

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Poder e inserción de los enfermeros en la gestión hospitalaria. Hospital
Regional Docente las Mercedes - Chiclayo 2019**

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

AUTOR

Rosita Paola Tello Gastelo

ASESOR

Mirian Elena Saavedra Covarrubia

<https://orcid.org/0000-0002-8139-3816>

Chiclayo, 2023

**Poder e inserción de los enfermeros en la gestión hospitalaria.
Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo 2019**

PRESENTADA POR:

Rosita Paola Tello Gastelo

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

DOCTOR EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Sofia Sabina Lavado Huarcaya

PRESIDENTE

Elaine Lazaro Alcantara

SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

PRIMER VOCAL

Mirian Elena Saavedra Covarrubia

VOCAL ASESOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre y abuela por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellas he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y privilegio ser su hija, son las mejores madres que Dios me pudo dar.

A mis hermanos, Katerin y Jeanpierre por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral que me brindan a lo largo de esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a mi madre y abuela: Perpetua e Ytala, por ser las principales promotoras de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mis docentes de Posgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi formación academia, de manera especial a la Dra. Saavedra Covarrubia, Mirian Elena asesora de tesis, quien ha guiado con conocimiento, paciencia y rectitud como docente, y a los enfermeros gestores del Hospital Regional Docente las Mercedes por su valioso aporte para la investigación.

informe de tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	16%	3%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	docplayer.es Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	qdoc.tips Fuente de Internet	1%
5	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	www.clubensayos.com Fuente de Internet	1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%

10	capacitacioncontableblog.files.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
11	Azucena Pedraz Marcos, Juan Zarco Colón, Milagros Ramasco Gutiérrez, Ana María Palmar Santos. "El diseño en la investigación cualitativa", Elsevier BV, 2014 Publicación	<1 %
12	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Autónoma de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
16	www.ino.org.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %

20	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	<1 %
23	davidjavieraraujomestre.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
24	aempresarial.com Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.revistas.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
28	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
29	1pdf.net Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad del Istmo de Panamá	<1 %

42	Azucena Pedraz Marcos, Juan Zarco Colón, Milagros Ramasco Gutiérrez, Ana María Palmar Santos. "Conceptos clave en investigación cualitativa", Elsevier BV, 2014 Publicación	<1 %
43	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
44	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
45	www.portalfarmaperu.com Fuente de Internet	<1 %
46	www.hospitalloayza.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
47	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
50	blog.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %

www.transparencia.gob.pe

52	Fuente de Internet	<1 %
53	"Tendencias en la investigación universitaria. Una visión desde Latinoamérica. Volumen XII", Alianza de Investigadores Internacionales SAS, 2020 Publicación	<1 %
54	administracion-de-rr-hh.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
55	www.cr3cep.org.pe Fuente de Internet	<1 %
56	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
57	docs.google.com Fuente de Internet	<1 %
58	terra.bumeran.com.mx Fuente de Internet	<1 %
59	othes.univie.ac.at Fuente de Internet	<1 %
60	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	<1 %
61	revistas.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

62	salud.medicinatv.com Fuente de Internet	<1 %
63	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
64	conedsup.unsl.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
65	inicib.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
66	mef.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
67	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
68	www.monografias.com Fuente de Internet	<1 %
69	alumni.iese.edu Fuente de Internet	<1 %
70	rtyc.utn.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
71	www.enfermeriacomunitaria.org Fuente de Internet	<1 %
72	www.unesco.cl Fuente de Internet	<1 %
73	biojobspain.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %

74	nhcoa.org Fuente de Internet	<1 %
75	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
76	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
77	www.smsp.org.mx Fuente de Internet	<1 %
78	copsa.cop.es Fuente de Internet	<1 %
79	downloads.3dgames.com.ar Fuente de Internet	<1 %
80	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
81	infolac.ucol.mx Fuente de Internet	<1 %
82	lpderecho.pe Fuente de Internet	<1 %
83	portal.hrc.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
84	residentesuis.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
85	terra.mx6.bumeran.com Fuente de Internet	<1 %

86 www.elmundo.es <1 %
Fuente de Internet

87 www.essalud.gob.pe <1 %
Fuente de Internet

88 www.tandfonline.com <1 %
Fuente de Internet

89 (Carlinda Leite and Miguel Zabalza). "Ensino superior: inovação e qualidade na docência", Repositório Aberto da Universidade do Porto, 2012.
Publicación <1 %

90 moam.info <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Apagado

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía Apagado

Índice

Resumen	14
Abstract	15
Introducción	16
I. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	21
1.1 Antecedentes del problema	21
1.2 Base teórico conceptual	24
II. MARCO METODOLÓGICO	36
2.1 Tipo de investigación	37
2.2 Abordaje metodológico	38
2.3 Sujetos de investigación	39
2.4 Escenario	40
2.5 Procedimiento	41
2.6 Análisis de datos	42
2.7 Criterios éticos	43
2.8 Criterios de rigor científico	45
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
CONSIDERACIONES FINALES	76
RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	90

RESUMEN

Investigación cualitativa, que tuvo como **objetivo:** Describir, analizar y comprender el poder e inserción de los enfermeros en la gestión hospitalaria. Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo 2019 y elaborar una propuesta teórica sobre el poder e inserción para los enfermeros en la gestión hospitalaria. El **método** empleado fue estudio de caso, el cual se desarrolló mediante una indagación empírica, cuyas fuentes primarias fueron los testimonios orales resultantes de la transcripción de entrevistas de enfermeras que realizan gestión hospitalaria. La discusión de los datos tuvo como referencia la teoría de Pierre Bourdieu. **Resultados:** Los discursos de los participantes dieron como resultado cuatro categorías y subcategorías. La primera categoría, La inserción de los enfermeros en cargos jefaturales son asumidos sin concurso, con dos subcategorías: Cargos jefaturales designados por confianza y Cargos jefaturales designados por méritos o desempeño profesional. La segunda categoría, Escaso ejercicio del poder y la legitimidad en la toma de decisiones en enfermeras que ejercen cargos jefaturales. Tercera categoría, Los enfermeros jefes asumen el cargo con responsabilidad y compromiso. La cuarta categoría, Obstáculos que se presentan en la gestión de los servicios de enfermería, con tres subcategorías: Obstáculos relacionados con la formación académica, Obstáculos relacionados el personal de enfermería y Obstáculos a nivel institucional. **Consideraciones finales:** La inserción de los enfermeros en cargos jefaturales se lleva a cabo bajo dos modalidades: designados por confianza y de acuerdo a sus méritos.

Palabras Claves: Poder, inserción, enfermera, gestión hospitalaria

ABSTRACT

Qualitative research, which aimed to: Describe, analyze and understand the power and insertion of nurses in hospital management. Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo 2019 and elaborate a theoretical proposal on the power and insertion for nurses in hospital management. The method used was a case study, which was developed through an empirical inquiry, whose primary sources were oral testimonies resulting from the transcription of interviews with nurses who perform hospital management. The discussion of the data had as reference the theory of Pierre Bourdieu. Results: The speeches of the participants resulted in four categories and subcategories. The first category, the insertion of nurses in leadership positions, are assumed without competition, with two subcategories: leadership positions appointed by trust and leadership positions designated by merit or professional performance. The second category, Little exercise of power and legitimacy in decision-making in nurses who hold leadership positions. Third category, head nurses assume the position with responsibility and commitment. The fourth category, Obstacles that arise in the management of nursing services, with three subcategories: Obstacles related to academic training, Obstacles related to nursing personnel and Obstacles at the institutional level. Final considerations: The insertion of nurses in leadership positions is carried out under two modalities: appointed by trust and according to their merits.

Keywords: Power, insertion, nurse, hospital management

INTRODUCCIÓN

Durante siglos, los cuidados de enfermería han estado en manos de religiosos y religiosas, principalmente mujeres que actuaban de manera caritativa y altruista. Dentro del sistema de salud pública, el papel de la enfermería en la gestión ha evolucionado, al igual que su propia profesión de enfermería.¹

Los países de América Latina e incluso el Perú han experimentado dificultades económicas, políticas y sociales en diferentes niveles sociales, con la presencia de más de los grupos humanos más vulnerables. Ante esta desafiante situación, diversos sectores enfrentan nuevos retos que significan una mayor capacidad de adaptación, innovación y gestión para lograr el objetivo del mínimo bienestar. Frente a los cambios socioeconómicos, las crecientes crisis financieras en el sector de la salud, los niveles crecientes de consumidores que exigen una mejor atención médica y hospitalaria, y la aparición de nuevos descubrimientos, los gerentes de hospitales se ven obligados a encontrar soluciones de gestión innovadoras. Cumple con los requisitos actuales. En el contexto de este cambio constante, se evidencia la importante participación del enfermero en la gestión interina y estratégica de las organizaciones hospitalarias.²

Los profesionales de enfermería siempre han estado involucrados en la gestión de equipos de enfermería o directamente en la atención al paciente. En el actual contexto de salud, el alcance se amplía y en los hospitales, las enfermeras son responsables de los recursos institucionales que incluyen la gestión de personal (médicos y técnicos de enfermería), insumos, espacio físico y recursos financieros y técnicos.³

Los modelos de gestión actuales, principalmente marcados por la descentralización administrativa, la creación de equipos semiautónomos, la participación y el énfasis en el trabajo en equipo, han señalado la necesidad de adoptar métodos y estrategias que permitan la comprensión de los procesos y contextos administrativos, en el que se insertan los diferentes actores sociales. Comprender el papel de la enfermera administradora a partir de sus rasgos de identidad nos permite establecer un análisis que trasciende los arquetipos tradicionales que han influido históricamente en la imagen social de la enfermera y su inserción en diferentes espacios

profesionales. En el sector hospitalario, los nuevos modelos de gestión han requerido una nueva actitud por parte de los gerentes y, por lo tanto, el desarrollo de nuevas habilidades que contribuyan a ampliar la visión de la organización, así como al reconocimiento de las potencialidades de los profesionales que integran el equipo de salud. Por lo tanto, existe una necesidad inminente de profesionalización de la gestión, especialmente en salud, influenciada por cuestiones más amplias y complejas, como las relaciones de poder, el género y la cultura que impregnan la organización del hospital.⁴

Es por ello, que la motivación que condujo a investigar sobre el poder e inserción de los enfermeros en la gestión hospitalaria, tuvo como punto de partida que la investigadora trabaja en una institución hospitalaria pública, aunque la oportunidad de participar en áreas de gestión nunca se pudo, sin embargo, evidencia esa falta de oportunidad y dominio del gremio profesional en áreas administrativas, debido a la preferencia de participación de otros profesionales principalmente médicos. El papel de las enfermeras en la gestión de los hospitales se desarrolló al igual que la propia profesión de enfermería; Ejecución de jefes y supervisores de enfermería, resultado de la necesidad de profesionalismo en la atención brindada a los pacientes. Esta necesidad a la fecha se fundamenta principalmente en la adecuada dotación de recursos humanos, el incremento de profesionales de enfermería, la adecuación de los turnos de trabajo y la formación y formación de los trabajadores. Actualmente en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), los enfermeros incursionan en otras áreas como la gestión de la calidad, la supervisión de enfermería y la gestión hospitalaria. Sin embargo, siempre ha existido la presencia de diversos conflictos entre el mismo grupo de profesionales y con otros gremios, que no están conformes con la designación de enfermeras en cargos directivos.

Es importante mencionar que, en cualquier institución prestadora de salud pública y también privada, la gestión está muy relacionada con el poder o la influencia que se ejerce sobre cierto grupo humano. Imogene M. King. En su libro menciona: la influencia y los efectos del poder, en cualquier organización se puede ver la influencia de estos. En la vida social es análogo a la energía en el mundo físico. Ambos pueden ser estudiadas teóricamente, pero no pueden ser directamente observados o medidos. Su existencia y fuerza son inferidas por sus efectos. El poder es apreciado en el rol que uno desempeña y la posición que uno ocupa. Aunque exista dentro de las relaciones

sociales, los individuos que lo ejercen tienen control de grupos, organizaciones y naciones. El poder es un elemento esencial en los sistemas sociales. Ya que se vieron algunos de sus usos, tales como en la toma de decisiones, dominio de la información, control de presupuesto, persuasión, privación o compensación.⁵

Por lo tanto, el saber gerencial en enfermería se logra mediante el desarrollo de diversas estrategias, siendo de base principal en el área hospitalaria, el cual tiene como objetivo principal lograr la satisfacción del paciente y personal que labora en la institución. Además busca el desarrollo profesional de enfermería para enfrentar los nuevos retos que están emergiendo, por ello las ideas no solo deben quedar plasmados en teorías y escritos, sino también ser aplicativos a través de un análisis crítico reflexivo de todo cuanto está sucediendo a su alrededor. Así mismo es ineludible que el profesional de enfermería se capacite y refuerce sus conocimientos en habilidades gerenciales, que le permitan asumir cargos directivos, orientados a la mejora del desempeño laboral.

En la organización hospitalaria existe un contingente expresivo de enfermeras, y la incorporación de nuevas tecnologías exige enfermeras cada vez más calificadas con habilidades en innovación, creatividad, trabajo en equipo y toma de decisiones, lo que constituye un desafío incluso para los mejores líderes de enfermería. Por lo tanto, con respecto a la enfermera profesional de este escenario, los requisitos se han relacionado con las habilidades de atención y gestión requeridas en su trabajo. En este sentido, el liderazgo se considera una habilidad relevante para el logro de los objetivos colectivos y organizativos de la organización del trabajo. Además, la enfermera administradora se caracteriza por ser un líder que promueve el trabajo en equipo, ayuda a crear un ambiente de confianza, comparte el poder y valora a sus colegas. Por lo tanto, este es el tipo de líder que genera confianza con las personas y las lleva a estar dispuestas a asumir cambios.⁶ Así también los gerentes de enfermería han estado relacionando cada vez más el liderazgo transformador con el comportamiento innovador de las enfermeras en el entorno laboral, ya que los gerentes buscan en estos profesionales un amplio conocimiento y desempeño profesional en los diferentes aspectos organizacionales. Desde esta perspectiva, el liderazgo transformacional debe ser la base de las enfermeras administradoras, ya que contribuye a la calidad de la atención.⁷

El dominio y la intervención oportuna del personal de enfermería en la gestión hospitalaria es fundamental debido a que evidencia una nueva existencia en el campo de la salud que está emergiendo para la enfermería, con transformaciones en la posición respecto a la salud con grandes beneficios para la población, los profesionales están siempre aptos a los cambios, asumiendo cada día nuevos retos de un mundo lleno de cambios en el mundo de la salud. La gestión en enfermería tiende hacia un modelo integrado de conocimiento, requiriendo ampliar su valor social y reconocimiento de la profesión por otros profesionales y la sociedad. Con la investigación se pretende incentivar y fomentar la formación de profesionales de enfermería mejor preparados y empoderados para asumir cargos gerenciales, mejorar la toma de decisiones en las instituciones hospitalarias así como también las estrategias de trabajo que emplean los enfermeros gerentes (trabajo en equipo, seguimiento, monitoreo, estimulación y preparación del personal de salud) y por último lograr un mejor grado de satisfacción sobre la gerencia de los enfermeros en los servicios de salud generando el reconocimiento de la profesión.

Es importante señalar que, en la revisión bibliográfica consultada a nivel nacional y local sobre Poder e inserción de los Enfermeros en la gestión hospitalaria, existe escasa información, siendo el tema de mucha relevancia para enfermería en el área hospitalaria y las pocas investigaciones encontradas no son puestas en práctica en las instituciones de salud, debido a que casi siempre nos dejamos liderar por otras profesiones además evidenciándose una lucha continua de poderes. Sin embargo, a nivel internacional se observa una mayor investigación en el tema de interés. La enfermera que gerencia en una institución debe tener participación en cargos administrativos para que su participación sea exitosa, como líder en la institución con pensamiento crítico reflexivo, gran visión al futuro y del contexto hospitalario en el cual se encuentre. Se tuvo como objeto de investigación: poder e inserción de los enfermeros en la gestión hospitalaria. Así también la investigadora se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el Poder e inserción de los Enfermeros en la Gestión Hospitalaria. HRDLM - Chiclayo 2019? Y como objetivo: Describir, analizar y comprender el Poder e inserción de los Enfermeros en la Gestión Hospitalaria. HRDLM - Chiclayo 2019 y elaborar un modelo conceptual sobre el Poder e inserción para los Enfermeros en la Gestión Hospitalaria.

Es así que el propósito de esta investigación es contribuir a que los profesionales de enfermería desarrollen habilidades y competencias para mejorar y lograr una gestión exitosa para el sistema de salud en los hospitales y la sociedad en general. Así también enfatizar la importancia de la necesidad de cambiar la administración tradicional que realizan los profesionales asignados por motivos políticos, de poder, de amistad y de cargos de confianza.

I. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes del problema

Son pocos los estudios que se han realizado sobre el Poder y Estrategias de las Enfermeras en la Gestión Hospitalaria, por tal motivo se les considera con más de 5 años, las investigaciones estuvieron principalmente dirigidas al enfermero en su función asistencial; por lo tanto, a continuación, citaremos algunos estudios concernientes con el tema de indagación. Los estudios relacionados se detallan aquí:

A nivel internacional, Henríquez, et al (Brasil 2014), realizaron una investigación: Gerente de enfermería en un hospital docente: capacitación, responsabilidades y desafíos. Objetivo: conocer el perfil del gerente de enfermería del hospital, según aspectos sociodemográficos y de formación profesional, para identificar los retos a los que se enfrenta. Metodología: Estudio descriptivo, mixto, realizado en junio de 2014 en un hospital universitario público del interior, en el que participó 15 directores de enfermería. Se utilizaron fichas de recolección de datos con análisis de datos temáticos, de los cuales se pudieron extraer categorías. Capacitación para los puestos de director de Enfermería; Conviértete en Director de Enfermería y Reto de Gestión de Enfermería. Resultado: las tareas de gestión plantean desafíos como el desempeño de funciones relacionadas con otras áreas y departamentos, la resolución de problemas administrativos y la gestión de conflictos. Conclusión: Los directores hospitalarios deben invertir en la formación de recursos humanos dada la actual situación sociopolítica y económica de salud.⁸

Soto, et al (Colombia 2014), realizaron una encuesta titulada: Habilidades del enfermero en el campo de la gestión y la administración: desafíos actuales de la profesión. Su objetivo era dar respuesta a dos preguntas: ¿Cuáles son los requisitos actuales para las enfermeras de gestión y administración? ¿Y cuáles son las habilidades más importantes para la gestión de enfermería y su conexión con la gestión de enfermería? Método: Revisión de la literatura que comienza con un estudio del campo en la situación actual y el quehacer de la profesión. Las búsquedas bibliográficas se realizaron en la biblioteca de Cochrane, Lilacs, CINHALL, Dialnet, Universidad de la Rioja, ProQuest, Web of Science, Science Direct, PubMed, Business Source Premier, SciELO, Scopus. Encontramos 4.697 artículos. Luego de

completar la encuesta, se seleccionaron 51 artículos técnicos y artículos. Resultados: La búsqueda de la relación entre las habilidades de gestión preferidas es una de las más importantes: comunicación, trabajo en equipo, resolución de conflictos, habilidades interpersonales y liderazgo. En los roles de liderazgo, priorizan el control personal, la eficacia personal y la gestión de los recursos financieros y humanos. Conclusión: Las habilidades de gestión y liderazgo deben basarse en conocimientos y experiencia sólidos. Asimismo, los conceptos de gestión y liderazgo asumen posiciones que complementan el rol de enfermería. La creciente satisfacción de las enfermeras requiere un liderazgo relativo y transformador.⁹

Así también, Vúcia, et al. Desarrollaron una encuesta: Prácticas de liderazgo en enfermería hospitalaria: una autogestión de enfermeras. (Brasil 2017). El objetivo fue evaluar la frecuencia de las prácticas de liderazgo realizadas por los directores de enfermería en los hospitales y su relación con las variables del perfil socioprofesional. Metodología, estudio transversal, descriptivo y de correlación realizado en cuatro hospitales del municipio del Estado de Sao Paulo. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y un inventario de prácticas de liderazgo. La recopilación y el análisis de datos se basan en un modelo de liderazgo de mejores prácticas. Como resultado, participaron 85 directores de enfermería. El promedio de los estilos de liderazgo que utilizaron las enfermeras fue: empoderar a otros para que actúen (50,6), motivar corazones (48,2), trazar caminos (46,7), desafiar el conocimiento práctico (43,3) y suscitar una visión compartida (43, 1). En el análisis de los datos también se encontró asociación entre la práctica de la “bondad” y las variables de asistencia escolar y relaciones en el trabajo. En conclusión, el estudio confirmó la existencia de ejecutivos de enfermería con moderada capacidad de liderazgo, que promueven el trabajo en equipo y aseguran un clima de confianza y visión horizontal. Sin embargo, los valores moderados también revelan aspectos de la gestión que los líderes necesitan mejorar a través de herramientas y / o estrategias organizacionales en busca de mejores estilos de liderazgo.¹⁰

A nivel nacional encontramos a: Lévano Márquez, Lorena Fabiola (Perú 2017): con su investigación titulada: “Gestión de Enfermería y evaluación de los procesos

administrativos. Clínica El Golf. Lima, Perú 2017". Su propósito fue determinar la relación entre la gestión de enfermería y la evaluación de los procesos administrativos en el campo de la hospitalización. Metodología de investigación sustancial, diseños no experimentales, corte transversal y correlación. Se utilizaron dos herramientas: la Guía de Observación para evaluar todos los procesos administrativos y la Herramienta de Medición de la Administración de Enfermería. Los datos recolectados fueron procesados y analizados en SPSS, mostrando una relación positiva moderada entre la administración de cuidados de enfermería y la evaluación del proceso de gestión en Clínica El Golf Lima, con Rho de Spearman 0.567 o 0.000. El 88% (25 personas), que tiene el mayor porcentaje de profesionales de enfermería en el área hospitalaria de Clínica El Golf, considera que su gestión de enfermería es buena y el 12% (6 personas) considera que el nivel promedio de atención de enfermería es bueno. El 60% (30) de las enfermeras del área hospitalaria de la clínica de golf calificaron bien el procedimiento y el 40% (20) recibió una tarifa plana.¹

Así también encontramos a: Mercedes T. Rodríguez Sánchez (Trujillo, 2012): con su investigación titulada: "Inserción, poder y estrategias de la enfermera en la gerencia de los servicios de la salud pública en Trujillo, Perú". Estudio de abordaje cualitativo. Se realizó una entrevista con 8 gerentes de enfermeras que elaboraron artísticamente un calendario de sus acciones como gerente. Se utilizó el método de respuesta crítica de Freire (1999; 2000) para codificar y decodificar el discurso resultante de la entrevista, como Cabral (1998: 117-203) de manera sistemática y activa, así como los principios del análisis del discurso de Orlandi (1997). Su objetivo de investigación fue describir y analizar el despliegue, el uso de la fuerza y los métodos de trabajo de la enfermera que dirige el servicio de salud pública en Trujillo, Perú. Los datos obtenidos del estudio se desarrollaron con respecto a la comunicación que se establece entre el investigador y los sujetos, por lo que se les dio 3 categorías, en la primera categoría encontramos el concepto de poder reflejado en 3 situaciones: 1 - la fuerza técnica es el conocimiento y la experiencia, 2 - la gestión es el arte de gestionar y organizar servicios de calidad y liderazgo; 3 - El poder político implica la participación de factores sociales en los programas de desarrollo poblacional. En cuanto a la segunda categoría, planes de trabajo, se relaciona con dos temas: 1 - La política es fortalecer el trabajo dentro del servicio en cuatro subtemas: A - Atención global, B - Trabajo

interdisciplinario, C - Fomento y capacitación del personal D - Trabajar con respeto, valentía y buenas relaciones humanas. 2 - La política es promover el trabajo fuera del servicio, en cinco subtemas: a - División de atención B - Visitas C - Trabajo interdisciplinario, d - Enfoque familiar y - Fomentar la participación de los miembros involucrados. Y dentro del formato de configuración de tercer nivel, tenemos dos elementos: 1 - Para una oferta pública, con soporte conjunto y resolución comercial, y 2 - Para una indicación única de un jefe jerárquico con memoria.²

A nivel local, Rosa Luz Villafranca Velásquez (Lambayeque, 2016), realizó una investigación titulada: Factores que Determinan el Desarrollo y el Desempeño de las Enfermeras Administrativas de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque 2015-2016. Cuyo objetivo fue determinar los factores que determinan el desarrollo y desempeño laboral de las enfermeras administrativas. El método utilizado fue descriptivo, con un diseño de correlación que busca una relación entre variables tanto transversales como cuantitativas. La muestra del estudio estuvo constituida por 15 enfermeras administrativas de la provincia de Lambayeque. Esta revisión utiliza un dispositivo creado por el Comité Técnico de Planificación Climática con el interés de un grupo de especialistas de varias asociaciones. La escala Likert fue utilizada y confirmada por una evaluación bien calificada; solo como una verificación fáctica del Alfa de Cronbach donde el valor está cerca de 1, lo que muestra que el aparato es sólido y práctico, es decir, su uso renovado tendrá resultados comparativos. Esta encuesta pretende distinguir las mentalidades de los cuidadores médicos autoritativos de la asociación en cuanto al ámbito jerárquico, sin embargo, sus datos nos permiten desglosar las variables que deciden el giro de los hechos y ejecución de los asistentes, conducen de diversas formas y trabajan en la territorialidad administración con diversas técnicas.¹¹

1.2. Base teórico conceptual

Para poder profundizar el objeto de investigación, primero se definió el concepto de poder, como término, por ser polisémico, es decir por tener distintos significados, de acuerdo a la connotación; posteriormente delimito otros términos como inserción y gestión hospitalaria.

Según la Real Academia Española, el término poder proviene del latín vulgar *potēre*, creado sobre ciertas formas del verbo latín *posse* “poder”, como *potes* “puedes”, *potēram* “podía”, *potuisti* “pudiese”, etc. Es decir, significa: poder 1, tener la capacidad o facultad de hacer algo, tener facilidad, tiempo o lugar de hacer algo, tener mayor autoridad que la otra persona, triunfar luchando cuerpo a cuerpo, ser más fuerte que alguien, ser capaz de derrotarlo, resistir algo o a alguien que produce rechazo asumiendo el riesgo que pueda suceder algo. Poder 2, área, reino, poder y localidad que alguien necesita para ordenar o ejecutar algo, administración de algunas redes políticas, actividad o instrumento que contiene el poder que le permite a otra persona dirigirse a la persona en cuestión en su lugar y completar cualquier acción. También lo es la pertenencia o propiedad actual de algo, la fuerza, la energía, la capacidad, la plausibilidad, la fuerza administradora y coercitiva preeminente del estado.¹²

El poder no es un concepto eterno de pensamiento que implicaría una dimensión esencial de la existencia de las personas, es más bien una cierta idea que se formó en la era moderna bajo presupuestos teóricos precisos. El término poder no es un concepto aislado y único que tiene su propia historia, sino que abarca la "filosofía política moderna" desde el centro. Desde nuestros antepasados podemos ver que el poder está ligado no solo a la historia de los inicios políticos y sociales, frente a los cuales actúa como catalizador, sino también a las reflexiones filosóficas más importantes de los tiempos modernos. Por tanto, los continuos cambios en el concepto de poder constituirán un camino relevante que contribuirá significativamente a comprender su verdadero significado, aunque no sea el único, que, como veremos, es particularmente significativo para examinar su inicio, desarrollo, continuidad y las rupturas que se producen en la filosofía política moderna. Por tanto, se entiende según la concepción moderna del poder, es decir, como una forma de dominación, de sometimiento de la voluntad de los gobernados a la voluntad de los gobernantes.¹³

Así también surge la pregunta ¿Qué significa sociológicamente la palabra poder? Esta proviene del francés, *pouvoir* que se deriva del latín *potestas* o *potentia* (del verbo *potere*: “ser capaz de”). Más allá de la conocida fórmula weberiana que conceptualiza al poder

como aquella probabilidad de infringir la propia voluntad en una determinada situación, dentro de una relación social, incluso contra toda oposición y todo el fundamento de esta probabilidad”, en los últimos tiempos, y a partir de estudios de su dimensión tridimensional, se ha establecido que el poder se ejerce a partir de la delimitación e imposición de significados, de sentidos sociales a través de la construcción de nuevos discursos. En términos provisionales el ejercicio del poder puede catalogarse como: discrecional, absoluto y limitado legalmente; en la sociedad encontramos ámbitos donde estas tres formas de poder se expresan. Por otra parte, mencionan al menos dos tipos de poder: el “distributivo”, asociado a una estructura que reparte el poder entre varios agentes relacionados unos entre otros y con base en una jerarquía; y el “colectivo”, con base en las capacidades de quienes lo detentan.¹⁴

Es importante tener en cuenta que el poder debe construirse antes de ejercerlo y de esa manera ponerlo en práctica diariamente en la institución. Porque el poder no debería ser asignado por confianza ni por el puesto en el organigrama. Por el contrario, el gerente debe demostrar un conocimiento sólido para saber qué hacer. No es suficiente poner a alguien en un puesto de trabajo y pensar que todo saldrá bien, el gerente necesita saber cómo es la industria, conocer el negocio y tener la capacitación adecuada. El profesional que quiere subir de nivel en su organización debe comenzar a acumular y almacenar cantidades de poder, conocimiento y también debe darse cuenta que nunca tendrá la cantidad de poder que cree que necesita. La gestión de la escasez debe compensarse, pero tenga en cuenta que es mejor manejar la escasez que usar todas las libras de poder que le brinda el puesto y obligar a sus empleados a seguir sus órdenes. No puede obligar a sus subordinados a interesarse en una tarea u otra, pondrán interés en ese orden u otro si así lo desean. Además, no hay suficiente energía para generar efectos, ni para que adquieran conocimientos o mejoren su formación.¹⁵

Durante mucho tiempo las instituciones de nuestro entorno se han hecho conocidas por sus entornos armoniosos, que podrían funcionar sobre la base de consensos y juegos de poder; Las disputas y los intereses en conflicto solían ser silenciados o ignorados en la sociedad. Sin embargo, algunos autores sostienen que las instituciones como sistemas políticos y de

poder utilizan modelos políticos como medio para realizar su análisis. Desde esta perspectiva, las personas y los grupos evolucionan hacia la integración de grupos de interés o coaliciones con objetivos comunes. Esas demandas de eficiencia y racionalidad en las organizaciones justifican situaciones de desigualdad y equilibrio de poder que tienden a favorecer más los intereses personales que los de la organización, como ha sucedido hasta ahora en el sector salud. Esta sería considerada como una herramienta al servicio de los sujetos para lograr sus metas y como escenario de conflictos de interés y juegos políticos, donde el consenso, en relación a los objetivos de la organización, es reemplazado por el intento de las distintas coaliciones para lograr sus objetivos.¹⁶

Para Mario Testa (1993) El poder organizacional, constituye dos aspectos: primero encontramos el institucional y los actores sociales primarios o agrupación de sujetos obteniendo beneficios comunes, siendo en ese punto donde se evidencia el poder de la colectividad. Usualmente la importancia del poder debe realizarse en un doble eje: primero aquel que abarca el producto de su labor y el otro siendo el que diferencia los tipos de poder. En el eje primero muestra una autoridad cotidiana el cual hace mención en como poder realizar las cosas generando un debate (a nivel de instituciones) en donde los socios o integrantes de la organización comparten la misma división social del trabajo, usualmente esto no puede suceder debido a situaciones particulares las cuales ocasionan diferentes alianzas coyunturales. Por otro lado, no prefiere este contexto, no se entiende que la discusión del poder tiende a relacionarse con el poder social, en el largo plazo, en relación al tipo de sociedad a construir (producir o replicar), donde un aliado natural es un aliado de clase. La clase dominante explota esta confusión mediante una estrategia de hegemonía institucional. El segundo foco de análisis se relaciona con las categorías de energía presentadas por cada campo o grupo de expertos. En el sector salud, los principales tipos de competencias se clasifican en: fuerzas técnicas (sector de información), fuerzas gerenciales (dirección de operaciones, dirección de trabajo y recursos, organización), recursos humanos y fuerzas políticas (reclutamiento de organizaciones sociales).¹⁷

Sin duda, la importancia de la cuestión del poder o del control puede considerarse una constante en el pensamiento de Pierre Bourdieu a lo largo de su carrera. El poder es la

presencia inevitable y se expresa solo como una relación de poder o resistencia. También se le conoce como "cualquier poder de violencia simbólica, es decir, cualquier poder que logre violar significados e imponerlos enmascarando las relaciones de poder en las que se asienta su propio poder, siendo propiamente simbólico, esas relaciones de poder" certeza sobre el poder oculto, realización y desarrollo social. Relaciones de poder que se esconden de otras relaciones de poder donde hay polémica en otras situaciones, otras armas, donde el campo de batalla no requiere escenas sangrientas, pero la guerra sí para llegar al poder.¹⁸

