de Personal. Capacitación, reclutamiento y selección. Veracruz, México.
43. Maldonado Ortega. Sobrecarga laboral y estrés. Sevilla. 2005
44. Ribeaux, p. Y poppleton, S. Psicología y trabajo. McMillan Press LTD, London. 1978.
45. Amoros Rodríguez, F. Determinantes de la Satisfacción Laboral. Perú. 2013.
46. Dessler, G. (1979). Organización y administración. México: Ed. Prentice Hall Hispanoamericana S.A.
47. EsSalud. "Manual de Organización y Funciones". ". [Actualizado el 20 de Setiembre del 2012. Consultado el 14 de Mayo del 2013]. Disponible en:http://www.essalud.gob.pe/hnaaa/documentos/datos_generales_entidad/organizacion/MOF.pdf
48. J.Gimeno, J.R.Repullo, S. Rubio. "Manuales de dirección clínica y gestión clínica". Ed. Díaz de Santos. España: Madrid, 2011
49. García Rada J. "El comportamiento humano en las organizaciones". Lima: Universidad del Pacifico.2000
50. KOTTER P., John, El poder gerencial: cómo reconocerlo, obtenerlo y usarlo, México, Interamericana Editores, 1982.
51. Chiavenato. "Gestión del talento Humano". Tercera Edic. McGraw Hill Interamericana. México. 2009
52. Wikipedia, Enciclopedia libre. "Dirección Administrativa". [Actualizado el 28 de Octubre del 2013. Consultado el 24 de noviembre del 2013]. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Direcci%C3%B3n_administrativa
53. Andrés-Pueyo, A. "Manual de psicología diferencial". Madrid: McGraw Hill. 1997
54. C. de Romaña, A. Aguinaga Recuenco. "Gestión de recursos humanos". [Actualizado el 28 de Julio del 2010. Consultado el 24 de noviembre del

- 2013]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf>
55. Fenichel, O. "Teoría Psicoanalítica de las Neurosis". Buenos Aires: Paidós. 1966
56. Dessler, G. (1979). Organización y administración. México: Ed. Prentice Hall Hispanoamericana S.A
57. COSACOV, E. "Diccionario de Términos Técnicos de Psicología", 3ra Ed., Córdoba. 2007
58. J.Gimeno, J.R.Repullo, S. Rubio. "Manuales de dirección clínica y gestión clínica". Ed. Díaz de Santos. España: Madrid, 2011
59. M.Manrique. "Imagen del profesional de enfermería". [Actualizado el 16 de Agosto del 2010. Consultado el 25 de noviembre del 2013]. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/maiguamanrique/imagen-del-profesional-de-enfermera>

ANEXOS

Anexo 01:



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**
Chiclayo

HOJA INFORMATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO:

Percepciones de enfermeras asistenciales sobre: rol gerencial de las enfermeras jefes en el H.N.A.A.A – ESSALUD 2012. Chiclayo, Perú

NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES:

Bach. Niquén Salazar María Alejandra

Bach. Zapata Guerrero Claudia Lisset

NOMBRE DEL ASESOR:

Lic. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez

Las investigadoras pertenecemos a la escuela de Enfermería de la USAT y tenemos autorización de la Dirección de Escuela para realizar este proyecto de investigación.

En este proyecto de investigación se tendrá en cuenta el rigor ético y científico que respaldan a las personas, dentro de los cuales rescatamos la confidencialidad, pues todo lo manifestado por los sujetos de investigación se mantendrá en anonimato para lo cual Ud. responderá haciendo uso de un pseudónimo que será manejado solo por las investigadoras; de la misma manera la información que Ud. brindará se tomara en cuenta solamente para el desarrollo de la investigación. Así mismo, los resultados serán de utilidad

para las enfermeras de esta institución así como de todas aquellas que laboran en esta área. Su información tiene carácter gratuito y voluntario, quedando expedito su deseo de continuar o interrumpir su colaboración, sin que hubiera ninguna represalia, producto de su decisión libre.

La información será obtenida a través de una entrevista, previa cita acordada en hora y lugar, de acuerdo a la disponibilidad del entrevistado, para ello firmara el consentimiento informado como constancia de su libre decisión después de haber entendido claramente todos los aspectos referenciados en el presente documento.

Para cualquier duda, aclaración o retracción de datos cuenta Ud. con los siguientes medios de comunicación:

Investigadora N° 1: Est. María Alejandra Niquén Salazar #969266826

Investigadora N°2: Est. Claudia Lisset Zapata Guerrero #954061650

Asesora: Mgtr. A. Carmen Luz Bazán Sánchez *0349292

Le agradecemos y valoramos su colaboración.