La principal aportación de Bourdieu, es su teoría de la "violencia simbólica", una analítica de poder en las sociedades modernas. La ciencia rechaza la alternativa simplista entre la visión centralizada que se sitúa en los mecanismos ideológicos, investida del poder soberano de la coerción simbólica, principio de todas las conductas y de todas las representaciones ideológicas y políticas. Asimismo, una combinación de cada una de las autoridades ejerciendo alguna autoridad para lograr la rendición sin necesidad de personas, a veces reflejada en el lenguaje de la "esclavitud voluntaria", mediante la imposición de la obediencia a diversas situaciones y la seducción del poder. Es importante recordar que los controlados siempre contribuyen a su control, las tendencias que los inclinan a esta asociación son también la influencia incorporada del control o hábito que tienen sobre ella. En palabras de Marx, menciona: "El dominante está controlado por su dominio". La violencia simbólica es la misma forma particular de coacción que sólo puede ejercerse en sociedad activa, lo que no significa consciente y voluntariamente, de quienes la padecen y que se determinan sólo en la medida en que se niegan a sí mismos la posibilidad de una libertad basada en sobre la conciencia reflejada en determinadas organizaciones. Esta coacción en el consentimiento tácito se activa necesariamente siempre que las estructuras mentales se adapten a ellas y no permitan una mejor comprensión y comprensión de la realidad. La base de la asociación que se origina entre las estructuras cognitivas y las estructuras objetivas de las primeras es el producto, es cómo se asienta la sumisión absoluta e inmediata característica de la experiencia y el conocimiento del mundo real, sin admiración donde todo puede ser percibido como va por sí mismo.¹⁹

La influencia y los efectos del poder, en cualquier organización se pueden evidenciar la influencia de estos. En la vida social es análogo a la energía en el mundo físico. Ambos pueden ser estudiadas teóricamente, pero no pueden ser directamente observados o medidos. Su existencia y fuerza son inferidas por sus efectos. El poder es apreciado en el rol que uno desempeña y la posición que uno ocupa. Aunque exista dentro de las relaciones sociales, los individuos que lo ejercen tienen control de grupos, organizaciones y naciones. El poder es un elemento esencial en los sistemas sociales, ya que se vieron algunos de sus usos, tales como en la toma de decisiones, dominio de la información, control de presupuesto, persuasión, privación o compensación.⁵

Basada en el contexto del poder en la gestión hospitalaria, en esta investigación se abordó el poder de los profesionales de enfermería que establecen en su trabajo mediante luchas constantes de poderes con otros gremios por asumir cargos y generar cambios positivos en la administración hospitalaria. Es así que la gestión del cambio, o cualquier decisión que se toma en una organización desde un punto de vista de gestión, precisa del uso del poder para que las cosas sucedan. Sin embargo no basta con colocar a alguien en un puesto y pensar que todo funcionara, porque estos profesionales deberían de cumplir con ciertas condiciones de: liderazgo, conocimiento, habilidades, técnicas, ética y motivación; si bien es cierto hablar de poder resulta incómodo, es un hecho que hay directivos que han abusado de su cargo y han dispuesto cargos o puestos de trabajo por confianza dañando muchas veces a las empresas y a sus empleados centrados simplemente en su imagen personal y en el poder que puedan generar o simplemente el mando, debido a que es el modelo o el ejemplo que se ha generado durante varios años, situación que se pretenden paulatinamente cambiar en el HRDLM.

En la actualidad encontramos diversos enfoques para conseguir y garantizar una organización con trabajadores exitosos, uno de los pilares es la motivación del personal, un personal motivado generara resultados positivos que llevarán a una organización y a los trabajadores al éxito junto con su líder o gerente de la institución. Para conseguirlo los gestores deben guiar las acciones de las actividades mostrándolas con un enfoque diferente al que estamos acostumbrados, con inserción de personal preparado y cualificado,

mejorando las estrategias con capacitaciones constantes en temas de interés o coaching ya que ellos deben influir de forma positiva en las actitudes de sus trabajadores.²⁰

La inserción laboral se entiende como la consecución y realización de un puesto de trabajo dentro de una organización en consonancia con la formación recibida²¹. La inserción laboral contribuye a la consecución de resultados positivos en el trabajador, favoreciendo las condiciones económicas de los empleados, contratando igualdad de oportunidades en el acceso al empleo oportunidades para todos. La inserción laboral consiste en una sólida formación profesional basada en las demandas del competitivo y cambiante mercado laboral, por lo que los trabajadores deben estar preparados y preparados para brindar sus servicios a la comunidad de acuerdo y adaptándose a las nuevas necesidades. La implicación en la vida laboral es un proceso de preparación continuo y completo que para todas las personas surge de las necesidades económicas, necesidades, potencialidades y además permite la planificación de un proyecto personal.²²

Para Chiavenato (1998). La inserción del profesional es el proceso de reclutamiento y selección de personal, mediante este proceso se pretende encontrar a los profesionales que cumplan con el perfil y expectativas de la organización para cubrir el puesto de trabajo, para poder tomar la mejor decisión los participantes pasan por todo un proceso para poder ser seleccionar al más adecuado o quien cuente con todos los requisitos establecidos para el puesto de trabajo. El procedimiento para nombrar candidatos potenciales para puestos y seleccionar empleados son dos etapas de un mismo proceso: la introducción de recursos humanos en la organización. La contratación es una actividad en la que se identifica y atrae a los potenciales empleados a través de la divulgación, lo que la convierte en una actividad activa y atractiva. La selección de personal es selección, decisión y clasificación y, por tanto, es una actividad limitada. El reclutamiento se realiza con el objetivo de contratar el talento adecuado para un puesto, y se realiza a través de varias etapas y técnicas comunes para conseguir candidatos que reúnan los requisitos mínimos para el puesto. Un puesto de trabajo en una organización, sin embargo, la tarea elegida es Elija entre los candidatos seleccionados que tengan mayores posibilidades de ocupar el puesto.²³

El concepto de selección se define como la elección de los recursos humanos, es decir, la elección de la persona adecuada para el puesto en la organización, aquella que ha logrado diferenciarse de los demás, con ganas de aprender, mantener o incrementar la eficiencia laboral y rendimiento; Se hace una comparación entre dos variables, los requisitos del puesto y las características del candidato. La solicitud de empleo es el proceso de determinar los puestos de trabajo a cubrir y, como tal, es diferente de otros puestos de la organización. Describa todas las funciones, soporte, herramientas y propósitos. También se definen los deberes, responsabilidades y obligaciones a cumplir en la operación del servicio como empleado. La selección también se preocupa por las capacidades de la fuerza laboral y la definición de las características humanas que debe tener una persona para hacer bien su trabajo. Hay algunos requisitos básicos en el proceso de selección, como inteligencia, aptitud física, carácter, características, habilidades, responsabilidades y experiencia laboral. La selección de personal debe confiarse a una persona con conocimientos técnicos de relaciones laborales y recursos humanos.²

Durante la entrevista, el equipo evalúa quiénes son los candidatos más talentosos para el puesto. Si hay muchos candidatos, se puede elevar el nivel de requisitos, por ejemplo, universidad donde se graduó, idiomas, computadoras, trabajo anterior, dirección. La entrevista incluirá una evaluación de los conocimientos técnicos y habilidades del candidato para el puesto que ocupará la empresa.²

De acuerdo con los autores anteriores y después de haber hecho un análisis sobre inserción laboral, se destaca la importancia del recurso humano para poder ocupar cargos gerenciales en un hospital, lo cual debería de realizarse mediante un proceso de selección, así mismo considerar la posibilidad de un concurso público donde todos cuenten con las mismas oportunidades y puedan mostrar sus capacidades, competencias y habilidades para el cargo. En una organización, se puede comprar el tiempo y la presencia del profesional, pero no la efectividad, lealtad y motivación, para conseguir los objetivos hay que utilizar estrategias de gestión que optimicen conductas de motivación y optimismo; así obtendremos hospitales con trabajadores eficientes. Por lo tanto, la gestión debe estar encaminada hacia la excelencia, utilizando diversas herramientas que generen cambios en las conductas y mejoren el rendimiento del personal.

Actualmente, la administración de los servicios médicos del hospital, incluido el grupo de conocimientos científicos y las habilidades técnicas, lo hace lograr los beneficios de gestión de la oferta de balanza a la organización y permitir que realice una secuencia de acciones para lograr los objetivos definidos por la Organización. Un administrador médico debe tener la visión e indispensable del sistema; Por lo tanto, su visión y sus acciones más allá de la gestión del hospital. Los gerentes deben poder planificar actividades o estrategias, para desarrollarlos, a seguir una forma sistemática, para evaluar los resultados y los comentarios a través del análisis y la reorientación, las acciones del plan y el plan funcionaron. Si el gerente no elimina el objetivo y su papel en la organización, quiere montar la descentralización de las escaleras sin que aparezcan la descentralización sin entrenamiento, concentrada sola en la imagen y la reputación, o simplemente por la fuerza, que es uno de los modelos que continúa hoy y sirve como un ejemplo para los reguladores negativos; Entonces, el resultado es siempre el mismo: la duplicación de actividades, la incapacidad de satisfacer las necesidades y el conocimiento sobre el resultado solo modesto; Al mismo tiempo, se sintieron inapropiados para tomar decisiones administrativas, solo pueden hacerse por intuición o por una crisis que se decepcionan, luego terminan con la invasión de fuera o dentro, en ese sistema fue aún más divisiva.²⁴

Asimismo, se hace cada vez más visible la necesidad de que los gerentes hospitalarios no sean asignados a quienes no siguen la formación correspondiente en administración sanitaria, o simplemente a puestos de confianza, como ocurre en la realidad. Los puestos administrativos deben ser ocupados por profesionales competentes que cumplan con los requisitos debidos, es decir, la selección del personal directivo se lleva a cabo de manera adecuada a las habilidades y no en el marco de esquemas de amistad o acuerdos políticos, incluso si el candidato muestra sentido común y deseos de asumir el cargo, pero desconoce las bases para ejercer estos cargos de manera profesional. Cuando los recursos se gestionan en un hospital, no es posible hacerlo de forma instintiva; La responsabilidad moral y jurídica es muy grande y para hacerlo bien es necesario prepararse (especialidad, maestría, doctorado). A mejores resultados, mayor formación para el puesto, conocimientos y experiencia en el ámbito sanitario y administrativo.²⁴

Asimismo, la Gestión Hospitalaria es el diseño y desarrollo de estrategias para lograr una mejor relación entre calidad, precio y esfuerzos para lograr la efectividad de los servicios hospitalarios. La gestión hospitalaria se basa en el reconocimiento y aplicación de tres conceptos: gestión, calidad y mejora continua.²⁵ La administración hospitalaria debe integrar la coordinación de los diversos componentes de la institución (procesos, personas y herramientas), instaurar líneas de comunicación y situar al personal en el lugar y tiempo preciso. En cuanto al rol de los gestores, establecen y ponen en desarrollo las políticas de la administración de insumos y personal en la organización, para lograr de ellos resultados favorables en cuanto a la atención de calidad, eficiencia y eficacia. Así también en las actividades del hospital se debe lograr la participación, planificación, promoción y dirección de las actividades; también debe gestionar presupuestos que le corresponden de acuerdo a su realidad con la transparencia oportuna. El gerente debe asegurarse de que los estándares de práctica en enfermería se correspondan con la situación y el contexto actuales. La gestión es el logro de resultados logrando la satisfacción personal y colectiva, es decir, de todo el equipo de trabajo; El éxito en la gestión está determinado por el apoyo, la actitud, la contribución y el desempeño de cada miembro del equipo. Una gestión eficaz requiere que las interrelaciones entre sus componentes y el concepto de organización hospitalaria en términos de un sistema de componentes se realicen en un intercambio continuo que permita una mejor compatibilidad entre ellos. Un hospital es como un sistema social abierto a las personas, y los sistemas abiertos son como organismos vivos, mantenidos mediante el intercambio de energía con el medio ambiente y el equilibrio intrínseco que mantienen todas sus partes.²⁶

Los hospitales son organizaciones con características propias, por lo tanto, no pueden ser tratados igual que las demás instituciones, conociendo que el producto final es la atención de los pacientes independientemente de su área. En este sentido existe una mayor necesidad de eficacia de funcionamiento de todos sus elementos de una manera integral y no parcial. Es importante que el directivo tenga liderazgo para gestionar y posicionar a su equipo de trabajo, siempre teniendo en cuenta su principal objetivo brindar una atención de calidad.²⁷

El trato directo con seres humanos da lugar a la necesidad que en el hospital la calidad sea fundamental, ya que su ausencia podría acarrear en muchos casos situaciones irreparables. Si otras organizaciones pueden reparar los posibles daños que sufren sus productos, en los hospitales no se cuenta siempre con la misma oportunidad. Los hospitales en la actualidad son instituciones que no solo evolucionaron en tecnología y conocimiento, sino que también surgieron grandes exigencias en su administración con nuevos desafíos, características, objetivos, sus instrumentos, su metodología y la exigencia de contar con personal preparado, con capacidad de poder y liderazgo para poder enfrentar y resolver diversas situaciones en el ámbito de la salud.

El liderazgo es el conjunto de habilidades que los gerentes pueden tener para influir en sus empleados para lograr los resultados deseados y lograr que otros hagan el trabajo, los líderes se enfocan en cumplir las metas con la ayuda de su equipo de trabajo. Están orientados al futuro, desafiados por el cambio y capaces de crear estrategias y explotar el potencial humano. Es importante que los líderes aprendan a manejar la presión, sepan administrar el tiempo, tengan dotes de comunicación y tomen buenas decisiones para cumplir sus metas y alcanzar la meta. El conocimiento del poder y la política debe utilizarse para incentivar a los trabajadores y hacer que actúen y resuelvan los conflictos.²⁸ El liderazgo es necesario en todas las áreas de la enfermería para poder integrarse y crecer mejor como profesión y obtener un mayor reconocimiento por parte de la sociedad, por lo que toda enfermera desde el rol que ocupa debe desempeñar siempre los roles administrativos y de desempeño con conocimiento y dedicación. Por lo tanto, el liderazgo es necesario para que la enfermera sea eficaz a la hora de guiar a las personas y cuidar al paciente²⁹ Sin embargo diversos factores sociales han impedido el debido reconocimiento de esta loable labor.

La profesión de enfermería es clave en el amplio campo de la salud. Y no reconocerlo sería un desastre para el bienestar de la sociedad, los pueblos, las familias, los individuos. Es cierto que la profesión de enfermería es muy conocida en el campo de la salud, pero, a nuestro juicio, todavía es poco conocida. Identificarlo es volver a conocer, releer la historia. Esto es lo que la enfermería actual quiere, que se la reconozca. Quieren reconocimiento los profesionales y conviene este reconocimiento a la sociedad. En un mundo ya muy avanzado

en muchas ciencias y en muchas experiencias, en muchos conocimientos, la enfermería se ha visto, felizmente, inmersa en este contexto y compromiso: ciencia, experiencia y conocimiento. Enfermería tiene que ofertar calidad, tiene que dar calidad, tiene que valorar y ver el nivel de su calidad. Porque todo cuanto hacemos, si no se le da un peso específico, un contenido ajustado a su realidad, carecerá de valor, no tendrá una consideración justa. Sabemos que la calidad es medible, es demostrable. Y si no se consiguen estos principios no hay calidad y menos excelencia. La sociedad no puede permitirse conseguir productos o actividades mal acabadas, resultados sospechosos de contener mala calidad. Aunque la calidad estará siempre sujeta, no supeditada, al juego y equilibrio de otros elementos. Bien sean presupuestos muy ajustados, instrumentalidad poco adecuada, conocimientos no actualizados, formación deficiente, etc.³⁰

II. MARCO METODOLÓGICO

La investigación se trabajó bajo el paradigma socio crítico, para brindarle mayor sustento metodológico. Este paradigma se construye siempre por intereses que parten de las necesidades de los grupos mediante la introducción a la reflexión crítica en los procesos del conocimiento, considerando como unidad dialéctica entre lo teórico y lo práctico. Siendo así como se trabajó el Poder e inserción de los profesionales de enfermería en la gestión hospitalaria.

En investigación, un paradigma es un sistema de creencias, suposiciones, reglas y procedimientos que determinan cómo funciona la ciencia; Son modelos de negocio para la búsqueda del conocimiento. En efecto, los paradigmas se convierten en esquemas, patrones o reglas a las que los investigadores deben adherirse en un campo de trabajo particular.³¹ La investigación se ha centrado en el paradigma de la crítica social, incluyendo implícitamente la idea de que la teoría crítica es una ciencia social y no solo una ciencia empírica. Y no solo una explicación. Sus contribuciones provienen de "estudios e investigaciones comunitarias participativas". Su propósito es promover el cambio social, para abordar problemas específicos que existen en las sociedades, pero con la participación de sus miembros.³²

Los modelos sociales se basan en una crítica social de una característica especial de reflexión de sí mismos; Teniendo en cuenta que el conocimiento siempre se basa en los beneficios que comienzan con las necesidades de los grupos; Buscando autonomía razonable y liberación humana; Y hecho a través de la capacitación de personas que participan en la conversión social y la participación. Utilizar el conocimiento auto-reflexante e interno y los individuos para perfeccionar su papel en el grupo; Por lo tanto, se propone la crítica de la conciencia y la aplicación de procedimientos psicológicos nos permite comprender la situación de cada individuo, para explorar sus beneficios por parte de la crítica. Conocimiento del desarrollo a través de un proceso de construcción y recreación de teoría y práctica. Algunos principios modelo son los siguientes: conocer y entender la realidad como praxis; Teoría y práctica unificador, integración de conocimientos, acciones y valores; Guía de conocimiento para liberar y liberar al hombre; Y proponer una combinación de todos los participantes, incluidos los investigadores, en los procesos de auto-reflexión y las decisiones de acuerdo, hechas juntas. Toda la comunidad puede ser considerada como un entorno importante para el trabajo social, siempre que en ella se activen

procesos participativos. Se ha argumentado que la respuesta más concreta a la búsqueda de soluciones es el establecimiento de acciones a nivel comunitario con impacto multifactorial y multidisciplinario, es decir, de todas las organizaciones políticas y de masas, así como de todos los representantes de instituciones de todos los campos del conocimiento. . . , No solo para resolver problemas sino para construir la visión de futuro que ayude a elevar la calidad de vida de estas personas o la calidad de su desempeño en su campo particular de acción, ya sea educativo, político, social, general o de otro tipo..³³

2.1. Tipo de investigación

Este trabajo de investigación tuvo un enfoque cualitativo, que se basó en una explicación detallada de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observados; También incluye lo que los sujetos relacionan con el sujeto: sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son percibidos y expresados por ellos, y no tal como los describe el investigador.³⁴

Minayo (1996) cuestiona situaciones específicas en la investigación y aborda el contexto que no se puede medir, esto significa que trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores, actitudes, abordando situaciones más complejas de significados, procesos y fenómenos que no puede orientarse o limitarse únicamente a una operacionalización de variables.³⁵

El diseño cualitativo es un proceso semiestructurado, flexible y resistente, es decir, puede adaptarse a lo que se descubre durante la recopilación de datos. Es un plan o propuesta que puede modificarse en cuanto al volumen y calidad de la información y los medios para obtenerla. Se construyó durante el proceso de investigación (investigación) de acuerdo con pautas generales (pautas), pero no reglas fijas. La planificación no termina en la etapa metodológica, como ocurre en los estudios cuantitativos, donde, luego de definir el tipo de investigación y las herramientas para la recolección de los datos, se produce un cierre recurrente. Por el contrario, el diseño cualitativo corre a lo largo de la investigación, requiriendo un análisis continuo de los datos, que determinará las estrategias a adoptar e implica la fusión de diferentes metodologías, lo que motiva al investigador a construir un

modelo de lo que se percibe en el entorno, lo social o lo que El fenómeno es. Que se discutió la especificidad del programa de investigación original. Sin embargo, aunque es un proceso flexible, la investigación cualitativa es sistemática y sigue procedimientos estrictos³⁶

2.2. Abordaje metodológico

El abordaje del estudio fue enfatizado en el Estudio de Caso, que se define como una investigación empírica, en la que se investiga un fenómeno contemporáneo en el contexto de su verdadera existencia. Como procedimiento de investigación metodológica, el caso se desarrolla en un proceso cíclico y avanzado³⁷. El mismo autor recuerda que dentro del estudio de caso encontramos tres fases: Exploración como primera fase, siendo aquí donde el estudio de caso comienza con un plan elemental que se dibuja con mayor claridad a medida que se desarrolla el estudio, inicialmente puede haber algunas preguntas o puntos críticos que se explican, reformulan o eliminan en la medida que sean más o menos relevantes a la situación que se está estudiando. En la investigación esta fase fue fundamental ya que se basó en la realidad y por ende en la identificación del problema, desarrollándose a partir de la observación, y junto a ello un examen y verificación con la literatura se logró esclarecer conceptos que se obtendrán de los profesionales de enfermería que ejercen función administrativa en el escenario de estudio.

Como segundo paso tenemos la delimitación de la investigación consistente en identificar los componentes clave y límites aproximados del problema, el investigador puede continuar recolectando la información de manera sistemática, utilizando herramientas más o menos estructuradas, más o menos diversas. Técnicas, su elección determinada según las características del tema de estudio. Para el propósito del estudio se tomó en cuenta la selección de los aspectos más relevantes del estudio, y luego se recolectaron los datos mediante observación, por lo que también se realizó una entrevista abierta, estos son los instrumentos utilizados durante el estudio.

Como última fase del estudio de caso nos encontramos con el análisis sistemático y la redacción del informe, ya en la fase exploratoria del estudio surge la necesidad de combinar la información, analizarla y ponerla a disposición de los informantes para que puedan

expresar su opinión y reacciones sobre la relevancia e importancia de la información que se ha vinculado. Estos borradores de narrativas pueden presentarse a las partes interesadas por escrito o pueden ser presentaciones visuales y auditivas.

En lo concerniente al tema de investigación esta fase se logró cuando se obtuvieron todos los datos y se realizó un análisis exhaustivo, luego se dio inicio a la delimitación de las unidades de significado y a partir de ellos los elementos, obteniendo así la lista de elementos, dando como resultado la elaboración de cuatro categorías y subcategorías, así mismo se exponen los resultados de forma narrativa, para otorgarle mayor grado de validación a la investigación.

2.3. Sujetos de investigación

La población en estudio estuvo constituida por 10 profesionales de enfermería que ejercían función administrativa en el HRDLM con más de 1 año de experiencia en cargos administrativos.

Como datos de inclusión: Enfermeros que actualmente desempeñen algún cargo gerencial en el Hospital Regional Docente las Mercedes con más de 1 año de experiencia en la parte administrativa, personal que voluntariamente decidió participar de la investigación firmando el consentimiento informado. Así mismo se excluirá a los profesionales de enfermería que no deseen participar de la investigación, aquellos que no ejercen función administrativa, personal con menos de 1 año de experiencia en la gestión hospitalaria y aquellos que no pertenezcan al escenario de estudio.

Caracterización de los participantes:

Seudónimo	Sexo	Edad	Tiempo de servicio asistencial	Tiempo en el cargo administrativo	Grado académico
Oportunidad	M	32 años	11 años	3 años	Lic. En enf.
Influencia	F	66 años	37 años	18 años	Mg. En gestión de los servicios de salud
Liderazgo	F	60 años	35 años	15 años	Lic. En enf

Administración	F	56 años	30 años	5 años	Lic. En enf
Investigación	F	57 años	32 años	4 años	Mg. En enfermería
Comunicación	F	41 años	13 años	5 años	Mg. En educación
Motivación	F	34 años	12 años	2 años	Mg. En educación
Estrategia	F	33 años	10 años	2 años	Lic. En enf
Trabajo	F	46 años	8 años	4 años	Lic. En enf
Conocimiento	F	33 años	10 años	5 años	Mg. En enfermería

Del total de entrevistados el 40% tienen entre 30 y 40 años y el 20% más de 60 años, el 90% de las personas son del sexo femenino y el 10% corresponde al sexo masculino, el 50% de los profesionales de enfermería corresponde entre los 10 y 20 años de experiencia asistencial y el 10% con menos de 10 años, por último, lo que corresponde a experiencia administrativa el 70% se encuentra entre 2 a 5 años, el 20% de 15 a 20 años y el 10% entre los 6 a 10 años en cargos administrativos.

2.4. Escenario

El Hospital Regional Docente las Mercedes, está ubicado en la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, es una entidad del estado nivel II-2, el cual actualmente tiene como administrador a un profesional de enfermería, además cuenta con departamento de enfermería, una enfermera supervisora para todo el hospital, tiene 10 jefaturas de servicios (neonatología, emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina, cirugía, pediatría, consultorio, sala de operaciones, central de esterilización y ginecología) y una jefatura de enfermería para área crítica. En total encontramos a 14 enfermeras que realizan actualmente función administrativa. Respecto a su horario es de 150 horas mensuales, sin embargo, muchas veces por la responsabilidad que conlleva el ser jefe y las múltiples funciones que tienen que desarrollar (labor administrativa y asistencial) por la falta de recurso humano, algunas jefaturas no son reconocidas estructuralmente en el hospital sin embargo trabajan mucho más tiempo del programado en su rol.

2.5. Procedimiento

Las herramientas de recolección de datos fueron entrevistas controladas y semiestructuradas. La observación es la técnica de interrogatorio más común; La observación sugiere y previene problemas y conduce a la necesidad de métodos de datos. La observación científica debe superar una serie de limitaciones y obstáculos. Evidentemente, la palabra nota se referirá a la percepción visual y se utiliza para referirse a todas las formas de percepción que se utilizan para registrar reacciones tal como aparecen a nuestros sentidos, de dos tipos: Observación: directa e indirecta. La observación directa es la observación mediante la cual el investigador puede observar y recopilar datos a través de sus propias observaciones. La observación indirecta ocurre cuando el investigador confirma los datos que ha recopilado de otros, es decir, el testimonio oral o escrito de personas que tienen contacto directo con la fuente de datos.³⁸. observador de la investigación, con el fenómeno observado, se obtuvo información de los sujetos de estudio en sus propios contextos.

La entrevista es una técnica de recopilación de datos que implica un diálogo entre dos personas: el investigador (el "investigador") y el entrevistador; El objetivo es recopilar información de él y, en general, es un investigador profesional ³⁹. Otro autor sostiene que una entrevista de investigación es una técnica de recopilación de información a través de la conversación con una o más personas que contribuyen al estudio. Por su parte, el investigador puede considerar la entrevista abierta o en profundidad, una técnica de investigación cualitativa en la que el entrevistador dirige la conversación, pero deja espacio para que el entrevistador exprese sus puntos de vista. La entrevista abierta tiene como objetivo "comprender las opiniones de los denunciantes sobre sus vidas, experiencias o situaciones, expresadas en sus propias palabras"⁴⁰

En la investigación se diseñó una entrevista semiestructurada (ANEXO N° 02), la cual consistió en 3 partes: introducción, datos de identificación del participante y 6 preguntas orientadas al poder e inserción de los enfermeros en la gestión hospitalaria. Este instrumento de recolección de datos fue validado por juicio de expertos, los cuales sugirieron algunas preguntas para ser reformulado; luego para tener mayor fiabilidad se

realizó una prueba piloto aplicado a 3 enfermeros administrativos de otro hospital público, quienes manifestaron que las preguntas estaban claras y entendibles, el tiempo utilizado fue entre 30 minutos hasta 1 hora y media por participante, la comunicación fue clara de forma virtual donde se utilizó cámara y audio debido a la coyuntura mundial de salud frente a la COVID – 19, luego se procedió a realizar la entrevista semiestructurada a los sujetos de estudio.

La selección de los participantes se realizó mediante los criterios de inclusión pre establecidos, posteriormente se logró comunicar y confirmar su participación. Se eligió como medio de recolección de datos la observación y la entrevista semiestructurada, todas las citas fueron confirmadas con un día de anticipación; así también se implementó con la ayuda del enfermero jefe del servicio un ambiente para la entrevista en donde se utilizó la grabación de voz, sin embargo debido a la coyuntura mundial de salud frente a la COVID – 19 algunos enfermeros jefes estaban con descanso médico y otros permanecían en cuarentena optándose en esos casos a realizar la entrevista de forma virtual donde se utilizó cámara y audio, previo a la entrevista se solicitó a cada participante otorgar su consentimiento informado (ANEXO N° 01). Además, se utilizó como medio de registro para la forma presencial, la grabación en teléfono móvil de las entrevistas realizadas (discursos) y para el medio virtual se hizo uso de la plataforma zoom, se les explico a los participantes que las grabaciones se mantendrán en anonimato durante toda la investigación, las informaciones de las entrevistas quedaran conservadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual serán eliminadas. Las entrevistas se realizaron hasta obtener saturación de información. Después los datos fueron transcritos y agrupados en forma de categorías luego se procedió a un posterior análisis.

2.6. Análisis de datos

El análisis de las entrevistas, como medio de investigación primaria son construidas mediante el análisis de discurso, sin dejar de lado la técnica de observación en cuanto a los participantes. Para este tipo de análisis, se empleó la técnica diseñada por Orlandi (1997), dentro de las cuales encontramos: como llevar a cabo un análisis crítico de las diversas

situaciones de producción y aprehensión del significado de los escritos realizados, entender y comprender como abarcar la forma de funcionamiento de los textos, comprender también su organización y las formas de producción social del significado de los enunciados, a los que los enfermeros involucrados en la administración respondieron algunas preguntas relacionadas con el poder y la ubicación en la gestión del hospital. Finalmente, el propósito de analizar el contenido producto de las entrevistas es articular cómo la escritura puede tener sentido, por lo tanto, nos lleva a comprender cómo funciona el texto. El análisis del discurso presenta los mecanismos de los procesos de significado que subyacen a la textualización de la discursividad (expresión semántica, lingüística, histórica) y reconoce la imposibilidad de acceso directo al significado oculto dentro del texto ⁴¹

2.7. Criterios éticos

La ética en la investigación cualitativa en salud es un tema que, aunque es fundamental para la investigación con sujetos y grupos sociales, a veces se aborda de una manera algo "estandarizada o familiar". La experiencia nos ha demostrado que este es a menudo un aspecto en el que se dedica poco tiempo a la formación y que, en la práctica de la investigación, a pesar de la exigencia de respetar las normas, requisitos y protocolos (aprobación, concesión de licencias, etc.), se piensa poco en las implicaciones y impacto del enfoque en los temas tratados, investigados y cumplimiento de los compromisos asumidos. Hay al menos dos aspectos principales relacionados con la ética de la investigación cualitativa, la ética procedimental y la ética de la práctica, con la adición de un tercer aspecto que trata de la ética de la conducta.

En cuanto al primer aspecto, como punto de partida, es necesario conocer y aplicar estándares éticos y legales en la práctica investigadora al momento de realizar una investigación cualitativa. El interés público en estos temas se ha visto estimulado por informes de maltrato de grupos de personas en algunos ensayos biomédicos, particularmente durante la Segunda Guerra Mundial. Los recursos o documentos de antecedentes son el resultado de la aplicación de los principios éticos que se describen a continuación, dada su importancia en la investigación en salud y la creciente regulación del director de Instituciones Financieras y el director de Investigación: El consentimiento

informado, es uno de los pilares de la investigación moderna. Ética de la investigación; Protección de la privacidad, seguridad de los datos y operaciones de anonimización, los investigadores deben proteger y garantizar la confidencialidad de los datos de todos los participantes del estudio.

La ética en la práctica es el segundo aspecto que presenta las dificultades éticas que enfrentan los investigadores en sus actividades diarias. Estos son los desafíos que la investigación plantea todos los días. Estos momentos éticamente críticos son a menudo críticos para la toma de decisiones cuando se enfrentan a dilemas del mundo real que pueden no haber sido considerados durante una revisión del comité. Este espíritu puede reflejarse en la práctica en las siguientes etapas del proceso de investigación: recolección y selección de muestras apropiadas, recolección y análisis de datos. Finalmente, tenemos la ética del comportamiento, que analiza críticamente la noción general de que los métodos cualitativos aparecen inherentemente más humanos o éticos, basados en un enfoque holístico, y su apertura a los actores sociales.³⁶

Así también en el transcurso de la investigación se desarrollaron los principios de la bioética personalista de Sgreccia.⁴² Entre los que destacan: Valor fundamental de la vida física: este principio se adhiere a la investigación científica porque la investigadora considero a los sujetos de investigación personas dignas con derechos y libertad propia, así también todos los discursos que se obtengan se mantendrán en anonimato, respetando su autonomía. Otro principio que nos refiere es el de libertad y responsabilidad: a ningún sujeto se coacciono para realizar la investigación. La investigadora mostro responsabilidad, en mantener los discursos sin cambiarlos, en utilizar los sujetos solo para lo que requiere la investigación, también se realizará el consentimiento informado, de forma clara y sencilla, además se cumplió con la hora y lugar pactado con los sujetos de investigación. Y por último tenemos el principio de socialidad y de subsidiariedad: derivan del deber de respeto recíproco interpersonal fundado en el reconocimiento de la dignidad de los demás: la persona es la fuente y el fin de la sociedad. Este principio se tuvo en cuenta en la investigación, ya que la contribución de los participantes fue voluntaria previo consentimiento informado,

preservando su dignidad como seres humanos, no despersonalizando y siempre se mantuvo respeto mutuo entre los participantes y la investigadora.

Así mismo también se tuvo en cuenta que la investigación pasara por el programa turnitin para evaluar el grado de similitud de la investigación, lo cual ayudo a desarrollar habilidades de originalidad, integridad y calidad en la investigación cualitativa, logrando una similitud menor al 20% del estudio.