Anexo 02:



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**
Chiclayo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ He leído la hoja
de información que me ha entregado el investigador

_____. He podido hacer preguntas sobre el estudio. He
recibido suficiente información sobre el estudio. He hablado con

_____. Comprendo que mi participación es
voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera y sin
tener que dar explicaciones.

Por lo tanto, presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha: _____

FIRMA

Anexo 03:



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**
Chiclayo

**ENTREVISTA PARA DETERMINAR LAS PERCEPCIONES DE
ENFERMERAS ASISTENCIALES SOBRE: ROL GERENCIAL DE
ENFERMERAS JEFES DE SERVICIO. HOSPITAL NACIONAL –
ESSALUD - CHICLAYO, PERÚ. 2013.**

DIRIGIDO A: ENFERMERAS ASISTENCIALES

Esta entrevista se realiza con el objetivo de identificar y describir cada una de las percepciones que las enfermeras asistenciales pueden manifestar sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes de cada uno de los servicios.

DATOS DEMOGRAFICOS:

Servicio: _____

Fecha: _____

Experiencia Laboral:

0 – 5 años 6 – 10 años 11 – 15 años 16 – 20 años
 20 a más años

Grados: Maestría Doctorado PHD

Especialidad: _____

Sexo: _____ **Pseudónimo:** _____

Instrucciones: Se le solicita responder con claridad y amplia libertad cada una de las preguntas de esta entrevista, las mismas que serán de mucha utilidad en el presente trabajo de investigación.

1. ¿Qué es para UD el rol gerencial en un servicio de enfermería?
2. Describa ¿Cómo ejecuta su rol administrativo la enfermera jefe de su servicio?
3. ¿Cuál es el rol gerencial que menos cumple la enfermera jefe y cuál es el que mejor cumple?
4. ¿Cuál de esos roles, cree UD. La benefician en la prestación del cuidado a las personas y cual o cuales limita este propósito. ?
5. ¿Considera importante el rol gerencial de la enfermera jefe en su servicio?
6. Podrían indicar ¿Cuál cree que son los factores que le impiden a la enfermera jefe ejercer un rol gerencial satisfactorio: Personal, institucional, de relaciones etc.?
7. ¿Accedería UD al cargo de jefe? ¿Por qué?


Tiene algo más que agregar

Gracias

Anexo 04:

“Carta de Autorización de la Unidad de Capacitación Investigación y Docencia de la Red Asistencial Lambayeque”

PERÚ	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Seguro Social de Salud EsSalud	Red Asistencial Lambayeque
-------------	--	--------------------------------	----------------------------



EsSalud
Seguridad Social para

"AÑO DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"

LA JEFA DE LA UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE EsSalud , deja constancia:

Que, las alumnas, **MARIA ALEJANDRA NIQUEN SALAZAR** y **CLAUDIA LISSET ZAPATA GUERRERO**, de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo – Escuela de Enfermería, han sido autorizadas por la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque, para desarrollar el proyecto de Investigación denominado: "“PERCEPCION DE LAS ENFERMERAS AISTENCIALES SOBRE EL ROL GERENCIAL DE LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO HNAAA ESSALUD 2012 – CHICLAYO –PERU”, el mismo que ha sido revisado y aprobado por el Comité de Investigación de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle".


Área a ejecutarse : **Servicio de Emergencia, UCI y Cardiología Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo"**

Periodo : **16 de abril al 15 de octubre de 2013**

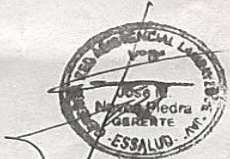
Al final de dicha investigación las indicadas alumnas deberán hacer llegar un ejemplar de la Tesis al Área de Biblioteca de la Red Asistencial Lambayeque.

Se expide la presente para los fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Chiclayo, 16 de abril de 2013




Lic. Nancy Karen Pacheco Heredia
JEFE UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA
Red Asistencial Lambayeque
RPH/dgo. EsSalud
NIT. 1298.2013.933

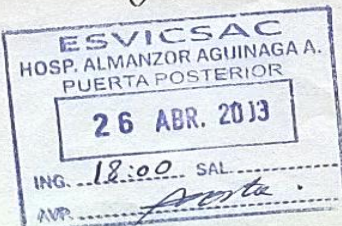


Red Asistencial Lambayeque
Gerente
ESSALUD - INE

DAR FACILIDADES POR ESTOR AUTORIZADOS



26 Abr



ESVIC SAC
HOSP. ALMANZOR AGUINAGA A.
PUERTA POSTERIOR
26 ABR. 2013
ING. 18:00 SAL.
AVP. *[Signature]*