2.8. Criterios de rigor científico

A continuación, se detallan los criterios de rigor científico que se consideraron para la investigación según Vázquez y Ferreira⁴³. Auditabilidad: es la capacidad de otro investigador para seguir el rastro o camino de lo que hizo el investigador original. Al aplicarlo a la investigación, este principio permitirá que otro investigador mire los datos y llegue a conclusiones idénticas o similares a las del investigador original, siempre que tengan perspectivas similares. De acuerdo con el segundo criterio encontramos credibilidad: este principio se logró a través de la observación y conversación prolongada con los participantes del estudio, brindando resultados que los denunciantes pudieron reconocer como números aproximados a lo que piensan y sienten, indicando que los resultados obtenidos de la encuesta son realistas y realistas. Finalmente tenemos la portabilidad: un criterio que debe ser considerado para evaluar el rigor metodológico de la investigación cualitativa. Este criterio indica la posibilidad de extender los resultados del estudio a otros grupos de población. En este caso, los resultados se reflejarán con precisión con una buena síntesis y análisis de la información, para finalmente publicar los resultados citados y permitir que otros investigadores accedan a esta información.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la presente investigación los diálogos obtenidos de los enfermeros que gerencian servicios de salud en el hospital Regional Docente las Mercedes, direccionado por la investigadora durante el proceso de reflexión crítica, análisis y discusión de los resultados referente al poder y formas de inserción en el cargo de enfermeros jefes tuvo como resultado las siguientes categorías y subcategorías:

CATEGORÍA 1: LA INSERCIÓN DE LOS ENFERMEROS EN CARGOS JEFATURALES SON ASUMIDOS SIN CONCURSO:

Subcategorías:

- 1.1. Cargos jefaturales designados por confianza
- 1.2. Cargos jefaturales designados por méritos o desempeño profesional

CATEGORÍA 2: ESCASO EJERCICIO DEL PODER Y LA LEGITIMIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES EN ENFERMERAS QUE EJERCEN CARGOS JEFATURALES

CATEGORÍA 3: LOS ENFERMEROS JEFES ASUMEN EL CARGO CON RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO

CATEGORÍA 4: OBSTÁCULOS QUE SE PRESENTAN EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Subcategorías:

- 4.1. Obstáculos relacionados con la formación académica
- 4.2. Obstáculos relacionados al personal de enfermería
- 4.3. Obstáculos a nivel institucional

CATEGORÍA 1: LA INSERCIÓN DE LOS ENFERMEROS EN CARGOS JEFATURALES SON ASUMIDOS SIN CONCURSO

La enfermería, en sus inicios su trabajo estaba orientado principalmente hacia el cuidado de las personas enfermas en el campo hospitalario, sin embargo, a medida que ha ido evolucionando como disciplina y profesión, se ha ido ampliando el conocimiento y su ámbito de acción se va expandiendo debido al perfil y competencias de los profesionales, es decir en la actualidad no solo está abocada al cuidado, sino que se han fortalecido otras áreas, que le permiten dar su servicio a la sociedad. Estas áreas son las siguientes: asistencial, docente, investigación y administrativa las cuales son respaldadas por la ley N° 27669 “Ley del Trabajo del Enfermero. Así también el Hospital Regional Docente las Mercedes la jefatura del departamento de enfermería desde el punto de vista estructural es un órgano de línea y también tiene cuatro jefaturas reconocidas estructuralmente (consultorio externo, hospitalización, centro quirúrgico y emergencia y áreas críticas), sin embargo, también existen jefaturas que no están reconocidas en el organigrama, es decir son solamente jefaturas funcionales (medicina mujeres, cirugía, emergencia, unidad de cuidados intensivos, central de esterilización, neonatología, pediatría).

Entre los roles que desempeña el profesional de enfermería tenemos: El rol del cuidado se relaciona con el cuidado humano, sistemático y de calidad para la promoción de la salud, la protección de la enfermedad y la participación en el cuidado requerido mediante la aplicación de modelos teóricos, técnicas o procedimientos de enfermería generales o específicos. La función investigadora contribuye a la expansión del conocimiento mediante la aplicación de teorías y metodologías adecuadas, basadas en diagnósticos de diversos aspectos de la salud que conducen al desarrollo de proyectos para mejorar la atención de enfermería. El rol administrativo incluye acciones específicas basadas en teorías y metodologías de la administración aplicadas en el servicio de enfermería, para mejorar la atención en particular, en la familia y en la comunidad ⁴⁴.

Dichos roles o áreas de actuación de la enfermería deben desempeñarse con responsabilidad profesional, científica, ética y humanística hacia las personas, con la ocupación, con la profesión y con otros profesionales; Con una responsabilidad moral basada en la reflexión sobre los valores para crear una conciencia ética; Con responsabilidad legal para determinar algunas acciones que

involucren aspectos legales de la profesión y responsabilidad civil, ya que como ciudadano tienes derechos y obligaciones.⁴⁴

Continuando con la argumentación de la investigación, Nos referimos a la colocación en el rol de enfermero que gestiona los servicios de salud en los hospitales, según Casanovas (2006) La renta es una generalización, es un término que se utiliza frecuentemente para referirse al proceso de integración del enfermero en las actividades laborales. Su investigación cubre posiciones de trabajo, secuencias o trayectorias más repetitivas, así como una explicación de las diferencias observadas en los dos aspectos. Es importante señalar que estamos hablando de ingresos profesionales cuando solo se tiene en cuenta el grupo de población con mayor nivel educativo, y la referencia es a la brecha entre obtener el título que le da legitimidad a una persona como profesional y el desarrollo y el rol que define su actividad. Y responsabilidad profesional. En algunos casos, se considera que tanto las características del mercado laboral como las de los propios profesionales interfieren en la inserción y trayectoria laboral, sin perder de vista el papel mediador de la realidad socio-sanitaria en la que se desenvuelve el enfermero, y que esto se debe a la necesidad de una nueva reforma sanitaria.⁴⁵

Para evitar futuros problemas legales, conflictos y poderes de la guerra contra enfermeras y otros expertos médicos, el flujo de acción prioritaria debe ser el ejercicio del Departamento General de Enfermería con regularidad, esto brinda a los profesionales de apoyo legal a las funciones y los artículos que se desempeñan en la comunidad. Por lo tanto, en la Ley Laboral de la Enfermera (O) No. 27669, Capítulo III de los Derechos de Enfermería (O), Artículo 11.- Derechos de enfermería (O) Tener acceso a las acusaciones de gestión y gestión. Tales como expertos similares y similares, en Organizaciones públicas, incluidas las fuerzas armadas basadas en Perú y la Policía Nacional sobre las necesidades aplicables, así como en las organizaciones privadas. Las enfermeras tienen derecho a celebrar alegaciones de la estructura biológica de las carreras de enfermería, como las agencias de gestión y la gestión de la administración y la administración y la sede durante la competencia, de acuerdo con las reglas aplicables.⁴⁶

La primera categoría en la tesis, hace mención a la forma o modo de inserción de los profesionales de enfermería en la gestión hospitalaria. Categoría que tuvo como punto de partida para el análisis

las entrevistas individuales de cada uno de los sujetos de investigación, a través del dialogo establecido entre la investigadora y los enfermeros administradores de los servicios de enfermería en el Hospital Regional Docente las Mercedes, con la siguiente pregunta generadora de dialogo: ¿Cómo fue su inserción en el cargo de enfermero jefe en su hospital? Los participantes a partir de la pregunta formulada se generaron diálogos sobre las formas de inserción en cargos jefaturales, los mismos que fueron asumidos sin concurso. Como resultado se obtuvo dos sub categorías.

SUBCATEGORÍAS:

1.1. Cargos jefaturales designados por confianza

Cargo, es el elemento básico de una organización y sus funciones principales son diferentes a las de otras posiciones. Las funciones laborales asignadas a los empleados ayudan a lograr los objetivos de la organización. Los puestos de la "Tabla de Asignación de Personal" se pueden asignar a personal de diferentes niveles salariales o grupos ocupacionales según las necesidades de la unidad, siempre que cumplan con los requisitos del puesto y no afecten el salario. Por tal motivo, existen Requisitos mínimos: Requisitos para el conocimiento, la experiencia y las habilidades requeridas para la función.⁴⁷

La Inserción Laboral es un término común para referirse al proceso de integración de las personas a la actividad económica. También se considera un indicador mediante el cual las sociedades occidentales miden el nivel de bienestar social de su población. El estudio de ingresos cubre los puestos de trabajo ocupados, las secuencias (pistas) más repetitivas, así como una explicación de las diferencias observadas en estos dos aspectos. Hablamos de ingresos profesionales cuando solo se considera el grupo de población con estudios superiores y se refiere al espacio entre recibir el título que le da legitimidad a la persona como profesional y el desarrollo del rol que define su actividad y responsabilidad profesional.⁴⁸

Esta subcategoría representa la forma de inserción de los profesionales de enfermería en la gestión hospitalaria, los cuales han sido asumidos por confianza sin haber participado de un proceso de concurso, tan solo fueron designados por el director del hospital de turno, es así que se obtuvieron algunos discursos de los sujetos de investigación generados a través de la

pregunta ¿Cómo fue su inserción en el cargo de enfermero jefe en su hospital? A continuación, se mencionan algunos:

*En el 2018 era propicio que acepte la jefatura porque era bueno el cambio, entonces fue la jefa del departamento de áreas críticas quien me comento que la jefa del departamento quería hablar conmigo y entonces me invito y acepte... **Oportunidad***

*Para asumir la jefatura del servicio me lo propusieron, en ese momento estaban de jefas 2 personas que conocía las consideraba mis amigas y bueno ellas fueron las que me invitaron... **Comunicación***

*Inicie en la jefatura por un cargo de confianza, la jefa tiene confianza en mi persona y bueno tenemos bastante apoyo por parte del personal, en el servicio hay trabajo en equipo... **Estrategia***

Las respuestas de los participantes mediante la entrevista, demuestran que la incorporación de los profesionales de enfermería en los cargos jefaturales en el hospital Regional Docente las Mercedes son cargos designados por confianza de las autoridades mayor nivel jerárquico en la institución, lo cual nos llevó a codificar el primer tema generador de debate en la investigación, porque a pesar que existe un decreto supremo N° 012-2015-SA por el Ministerio de Salud, el cual Aprueba el Reglamento de Concurso para acceder a los puestos de Jefe de enfermería en las entidades de salud, en donde el profesional debe contar con el perfil y las competencias acorde al puesto que pretende ocupar. Sin embargo, aún no se está aplicando en el contexto de estudio, lo cual debilita el ejercicio profesional de enfermería en el área de gestión debido al nepotismo que existe en la institución, es decir las jefaturas en la actualidad son cargo de confianza o por amistad y no tienen en cuenta otros méritos de los profesionales.

Dentro de este punto de vista, la actividad del médico cuidador de la junta está saturada de trabas y enfrentamientos, tanto individuales como institucionales. Correspondiendo al dominio de enfermería con asociaciones del tipo clínica de urgencias, se advierte la unión de componentes filosóficos como asociación laboral, y avanzan la posibilidad de fidelización a las asociaciones, inclinación, reconocimiento, de cualidades relacionadas con la indagación ética. Entre los principales sobresalen los acompañantes: responsabilidad, obligación, disciplina, congruencia, entusiasmo por la persona, que provocan una inclinación que exhibe

la perseverancia por el dominio de la enfermería, que se llena como el motivo de su formación. Además, la acción gerencial de los cuidadores médicos se basa, comúnmente, en los estándares de la hipótesis regulatoria tradicional, que depende de la eficiencia y la sensatez en el trabajo que, en parte, destaparon los elementos que median y desencadenan contiendas en las relaciones de poder.⁴⁹ De acuerdo a ello citamos algunos discursos:

*...las jefaturas hasta la actualidad son por confianza o política y también es un obstáculo porque si en un determinado momento no estás de acuerdo con alguna decisión de tus superiores te pueden sacar del cargo...nosotros como profesionales también tenemos que tener nuestra posición y defenderla con argumentos y un sustento técnico... **Conocimiento***

*...los principales obstáculos es que las jefaturas lo están asumiendo los menos indicados, pero los más relacionados con la política y en vez de mejorar a la profesión la están retrasando porque por política las jefaturas aceptan lo que el director dice y no tenemos una representante en la jefatura del departamento que se ponga fuerte y que vele por nuestros derechos, simplemente por no perder ese voto de confianza hace lo que el director le pide y eso es desde siempre...**Administración***

Las declaraciones de los participantes, confirman que debido a la falta de normatividad en enfermería y falta de reconocimiento de cargos jefaturales de algunos servicios del Hospital Regional Docente las Mercedes son asumidos sin concurso. Así mismo hacer ver que como profesionales son importantes para la institución, además poseen una fuente amplia de conocimientos. Los líderes deben actuar y no esperar a ser llamados para ejercer jefaturas, así mismo se debe participar en las políticas de salud para mejorar la gestión en enfermería, aportando condiciones para el cambio: contexto, convergencia y contingencia, es una batalla política y se debe de luchar y hacer notar a los profesionales de enfermería y de otros gremios la realidad y de sus capacidades, es por ello que enfermería es indispensable en los hospitales por su gran desempeño administrativo.

El Ministerio de Salud 23 de abril de 2015, en el Decreto Supremo No. 012-2015-SA. Aprobar las reglas de la competencia para abordar el tema de la enfermería / atención, los servicios de enfermería, los trabajadores de la salud / a y la II, los coordinadores médicos que monitorean y supervisan la enfermería o la soja para el Ministerio de Salud, sus agencias y gobiernos públicos regionales, incluidos treinta y tres (33) Artículos, cinco (5) Términos adicionales

finales y un (1) Apéndice, formación una parte indispensable de este Decreto Supremo. Para convertirse en el tema de la presente Directiva, adopte el desafío de la legalidad interna y se abre a los profesionales de enfermería seleccionados en función de su calidad, habilidades, su razonabilidad, experiencia y experiencia preparen su, se relacionarán con la ubicación del Ministerio. Enfermería, directores de enfermería, supervisores I y II, completando el coordinador de atención médica y el supervisor, la enfermería o el monitoreo recíproco. Los líderes de la Oficina de Enfermería, director de Enfermería, Supervisor I y II, Coordinador de Atención Médica Integral y Supervisor, Supervisor de Enfermería o Socios, se presentan por el desafío de la combinación de FRANCIA deben transferirse a la lista de trabajo de la entidad o en el informe administrativo En la fecha de prueba ⁵⁰

El decreto supremo N° 012-2015-SA, Asimismo, establece que la asignación de tiempo en el puesto concursal La exposición en los lugares de Jefe del Departamento de Enfermería, Jefe del Servicio de Enfermería, Supervisor I y II, Coordinador y Supervisor de la Atención Integral de Salud, Supervisor de Enfermería o sus mismos, declarado en quiebra, es por un tiempo de tres (3) mucho tiempo, sin tener la opción de competir por un período resultante rápido. Cuando el tiempo de la posición en quiebra ha terminado, los expertos revisan su posición única⁵⁰ Así también otros participantes dieron respuestas similares a los discursos anteriores los cuales se describen a continuación para un mejor análisis del tema:

*...bueno empieza por cargo de confianza de la jefa del departamento, que aún se encuentra en la jefatura, un día me llamo porque quería coordinar conmigo me fui a su oficina y ahí fue donde me hizo la propuesta para que asumiera el cargo y forme parte de su equipo de trabajo... **Trabajo***

*...la primera jefatura que obtuve en el servicio de medicina interna fue por recomendación, la jefa de enfermeras se retiraba y bueno pues me escogió a mí y me recomendó a la jefa de enfermeras del departamento que yo podría ser su sucesora entonces acepte y empecé la jefatura en el servicio... **Administración***

Así mismo podemos enfatizar que a nivel nacional como algunos hospitales del Ministerio de Salud a partir de la aprobación del decreto supremo N° 012-2015-SA ya fueron implementando la inserción de los profesionales de enfermería en las jefaturas mediante concursos, dentro de las instituciones tenemos: Que, mediante Resolución Directoral N° 353-2016-DG-INMP-IGSS/MINSA, de fecha 08 de noviembre de 2016, se Constituyó la Comisión encargada de

conducir el proceso Concurso Interno para la asignación de funciones de la Jefatura del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal.⁵¹ En el 2018 se dio el concurso para asignar funciones de Jefe(a) de Departamento de Enfermería del Hospital Cayetano Heredia.⁵² Y por último el 28 de marzo de 2019, el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, mediante Resolución Directoral N°075 GD-2019-HEJCU-OP aprueban la conformación de la comisión para el concurso para el puesto de la jefatura de enfermería de dicho hospital, con el objetivo de contar con un instrumento técnico que en concordancia con el Decreto Supremo N° 012-2015-SA, permita efectuar un óptimo proceso técnico de selección de los profesionales de enfermería, en función de su calidad, aptitudes, idoneidad y formación para acceder al puesto de jefe/a del Departamento de Enfermería del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.⁵³ A nivel Regional no se encontraron evidencias de concursos públicos para acceder a cargos jefaturales de enfermería a nivel hospitalario en el Ministerio de Salud.

1.2. Cargos jefaturales designados por méritos o desempeño profesional

Los cambios producidos por la globalización y la consecuente expansión de la seriedad han requerido cambios respecto a las asociaciones, incluidas las organizaciones de bienestar, que han comenzado a relevar sus modelos de gestión y buscar la calidad en sus administraciones, a través de programas de acreditación. Los estándares utilizados por estos proyectos en cuanto a la evaluación de las administraciones de enfermería han incluido con énfasis las regiones reguladoras y autorizadas, seguidas por las regiones de investigación instructora y de consideración. En este sentido, el administrador de enfermería ha esperado un trabajo significativo en las administraciones de bienestar, particularmente en el clima clínico-médico, ya que es responsable de la administración de las administraciones de Enfermería y de los esfuerzos que incorporan las regiones reguladoras y asistenciales e instructoras. / Investigación, decidido a adquirir una consideración de calidad.⁵⁴

Sus requisitos de desempeño incluyen, además de la gestión de enfermería, el conocimiento y la interacción con el entorno organizacional en general, lo que les permite hacer la mayor contribución al éxito de la organización. Para ello, las organizaciones requieren profesionales con atributos y habilidades que permitan un alto desempeño en el trabajo y la colaboración en el logro de las metas organizacionales.

Asimismo, la actividad del trabajo como relación contractual se convierte en una forma subjetiva de promover la integración social, si la persona tiene las condiciones y la conveniencia, pero es destructiva cuando: actividades monótonas o sin sentido.⁵⁵

El Ministerio de Salud, el 8 de mayo de 2014 mediante Resolución Ministerial N°346-2014/MINSA; aprueban reglamento de concurso interno para cargos jefaturales de enfermería en los establecimientos de salud y direcciones de redes de servicios de salud del sector salud. Además, se establece: Que, de acuerdo con lo dispuesto en los pasajes a) y b) del artículo 9 de la Ley 27669, los derechos de la Enfermera son de llegar a los cargos de directorio y ejecutivos en base a condiciones equivalentes con otros expertos en bienestar y comparativamente a la intemperie. establecimientos privados, así como poseer cargos relacionados con la construcción natural de la profesión de Enfermería. Adicionalmente, se construye que, la utilización del Reglamento de Competencia Interna para las Sedes de Enfermería en los Establecimientos de Salud y Direcciones de la Red de Servicios de Salud del Sector Salud, se hará en todos los elementos que son importantes para el Ministerio de Salud, Ministerio de Salud. Protección, el Ministerio del Interior y en las Comunidades Autónomas, es importante pre-distribuir el borrador del Reglamento de Concurso Interno de las Sedes de Enfermería en los Establecimientos de Salud y directores de la Red de Servicios de Salud Sectorial de Salud, para obtener las ideas y comentarios del público o sustancias privadas y la población en general⁵⁶ Hasta la actualidad esto no se aplica en la realidad del contexto de estudio evidenciándose en los siguientes discursos:

*Llegué a la jefatura por medio de una invitación que me hizo la jefa del departamento en ese momento y también por referencias que tuvo ella de mi persona en lo relacionado a mi desempeño profesional, entonces fui invitada a participar en la jefatura en ese momento... **Motivación***

*Después de 2 años de ejercer labor asistencial, evaluaron mi desempeño y una colega me propuso la jefatura del servicio de Quemados... **Conocimiento***

Mi inserción en la parte administrativa se dio para cubrir una encargatura, así he venido ejerciendo por varios años apoyando a la jefa. En el hospital no se dan concursos para jefaturas, se asignan ya sea porque la jefa del departamento conoce a la persona o simplemente ratifica porque ya tenemos

*varios años y conoce nuestro trabajo, es decir que somos las personas que conocemos un poquito más de la parte administrativa... **Liderazgo***

En los dos primeros discursos las enfermeras mencionan que tuvieron en cuenta su desempeño profesional y les asignaron un cargo por invitación que realizó la jefa de departamento de ese entonces, sin embargo, en el tercer discurso la inserción al cargo jefatural fue para cubrir la jefatura por necesidad de servicio. Así también podemos apreciar en los discursos que las jefaturas son designadas a los profesionales de enfermería de acuerdo a su desempeño como profesionales en su área, a pesar de ello existen diversas falencias y debilidades durante su ejercicio como jefes, porque no tuvieron una preparación previa para el puesto. Por lo tanto, la designación de un cargo como jefe debe ser otorgado por meritocracia en el que puedan participar los profesionales que reúnen los requisitos del perfil para el cargo.

El perfeccionamiento del personal de enfermería sienta las bases del marco de bienestar, en consecuencia, las capacidades particulares de enfermería deben ser percibidas y avanzadas en todos los aspectos de su práctica experta, para aprovechar al máximo sus habilidades y, en esta línea, asegurar los lineamientos de calidad de las administraciones de enfermería. La organización de las administraciones de enfermería pretende garantizar que los ejercicios que deben realizar los expertos en los distintos campos de actividad se realicen de forma precisa, juiciosa y coordinada, reaccionando a las necesidades y garantizando la legítima utilización de los activos. Dichos ejercicios han adquirido altos niveles de responsabilidad en la gestión de las administraciones de bienestar, siendo en la actualidad a todos los niveles de la administración los cuidadores médicos con obligación de organizar, ordenar, coordinar y evaluar las administraciones de enfermería. Enfermería tiene la obligación ética y legal de participar en concursos para la gestión de los servicios de salud, reclamando la posibilidad de gestionar no sólo el cuidado, sino todo lo relacionado con la administración hospitalaria, es por ello que en los últimos años hacen que los enfermeros estén obligados a aumentar constantemente sus conocimientos para adecuar la calidad de su trabajo.⁵⁷

*...sugiero que las jefaturas sean por concurso y que te den una resolución donde conste que eres la jefa del servicio para que así haya más respeto hacia tu persona, porque un documento simple no es igual tiene que ser un documento formal que te respalde como jefa... **Estrategia***

...la designación de las jefaturas debería ser por meritocracia, llevándolas a concurso a todas las jefaturas entonces vamos a ver los alcances de cada uno y verdaderamente la experiencia que tiene que tener cada profesional, como es su desempeño en los cargos de gerencia... eso nos va ayudar a desligarnos y empoderarnos porque mientras no haya concursos seguiremos como ahora que todo es manejado políticamente y no vamos a poder ser independientes...

Motivación

*...debería de darse la designación de los jefes por meritocracia porque cuando te invitan a ocupar una jefatura, asumen que porque eres invitada de la gestión tienes que estar de acuerdo con lo que la gestión dice para permanecer en el cargo... **Comunicación***

A partir del panorama expuesto, es importante la construcción de nuevas formas de inserción en los cargos administrativos de enfermería en el Hospital regional Docente las Mercedes, que garanticen una legalidad, confianza y autonomía en la toma de decisiones gerenciales de los profesionales, como lo refieren en los discursos anteriores, que las jefaturas deberían ser designadas mediante concursos públicos de acuerdo a sus capacidades y competencias como profesionales, como lo menciona la ley del trabajo enfermera(o) N° 27669, en el capítulo III de los derechos de la enfermera(o), Artículo 11°, así también como lo describe el Ministerio de Salud en el Decreto Supremo N°012-2015-SA en el título IV de los requisitos para postular y la preparación que exige asumir un cargo administrativo en una institución pública de salud. Por ende, al haber reconocimiento estructural y funcional de las jefaturas existirá bonificación de jefaturas de enfermería.

CATEGORÍA 2: ESCASO EJERCICIO DEL PODER Y LA LEGITIMIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES EN ENFERMERAS QUE EJERCEN CARGOS JEFATURALES

Las instituciones de salud son situaciones de actividad en las que varios animadores con diversas capacidades se convierten posiblemente en el factor más importante, pero con un target típico. Desde posiciones progresistas se establecen relaciones de poder, tanto entre diferentes vocaciones como entre y dentro de cada una de ellas. A partir de ahora, el campo del bienestar se perfila como un ámbito eminentemente multidisciplinario, lo que nos obliga a considerarlo el resultado de una complicada relación de competencias entre las disciplinas y vocaciones que en él interceden. En cualquier caso, dentro de los expertos aprobados para mediar en el ámbito de las organizaciones de bienestar, destaca especialmente la presencia de especialistas, directores y auxiliares médicos.⁵⁸

El poder administrativo, implica acción desde el conocimiento y el arte porque es la dirección y organización del servicio de calidad y liderazgo, según la enfermera que actúa como facilitadora en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclaio. También tiene como objetivo la gestión y liderazgo de personal, gestión de recursos, organización y diversas formas de financiación. El financiamiento, como componente clave y como expresión de admiración por el poder, es fundamental en los cambios de poder dentro del sector; Sin los arreglos y ajustes periódicos que se realizan, para llegar a la creación de cambios radicales que modifiquen la estructura social.¹⁷ En el contexto donde se desarrolló la investigación los cargos administrativos son designados por confianza o en base a su desempeño profesional como se mencionó en la categoría anterior, lo cual influye en la toma de decisiones de los profesionales, además la designación de algunas jefaturas ha provocado la lucha de poderes entre los mismos profesionales de enfermería y con otras profesiones.

El poder simbólico se activa sólo si es conocido, es decir, no conocido como arbitrario, y por tanto este poder no reside en sistemas simbólicos, sino que se define en una relación específica entre quien ejerce el poder y quien lo sufre. Es, de hecho, la estructura del campo en el que se produce y se replica la fe. Bourdieu señala que "lo que produce el poder de las palabras y las palabras de mando, el poder de mantener o socavar el orden, es la creencia en la legitimidad de las palabras y de quienes las pronuncian". El poder simbólico es una forma irreconocible, transformación y legitimidad de otras formas de poder que implica convertir los distintos tipos de capital en capital simbólico, convertir las relaciones de poder en poder simbólico, capaz de producir efectos reales. Para Bourdieu, el poder es una presencia ineludible y aparece como un enfrentamiento: "Todo poder de violencia simbólica, es decir, cualquier poder que logre imponer significados e imponerse como legítimo, disfraza las relaciones de poder en las que se asienta su poder. Agrega su propio poder, es decir, la fuerza"⁵⁹

La fuerza simbólica es la continua recesión. Un reflujo que se interioriza en ambos extremos y consigue su máxima victoria cuando desaparece la rampa de lanzamiento, es decir, cuando el punto desde el que se hizo el primer lanzamiento, desde el que se inventó la primera gran verdad, difuminado o casi invisible. Esta oscuridad no es absoluta porque su "fuente" se puede rastrear, aunque no de una manera positiva, no a través de evidencia "material". Esto se puede ver en la

forma en que las relaciones de poder se desdibujan del uso del poder simbólico y se difaman. El poder simbólico se activa cuando las relaciones de poder no son visibles a primera vista. Es decir, cuando envió a descubrir otra forma de usar la fuerza (el poder de la violencia física, enviado al exilio del monopolio estatal, probablemente fuera de la sociedad, pero al mismo tiempo cubierto por la armadura de lo simbólico: la nación y la armadura. La biopolítica no significa que todos tienen la capacidad de ejercer el poder simbólico, sino que el poder simbólico se ejerce en todo el cuerpo social. En otras palabras: el poder simbólico se distribuye por todo el cuerpo social de una manera que "oculta" la realidad de las relaciones de poder. y cómo ocurren, permite que los "fuertes" mantengan este poder y los "impotentes" no se esfuerzan por alcanzar el poder: la frase "así es, fue y será", esta es la verdad.¹⁸

*...podemos ejercer poder haciendo valer nuestros derechos, fortaleciendo y valorándonos como profesionales, conociendo el código de ética y deontología de enfermería y haciendo gestión e implementando con materiales e insumos el servicio... **Estrategia***

*...el poder lo ejerces de forma ascendente y descendente, porque tu jefa de departamento confía en ti y tú puedes presionar para que se consigan algunas cosas... Y de forma descendente hay respeto de parte del personal, y puedes manejar algunas cosas por ejemplo los roles de todos, requerimientos, informes... **Oportunidad***

*...van a ejercer poder con 3 cosas, una es estar al día con la normatividad, tener conocimiento en la parte asistencial y lidiar con la parte política... **Administración***

El poder es un tema complejo que ha perdurado en el transcurrir de toda la historia de enfermería y de otras profesiones de salud. En los discursos podemos observar que el poder es visto como una energía básica para poder ejercer un cargo jefatural de enfermería en el Hospital Regional Docente las Mercedes, es una fuerza personal que va a permitir influir en los demás y poder obtener mejoras en el área de desempeño y para el recurso humano. Así mismo en el tercer discurso para ejercer poder es imprescindible el conocimiento y manejar la parte política, como lo menciona Bourdieu en el párrafo anterior. La política es importante porque permitirá un mejor ejercicio y actuación de su labor de los profesionales de enfermería, además facilitará la administración en las instituciones de salud.

Hablar de poder es un asunto complejo, un juego de fuerzas que actúa domesticando los cuerpos y convirtiéndolos en fuerzas productivas y útiles. En las organizaciones, el poder se expresa como la capacidad de movilizar recursos humanos y materiales para lograr metas. Incluye no solo dominación, control y opresión, sino también competencia y competencia. La entrega de esta agencia es calculada, ordenada y precisa; Incluye los elementos, herramientas y acciones implementadas por las organizaciones, tales como estrategias de control a través de técnicas, tácticas, tendencias, desarrollos y procedimientos que forman una red de relaciones y relaciones entre la sociedad y los individuos, y crean una red de relaciones. Entre temas⁵⁸ A continuación mencionamos algunos discursos:

*...el poder depende de la persona porque particularmente para mi ejercer el cargo de jefa es ejercerlo de forma responsable y sin tratar de buscar beneficios personales o para un grupo de personas, lo correcto es trabajar en equipo, mejorar y que nadie se vea perjudicado... **Trabajo***

*El poder lo podríamos ejercer si todos estuviéramos unidos y no cada uno trabajando por su lado buscando beneficios propios...las colegas son egoístas no les gusta que progreses y no hay ese apoyo que necesitamos como enfermería... **Conocimiento***

*...también puedo valerme del poder que tenga para perjudicar a una persona o hacer otras cosas negativas...el poder también puede servir por ejemplo si no me cae bien esta persona querer retirarla de la institución, algún cargo o estar pendiente de ella y realizarle hostigamiento laboral... **Influencia***

Los discursos de los participantes demuestran la concepción de los profesionales de enfermería sobre el poder en la gestión del Hospital Regional Docente las Mercedes, el cual debería de ejercerse de forma responsable y sin tratar de buscar beneficios personales, así también menciona que la unión del gremio es imprescindible para obtener logros en beneficio de la profesión, sin embargo, el distanciamiento de relaciones personales entre el mismo equipo de enfermería, lo que ha originado es conflictos como se hace alusión en el último discurso. El poder también puede utilizarse de forma negativa en algunas situaciones buscando beneficios personales y muchas veces perjudicar a otros trabajadores.

Bourdieu, por su parte, sugiere pensar en el poder y el control desde la cultura y la lucha por la apropiación del capital simbólico. En el campo de la cultura, entendida como un espacio en el que

se ilustran las luchas por la interpretación y un sentido del mundo que fortalecen las relaciones de poder, en las que el control está presente. Por tanto, todo aquel que participa en el campo de la cultura, lucha por forzar su forma de ver el mundo, pero no solo desde una dimensión cultural, sino también política, económica y simbólica. Estas últimas dimensiones se refieren a capitales que están en disputa en el campo.⁶⁰

De esta forma, el tipo de control que ofrece Bourdieu es un control que se da de persona a persona. En consecuencia, es la objetividad de una institución la que asegura la permanencia y acumulación de adquisiciones materiales y simbólicas ya que, al existir una apropiación diferencial de las mismas, la institución se encarga de la distribución y reproducción del capital. La institucionalización también se ocupa de las relaciones entre agentes, que son inseparables de las funciones que deben realizar. A su vez, estos se perpetúan asumiendo la relación legalmente establecida y garantizada entre roles reconocidos definidos por su rango. Esta forma de control tiende a tornarse más compleja, ya que existen mecanismos institucionalizados que permiten que se active independientemente del rol que ocupe cada factor, y al mismo tiempo crear la relación tensa entre: dominante / controlado. Por tanto, el tipo de control del que habla Bourdieu debe ser legitimado por las instituciones, ya que de lo contrario se habría producido de forma violenta, haciendo más compleja su reproducción si esta violencia tuviera que ser utilizada necesariamente⁶⁰

En las instituciones de servicios de salud y hospitales, muchas de las actividades que se realizan están controladas por las leyes vigentes y han surgido problemas legales en la práctica diaria de la enfermería, por lo que el enfermero debe responsabilizarse de las consecuencias legales y éticas de sus acciones.⁶¹ En la segunda categoría, a partir de las preguntas generadoras de debate, los participantes organizaron sus ideas y emitieron respuestas, las cuales se muestran a continuación:

*...no nos entregan resolución, porque solamente son emitidas a los jefes de departamento... a mí me entregaron un memorándum de asignación de funciones... y con un memorándum de asignación de funciones para la parte administrativa es delicado... **Oportunidad***

...si el personal supiera que los jefes de servicio no tienen resolución y tienen memorándum probablemente habría un montón de aristas legales...por ejemplo, desde esa posición es complicado que le manden memorándum a un

*subordinado, para aplicar medidas correctivas documentadas no es tan sencillo... **Oportunidad***

*...cuando inicié en la jefatura, la jefa del servicio me otorgó un documento simple donde dice que asumo la jefatura por un periodo de licencia indeterminado hasta que ella regrese era como una jefatura interna, pero no tengo un reglamento o algo que a mí me indique que soy jefa del servicio, es decir no cuento con ninguna resolución o un documento que me hayan dado desde la jefatura del departamento de enfermería para que sea formal...**Estrategia***

*...a mí me llamaron a la jefatura por medio de un documento (oficio), es decir lo envió la enfermera jefa de la época ratificada por el director... **Influencia***

La Enfermería, siendo una profesión de larga trayectoria cuyo objetivo principal es servir al individuo y la comunidad, tiene la función de reglamentar y legalizar su ejercicio, conocer y cumplir las leyes que se relacionan con la salud y el ejercicio de su profesión independientemente del área de desempeño. En los tres primeros discursos, se menciona estar asumiendo los cargos jefaturales sin una resolución de por medio que avale su desempeño, simplemente se emiten memorándums debido a que los cargos jefaturales de los servicios no están reconocidos estructuralmente en la institución, estos son cargos jefaturales internos que buscan lograr una mejor organización en los servicios y facilitar el trabajo a las cuatro jefaturas hospitalarias reconocidas estructuralmente, como se muestran a continuación en los discursos de los participantes:

*En el organigrama del departamento de enfermería figura solamente con 4 jefes de departamentos que son hospitalización, consulta externa, áreas críticas y áreas quirúrgicas y debajo de esas 4 áreas están los servicios que deberían de tener jefes, pero no los tienen ósea las jefaturas de servicios no existen en el hospital porque el organigrama no las contempla...**Oportunidad***

*Desde los jefes de servicio no hay una igualdad porque no me quiero comparar con los médicos, pero a diferencia de los jefes de servicio de enfermería que no están en la estructura los jefes de servicio de medicina si están, ósea mi jefe de servicio de medicina a él si le pagan por jefatura...hay una discriminación y es un tema que no ha podido ordenar el departamento de enfermería porque si yo fuera jefe de departamento mejoraría el organigrama...**Comunicación***

En los discursos los enfermeros enfatizan su preocupación o disconformidad con lo acontecido debido a que estructuralmente el departamento de enfermería tiene 4 áreas, sin embargo,

funcionalmente existen jefes de servicio no reconocidos en el organigrama. No hay respaldo legal ante alguna situación que ocurra por el ejercicio profesional, lo cual repercute en aspectos ético legales y en el grado de cumplimiento de funciones como jefes. Así también les dificulta en la toma de decisiones y en algunos beneficios económicos. Por último, diremos que los profesionales de enfermería, asumen esta responsabilidad en la gestión siendo conedores de todas las implicancias que trae consigo asumir una jefatura bajo estas circunstancias, con la finalidad de ejercer y potenciar otras áreas que como enfermeros asistenciales no lo hubieran logrado, es por ello que enfermería continuamente es un reto de aprendizajes continuos y amor a la profesión.

Cabe señalar que, en el contexto actual, la labor del jefe de enfermería es fundamental para la ayuda de la organización de salud, por lo que el enfermero debe tomar decisiones a la hora de resolver problemas para que pueda seguir el plan de acción para elegir qué hacer con los trámites administrativos o clínicos. Problemas Una solución más adecuada siempre considera que la decisión es beneficiosa para el paciente. En un trabajo desafiante, la responsabilidad es un principio inherente de compromiso y compromiso con las actividades asignadas.⁶²

Con los cambios socioeconómicos que se están produciendo actualmente en el sector salud a nivel nacional y la emergencia sanitaria provocada por el Covid-19, el Hospital Regional Docente Las Mercedes no es ajeno a esto. Asumir puestos de dirección se está convirtiendo en un gran desafío. Los hospitales han incrementado el número de pacientes que necesitan un mejor tratamiento médico y servicios y cuidados hospitalarios, y los recursos humanos en esta área aún no han previsto un número suficiente, además de avances científicos y nuevos aumentos. La innovación permite que el personal de enfermería se mantenga al día con incesante disponibilidad y preparación constante a pesar de estos avances, sin embargo, para ello, el administrador asistente no debe actuar por un hecho o instinto en la administración, sino que debe tener información en el campo de la organización y la junta sabiendo organizar el proceso enorme aglomeración humana a la que están atentos, ya que así se logrará la actualización y relevancia de la vocación de enfermería, ya que son los jefes los que tienen la responsabilidad de coordinar su RRHH, en adelante la realidad de darse cuenta de cómo velar. y alentar la autoridad ayudará a asegurar la independencia de la vocación, su orgullo y libertades, logrando el fortalecimiento de la enfermería

en las administraciones del bienestar, más allá de la autoridad del poder clínico, lo cual puede lograrse a través de la información.⁶²A continuación mencionamos algunos discursos relacionados:

...a través del conocimiento podemos generar poder porque enriquecemos esos conocimientos que tenemos y lo desarrollamos dándolos a conocer al resto del personal y bueno dirigir a todos como un equipo de trabajo...

Estrategia

*...el conocimiento es importante, porque si no conoces que les estás hablando y hay gente con muchos años que intentan manejar las cosas con su experiencia...entonces ha sido difícil cambiar ese chip, pero si tienes conocimiento puedes equiparar y decirles miren no es así... tiene que haber una diferencia de ellos porque si eres igual que ellos pues no sería jefe o todos serian jefes... **Oportunidad***

*...es ir más allá de una jefatura de un simple cargo, es actuar siempre con conocimientos para poder defenderte de las personas que no quieren reconocer tu trabajo, es trabajar no solamente por conseguir cosas personales sino en favor de todos tus compañeros de trabajo... **Conocimiento***

Es fundamental que los profesionales de enfermería con cargos jefaturales en un hospital, cuenten con el perfil y competencias académicas requeridas por la institución, Esto le permitirá potenciar sus competencias profesionales y ampliar sus capacidades de análisis cognitivo y crítico ante los recursos humanos y materiales que puedan surgir en su trabajo diario, de manera que pueda posicionarse para fortalecer y tomar decisiones decisivas en función de sus acciones La decisión de tomar decisiones sobre los servicios que administra. Este conocimiento le permitirá desarrollar sus habilidades de liderazgo institucional y continuar deseando mejores oportunidades de gestión en el hospital. Es por esto que la preparación académica es fundamental para los gerentes de enfermería y debe ser vista como esencial en el despliegue de puestos, que les permita desempeñar sus funciones de manera plena y responsable con conocimientos.

CATEGORÍA 3: LOS ENFERMEROS JEFES ASUMEN EL CARGO CON RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO

Esta tercera categoría, está referida a la responsabilidad y compromiso que asumen los profesionales de enfermería al momento de iniciar y desempeñar un cargo gerencial en el Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo, en donde se encontraron algunas convergencias que se mencionan a continuación.

En el campo de la enfermería, a pesar de que el término "gerente" aún no se ha utilizado en su estructura de gestión, es funcional si se siguen estos niveles. Por lo tanto, cuando una enfermera actúa como supervisora, líder de servicio y / o coordinadora en la administración, se ubica en el espacio de la gerencia media de la institución hospitalaria, y orienta sus acciones con y a través de su equipo de enfermería, generando con ello armonía y Estabilidad La actuación está diseñada para lograr el objetivo de garantizar una atención de calidad, respeto y libre de riesgos. Las enfermeras en puestos gerenciales deben asumir la responsabilidad de definir sus propias funciones, desarrollar conceptos de trabajo, capacitarse para utilizar nuevas tecnologías y herramientas para trabajar, mantener las relaciones interpersonales de manera que el desarrollo del trabajo tenga como objetivo el logro de metas, liderar los servicios de enfermería y promover el trabajo en equipo.⁶³

Un administrador de cuidados médicos, una vez conocido como asistente central, es responsable de la organización y el trabajo clínico de la unidad de enfermería. El trabajo del jefe asistente médico es como el del director ejecutivo, quien es responsable de dirigir cinco regiones: personal, calidad, administración, desarrollo comercial y disolución monetaria. Por lo tanto, los jefes de crianza deben ser adaptables, predecibles y estar disponibles de manera efectiva en la supervisión del personal y los activos para brindar la mejor consideración persistente. Al hacer que los asistentes médicos expresen sus perspectivas en opciones de consideración persistente, puede garantizar que se unan colectivamente a este objetivo compartido. Además, el administrador de enfermería es un individuo de la administración del centro y es responsable de supervisar al proveedor de atención inmediata durante la estadía en la clínica de emergencia. En este puesto, aboga por los pacientes y el personal, mientras apoya las misiones y cualidades de la asociación en su unidad de enfermería. Dado que su trabajo es tanto clínico como administrativo, un director de enfermería debe fomentar una base para garantizar que se brinde a los pacientes un grado superior predecible de atención de manera constante.⁶⁴ Como lo evidenciamos en los siguientes discursos:

*Es asumir una gran responsabilidad, porque estamos bajo la dirección de un servicio y es mucha responsabilidad lo que involucra al personal, manejo de equipos y realizar gestión en mejoras del servicio... **Liderazgo***

...ejercer un cargo es mucha responsabilidad, porque asumir la jefatura de un servicio es mejorar en todo ámbito no solamente en la parte personal y tratar de que todos trabajemos en equipo o por el hecho de ser el jefe tener

*mayores privilegios, el ser jefe es un cargo de responsabilidad y hacer las cosas bien... **Trabajo***

*...para ejercer el cargo es una gran responsabilidad, donde uno intercambia información con el personal que está laborando, sobre todo para conocer alguna situación existente que hay dentro del servicio, con la finalidad de mejorar los cuidados del paciente impulsando de repente alguna capacitación o el desarrollo del personal a cargo... **Estrategia***

La práctica de la enfermería sugiere una obligación increíble con respecto a los expertos según el espacio de práctica. Es fundamental que los expertos en enfermería se habiliten dentro de las tertulias que lideran una fundación de clínica médica, aceptando puestos o trabajos que les permitan supervisar las administraciones de enfermería sin miedo a los traspies y sin sentirse ajenos a las obligaciones que merecen, ya que son expertos que abordan el mayor número en el área de bienestar, para lo cual deben estar presentados y preparados para esperar posiciones regulatorias. De la misma manera, ser un supervisor asistente en una clínica de emergencia no solo implica trabajar con recursos humanos, archivos y equipo, sino que también incluye garantizar una naturaleza de atención para los pacientes de manera consistente como se menciona en el último discurso.

La responsabilidad tiene que ver con: oportunidad o independencia, responsabilidad, particularmente obligación con otras personas, por lo que deben responder de sus actividades, mentalidades y autoridad. En una reflexión similar, el método involucrado con el cuidado infiere una sustancia similar, la ética de la obligación. Cuidar es una obligación típica, pero también una obligación visionaria. La responsabilidad es un peso adecuado que recae sobre cualquier conducta causal y puede considerarse responsable. Las palabras y los hechos son capaces, pero al mismo tiempo no capaces. Entonces podemos decir que esperar una situación administrativa en las administraciones de enfermería implica aceptar una rendición de cuentas más destacada, y además se debe cumplir con las obligaciones de manera suficiente y genuina ante jefes y subordinados según su importancia interior y propia⁶⁵

Los líderes se diferencian de los demás por su deseo de asumir responsabilidades. Dan un paso al frente, planifican y hacen diligencias vitales, aceptan la responsabilidad de las decisiones tomadas,

sugiere percibir posibles decepciones y comprender que la ocupación requiere la penitencia de numerosos y largos períodos de trabajo y esfuerzo⁶⁶

La responsabilidad Es una interacción vital para adquirir fuerza, ya que se pueden aprovechar este tipo de activos físicos, mentales y materiales. Mantener el cuerpo sólido es el establecimiento de la fuerza individual. Una rutina de alimentación decente, ejercicio real, descanso y relajación pueden ayudar a mantener el cuerpo sano, lo que, es más, incrementa la potencia Fácil. Los activos mentales individuales son igualmente imprescindibles para adquirir fuerza. Deben organizarse ejercicios para mantenerse al día con el equilibrio mental y entusiasta, una sólida idea individual de sí mismo y las propias cualidades y defectos de comprensión. La dirección exitosa y el pensamiento crítico innovador exhiben poder. Los activos materiales pueden ser dinero en efectivo, prendas de vestir, materiales e individuos. Una gran parte del poder individual proviene del control de los activos materiales. A través de una verdadera preparación, continuar con la escolarización, prepararse en horas de trabajo y leer detenidamente.⁶⁷ De acuerdo a ello citamos algunos discursos:

*...el ser jefe implica responsabilidad para la persona que quiere trabajar y hacer algo por el servicio, es comprometerte a tiempo completo con tu servicio, tratar de solucionar problemas y hacer que todo el personal camine por un mismo lugar es decir es ir hacia una misma meta... **Influencia***

*...el ser jefe significa una nueva responsabilidad tener que lidiar con los compañeros de trabajo y sobre todo tener conocimiento y paciencia para trabajar bien... **Conocimiento***

En la actualidad, es obvio que nadie puede discutir los derechos y la necesidad de la gestión de enfermería liderada por enfermeras, permitiendo: asumir la responsabilidad, determinar y mejorar la calidad de la atención, apoyar el trabajo en equipo, promover cambios en la organización del trabajo, resolver problemas y atender ordenadamente necesidades de los usuarios, tomar decisiones y utilizar recursos. La enfermería debe estar preparada para procesar datos digitales, demostrar capacidad para tomar decisiones y participar en el proceso de gestión, lo que a su vez otorga a nuestro sistema de salud un mayor reconocimiento de la profesión por parte de nuestro sistema sanitario.⁶³ por lo cual se convierte en un reto continuo administrar servicios de enfermería como lo refieren en los siguientes discursos:

*...ser partícipe de la jefatura es un reto porque en la parte gerencial más que todo lo aprendes en la práctica y el poder manejar el recurso humano, la gestión de recursos materiales y la logística... **Motivación***

*...al principio fue un reto luego se tornó más fácil la parte logística, lo difícil fue la parte administrativa poder gestionar no solamente la parte documentaria porque sin documentos no se puede lograr nada y eso es lo más tedioso en toda institución pública... **Administración***

De los discursos podemos analizar e interpretar que, administrar servicios en salud en la actualidad, representa un reto constante para los enfermeros gerentes, debido a las circunstancias de la salud, la complejidad del sistema de salud y los diferentes servicios con sus limitantes que tiene que organizar, además de otros factores que limitan la utilización adecuada de personal de enfermería y la parte documentaria en los hospitales públicos, para responder a las demandas de la sociedad por servicios de salud de calidad, y el no contar con un tiempo específico para labor administrativa lo dificulta aún más, ya que esta labor es compartida para la parte asistencial y gerencial en el Hospital Regional Docente las Mercedes.

Las organizaciones se ven afectadas por la forma de pensar y sentimientos de sus integrantes, la relación entre grupos, normas, valores y actitudes laborales en la vida diaria. La característica de los hospitales y otras organizaciones de servicios es la característica típica de un sistema abierto, que interactúa continuamente con el entorno, en el que las relaciones interpersonales y el comportamiento determinan la entrada, conversión y salida del sistema.⁶⁸

*...lo tome con mucha calma porque ya había tenido experiencias parecidas, no era algo nuevo es más yo había tenido cargos más altos así que no era algo nuevo... **Conocimiento***

*...independientemente de todo es una experiencia muy enriquecedora porque te relacionas con mucha gente, aprendes a conocer la parte positiva y también lo negativo de cada uno y te das cuenta que la burocracia es algo que hasta este momento no termina y hace que el sistema de salud este caótico... **Comunicación***

Finalmente tenemos que en el Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo, el asumir un cargo gerencial se ha convertido en una experiencia enriquecedora de conocimientos y aprendizajes para los profesionales de enfermería, como lo manifiestan en los discursos antes expuestos.

También mencionan que inicialmente fue una tarea problemática debido a los desafíos y problemas que implica desempeñar un puesto de autoridad, al igual que una variación problemática, ya que pasaron de ser absolutamente asistentes de ayuda, a ayudar a los cuidadores médicos y, además, a un trabajo regulatorio satisfactorio, lidiando con una asistencia y reunión sorprendentemente humana que está a su cargo, y sobre la que debe ejecutar órdenes, requiriendo una disposición suficiente, para aclimatar sin perder mucho tiempo las progresiones que han sucedido tanto en su vida perito como individual, para actuar de manera adecuada y precisa.

CATEGORÍA 4: OBSTÁCULOS QUE SE PRESENTAN EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Para proseguir con la argumentación de la tesis y llegar a comprender mejor el tema del poder e inserción de los enfermeros en la gestión hospitalaria del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo, implica recurrir a esta cuarta categoría en la cual trataremos de explorar los obstáculos que se presentan en el cotidiano durante su desempeño como enfermeros jefes de servicio.

Paso a paso en la auténtica experiencia del día a día, me asaltan numerosos recados, idas y venidas, lidiando con diferentes cosas que pueden surgir durante la ejecución competente, sin embargo, al estar empapado en un trabajo constante, uno no entiende cómo manejar eso. Variedad de individuos a los que les importa y no tienen la más remota idea, básicamente los hace ir al encuentro de lo que están viviendo o viviendo. Esto demuestra que: La experiencia genuina de la vida muestra una falta de interés en cuanto al método de prueba. Esta experiencia genuina parece abordar todos los problemas de la vida. Las distinciones y actualizaciones se deben al contenido real. Este distanciamiento fundamenta así la independencia de la experiencia verificable de la vida que alcanza a todos⁶⁹

Se considera que tanto las características del mercado laboral, es decir de las instituciones de salud, como las de los propios profesionales intervienen en la inserción y trayectoria laboral y en algunas situaciones se convierten en limitaciones u obstáculos para los propios trabajadores. Asimismo, no se debe perder de vista el rol de intermediación de las instituciones educativas entre postulantes y proveedores de empleo u oportunidades profesionales, ya que la formación académica tiene una

importante influencia en la calificación del capital humano, mucho más énfasis si se trata de ocupar puestos de gestión en salud. De ahí que surjan las siguientes subcategorías.⁴⁸

SUBCATEGORÍAS:

4.1. Obstáculos relacionados con la formación académica

Desde el momento en que el hombre es libre, puede desechar su destino y volverse incapaz de oír su vocación de empleo. Cada hombre tiene una decisión que tomar. Puede hacer una cosa entre otras, sometiendo su personalidad al carácter de las cosas. O, por otro lado, puede elegirse a sí mismo genuinamente, esforzándose continuamente por no ser falso, para nunca convertirse en una cosa. Puede reconocer su llamado al Sí mismo, puede perderse a sí mismo por el Sí mismo y vivir con una modesta demostración de agradecimiento al Sí mismo. El problema con el hombre actual es que busca una y otra vez la complejidad y la trivialidad de la vida actual. Se trata de cuestiones ordinarias perdidas en el anonimato de las cosas que existen. Nadie sabe cuál es su identidad ni piensa a menudo en sí mismo. Has suplantado cuidarte o cuidarte a ti mismo con una preocupación inauténtica⁶⁹.

En cuanto al desarrollo profesional, es el resultado de la profesión e incorpora los puntos de vista en los que un individuo avanza o trabaja para lograr metas dentro de la asociación. Sugiere desarrollarse personalmente y satisfacerse a sí mismo como una necesidad inherente de las personas. Empieza en cada individuo con su disposición a cumplir los objetivos y el reconocimiento de las obligaciones que esto conlleva. El Grupo de Trabajo del Consejo Internacional de Expertos en Normas Internacionales de Educación Médica ha caracterizado el avance competente como el tiempo de instrucción y preparación que comienza después de la escolarización esencial y la preparación de posgrado y se extiende durante la vida de experto. En consecuencia, el avance competente incorpora movimientos de todo tipo que se completan de manera oficial o informal, para mantenerse al día, actualizar, crear y desarrollar aún más información, habilidades y perspectivas debido a las necesidades de los pacientes. Por tanto, la formación académica y el desarrollo profesional también son un requisito previo para mejorar la calidad de la atención sanitaria.⁶⁹ Como se menciona a continuación con los discursos:

...cuando nos forman en la universidad generalmente las prácticas van orientadas a la parte asistencial, la parte administrativa tan solo se ve al

*finalizar la formación universitaria, pero debería ser parejo la formación asistencial y administrativa... **Investigación***

*...es importante que a los enfermeros les enseñen desde su formación de pre grado el curso de gerencia y también brindar temas para poder lidiar con la política adquirir habilidades y que no todo es perfecto, no todo va ser como el libro dice lamentablemente no es así, porque si no sabes lidiar con la parte política todo se desmorona... **Administración***

*...la formación de pre grado en los cursos de gerencia es muy importante, a mis estudiantes de la asignatura de gerencia siempre les inculco lo importante que es el estudio, el realizar una especialidad en administración eso nos permitirá realizar un mejor trabajo en la institución... **Conocimiento***

Al explorar los discursos de los enfermeros, se logró identificar que los participantes aluden que durante el pre grado la formación académica en las universidades en los cursos de gerencia es escasa, de ahí que surgen efectivamente las falencias durante el desarrollo de funciones como enfermeros gestores en los hospitales públicos, debido a que mayormente las universidades se enfocan a la parte asistencial, por ello muchos profesionales no cuentan con el perfil deseable para el cargo. Por tanto, el propósito de la especialización o maestría en administración es profundizar y ampliar los conocimientos y habilidades que requiere el ejercicio profesional en un área específica, como se indicó en el último discurso.

4.2. Obstáculos relacionados al personal de enfermería

En relación a lo anterior, se puede recordar que el compromiso individual en el trabajo es específico del desarrollo profesional: crecimiento personal, crecimiento profesional, formación, especialización y educación continua. Además, para que una asistencia funcione correctamente, se debe considerar el impacto del clima para lograr el bienestar y la prosperidad de las personas que trabajan allí; Asimismo, la circunstancia actual hace que el trabajo se centre en buscar el esfuerzo coordinado de otros expertos y asistentes del bienestar que se dediquen de forma independiente, experta, social y éticamente. En este sentido, no podría haber mayor sistema para un pionero que buscar la asociación de los individuos, para lograr los objetivos propuestos, por lo que a pesar de los obstáculos y obstáculos que se puedan encontrar en el camino, estos pueden ser saltados prácticamente sin agobiar lograr los objetivos de la administración.⁷⁰ Como lo podemos observar en los siguientes discursos:

...no todas las colegas están de acuerdo con tu gestión siempre va a ver grupos en contra, pero tienes que involucrarlos para que trabajen todos, buscar estrategias que todos estén involucrados con el trabajo...
Conocimiento

...el personal en el servicio es de gran apoyo, pero solo cuando permaneces con ellos, pero cuando les designas actividades no te ayudan. Yo he llegado a presentar mi carta de renuncia por falta de apoyo del personal...siempre existen personas que no quieren colaborar y no se ajustan a los cambios porque regresan a lo mismo de antes... **Estrategia**

...no a todos le caemos bien en un servicio, algunos te apoyan otros no; bueno yo gracias a Dios he tenido apoyo de los compañeros de trabajo en el servicio, aunque también he tenido una parte de oposición... **Liderazgo**

En los discursos se pone de manifiesto la presencia de algunos factores personales que dificultan la gestión de los servicios hospitalarios de enfermería, observando que el personal de enfermería convive en desacuerdo y en algunas situaciones muestran indiferencia con el desarrollo de la gestión de las jefaturas. En relación a lo expuesto podemos ver que la disconformidad y el desinterés son situaciones que se presentan como cotidianos de la vida laboral de los enfermeros, siendo parte de la experiencia fáctica en la vida del ser humano, demostrando autosuficiencia en relación a las cosas de la vida, en este sentido el hecho de ser indiferente a las cosas, se manifiesta cuando la falta de sustento es evidente en los discursos, grupos de oposición e indiferencia hacia lo propio que permitirá a las enfermeras empoderarse en el trabajo.

Bajo este contexto, se señala que el desempeño del personal de enfermería incluye también actitudes hacia la práctica ya que los conocimientos y habilidades son la expresión externa y visible de la profesionalidad. Por tanto, la calidad del cuidado de enfermería en la práctica también se evalúa con actuaciones que toman en cuenta su comportamiento diario, lo que es una demostración de su competencia, ética y compromiso; También involucra sus acciones profesionales, dónde importa tanto lo que hacen, cómo lo hacen y lo que dicen, y se expresa en áreas tan diversas como el reconocimiento de las limitaciones de la propia práctica, el liderazgo con el equipo de trabajo y la formación continua para un mejor desarrollo de la profesión independientemente del tiempo de servicio. La evaluación del desempeño es el proceso de medir el grado en que cada trabajador mantiene su aptitud y cumple con los

objetivos del puesto o trabajo desempeñado (efectividad), así como cómo utiliza sus recursos para esos objetivos (eficiencia).⁴⁸

*...el primer obstáculo es cambiarles el chip, cambiarles la forma de pensar al personal porque lo más difícil en la vida es desaprender lo que por años has aprendido y crees que está bien. Las jefaturas se ejercen desde 3 esferas: recursos humanos, equipamiento y los procesos... **Oportunidad***

*...el primer obstáculo es la mentalidad del personal que no estaba acostumbrado a trabajar bajo una normatividad, una guía, simplemente trabajaban como mejor les parece... **Administración***

De acuerdo, a lo antes expuesto en los discursos se puede ver que las enfermeras gerentes en el transcurso de su gestión han enfrentado a diversos obstáculos que han dificultado su desarrollo, lo cual influye en el éxito de su gestión; como se puede apreciar los factores limitantes son muchos, empezando por la principal dificultad encontrada para el desarrollo de una jefatura de enfermería en un hospital público es la forma tradicional de pensar del personal de enfermería con más años de ejercicio profesional, debido a que cada uno cuenta con una diversidad de criterios en cuanto a la administración de los servicios de enfermería debiéndose principalmente a los escasos conocimientos teóricos en gestión hospitalaria y la adaptación a las nuevas gestiones de los profesionales; por ello es imprescindible que las jefas de enfermería muestren conocimiento y capacidad de liderazgo en administración.

4.3. Obstáculos a nivel institucional

Los profesionales del área de enfermería representan la mayoría del personal de las instituciones hospitalarias y, de hecho, desarrollan actividades que van desde la atención directa al paciente hasta aquellas funciones administrativas capaces de producir repercusiones en el núcleo de decisión (acción indirecta), cuando informan a sus jefes superiores en todos los eventos que suceden en los espacios de los servicios de enfermería. Esta peculiaridad confiere, sobre todo al enfermero, una concesión única, permitiéndole actuar, con mayor autonomía, junto con el paciente, directa e indirectamente, así como interferir, de manera subliminal, en las decisiones como gerente, y generar fenómenos de conflicto inherentes a convertirse en enfermero profesional. Asimismo, es fundamental que el profesional sea reconocido económicamente con base en su desempeño en la institución tales como: cargos

ejecutivos, especialidades y área crítica, entre otras bonificaciones extra que le correspondan según lo establecido por la ley.⁷¹

En el Decreto Legislativo N°1153, QUE REGULA LA POLITICA INTEGRAL DE COMPENSACIONES Y ENTREGAS ECONOMICAS DEL PERSONAL DE SAUD AL SERVICIO DEL ESTADO, título I disposiciones generales, del artículo 4.- principios, en el punto 4.2 del documento refiere: al trabajo desempeñado en puestos y condiciones similares le corresponde similar compensación económica, pero al trabajo desempeñado en puestos similares pero en condiciones diferentes de exigencia, responsabilidad o complejidad le corresponde diferente compensación económica. En el título II, de las compensaciones y entregas económicas, en el artículo 8.- estructura de la compensación económica del personal de salud, ítem a) bonificación, alude que, por departamento o cargo de responsabilidad gerencial de servicio, está asignado al cargo, no ocupado por personal de salud de confianza, por departamento o servicio de responsabilidad gerencial, en los establecimientos de salud de nivel II y III del Ministerio de Salud o establecimiento que se realiza en las Regiones u otras entidades incluidas en el ámbito de aplicación de este decreto legislativo, diferenciadas según el cargo asignado. En caso de cese en la asignación o traslado del personal sanitario a otro puesto, dejará de percibirse el bono antes mencionado, debiendo ajustarse a los servicios eventualmente correspondientes al puesto de destino. Para ser asignado al cargo de jefe de departamento o servicio, también se debe cumplir con un perfil previamente determinado y está sujeto a evaluación periódica ⁷² Respeto a ello los sujetos de investigación refieren:

*...bueno incentivo económico no hay, yo hacía asistencial hacia mis guardias normal y también la parte administrativa a la vez, eso también es otra desventaja... **Motivación***

*...no me dieron ninguna facilidad, tampoco incentivo económico que nos corresponde por jefaturas, ocurre por falta de gestión de nuestros jefes superiores y debería darse porque nos sobrecargamos de trabajo, porque hay que hacer 2 cosas trabajo asistencial y administrativo... **Liderazgo***

*...el incentivo económico es muy poco por las jefaturas S/. 400.00, por ello nos dan otro tipo de facilidades como agilizar procesos, por ejemplo: presentar un plan de capacitación, presentar tu análisis de tu servicio... otras facilidades que te brindan confianza, para poder conducir un servicio... **Investigación***

En relación con la bonificación por las jefaturas en enfermería en el contexto de estudio, en los dos primeros discursos expresan que no se dio ningún tipo de bono económico, con ello constatamos que no se está cumpliendo con las especificaciones del Decreto Legislativo N°1153, QUE REGULA LA POLITICA INTEGRAL DE COMPENSACIONES Y ENTREGAS ECONOMICAS DEL PERSONAL DE SAULD AL SERVICIO DEL ESTADO, a pesar que Hospital Regional Docente las Mercedes es de nivel II-2 y por lo tanto cumple con los criterios; sin embargo, en el último discurso el participante menciona que si existe bono económico para algunas jefaturas de S/.400.00, lo cual nos indica que no todos los jefes de servicio de enfermería se encuentran en el mismo nivel de compensación económica por jefaturas a pesar de ejercer las mismas funciones y de la sobrecarga laboral porque no solo tienen que realizar labor administrativa, algunos jefes también realizan labor asistencial.

Se entiende por carga de trabajo "el conjunto de requisitos físicos y psíquicos a los que se ve sometido el trabajador durante la jornada laboral". Por otro lado, la sobrecarga de trabajo es la responsabilidad en la que se genera un estresante significativo en términos cualitativos y cuantitativos, el cual puede asociarse con exceso de tareas, deterioro psicológico, demandas excesivas de habilidades, habilidades y conocimientos que pueden incrementar los niveles de agotamiento emocional, físico de profesionales. El contexto organizacional en el que se desarrollan las actividades suele tener consideraciones que influyen en el estrés y la salud de los profesionales. Factores como las horas de trabajo y las horas extraordinarias han mostrado consecuencias negativas para la salud física y mental. Además, la ambigüedad de roles también puede tener consecuencias emocionales negativas.⁷³ A continuación, citamos algunos discursos:

*...no tengo descansos ni en mi casa porque si hay un problema a cualquier hora así sea en la madrugada me llaman, mi familia me decía estas no son horas de trabajo... escucho cuando dicen yo apago mi celular y ya no respondo, pero yo no puedo porque vaya a suceder algo y yo de alguna forma tengo que solucionar...**Influencia***

*...te llaman constantemente fuera de tu horario de trabajo, a veces reuniones fuera de horarios tienes que venir al hospital y dejar otras actividades con el fin de cumplir porque si te haces responsable de un servicio es porque tienes que estar presente para poder estar al tanto de todas las cosas que pueden pasar... **Liderazgo***

*...siempre trabajas más porque a veces hay una reunión con la dirección, con la jefatura y entonces tus días libres tienes que ir al hospital sobre todo los días que tienes que hacer roles, hacer un trabajo o tienes que presentar documentos... **Comunicación***

En el relato de los participantes, respecto a la pregunta ¿Qué obstáculos tiene para el ejercicio de su labor como jefe? Mencionaron que uno de los obstáculos a nivel institucional es la sobrecarga de trabajo como se observa en los discursos anteriores. El ser jefe de un servicio de enfermería demanda de múltiples actividades o intervenciones administrativas que tienen que realizar a diario, en relación a la parte logística, procesos, coordinaciones con directivos y recursos humano a su cargo; demandando de un esfuerzo físico y mental, sumado a ello tiene que responder a actividades fuera de su horario de trabajo, con el fin de lograr los objetivos y metas de la institución. Sin embargo, frente a esta situación las enfermeras asistenciales que ejercen labor gerencial en los hospitales se consideran, en cierta medida, perjudicadas y obstaculizadas por las horas de trabajo fuera de horario, lo cual les impide gozar de tranquilidad y descanso en su horario libre.

CONSIDERACIONES FINALES

La inserción de los enfermeros en cargos jefaturales en el Hospital Regional Docente las Mercedes, se lleva a cabo bajo dos modalidades: designados por confianza y de acuerdo con sus méritos, con respaldo mediante resolución directoral y por indicación individual del jefe inmediato superior con memorándum. Además, los participantes de la investigación señalan que debido a la falta de normatividad en enfermería y reconocimiento a nivel institucional de algunos servicios conllevan a una inestabilidad en las jefaturas. Es importante señalar que durante el ejercicio como jefes pueden surgir diversas falencias y debilidades, porque no tuvieron una preparación previa para el puesto, por lo tanto, la designación de un cargo como jefe debe ser otorgado por meritocracia en el que puedan participar aquellos que reúnan los requisitos del perfil para el cargo.

El poder gerencial en enfermería, implica actuar con conocimiento y arte porque es dirigir y organizar un servicio con calidad y liderazgo. En la segunda categoría, se evidenció escaso ejercicio del poder y la legitimidad en la toma de decisiones en enfermeras que gerencian servicios de salud para dar solución a la problemática de cada servicio, debido a que los cargos son asumidos por confianza en el Hospital Regional Docente las Mercedes. Además, muestran preocupación o disconformidad debido a que estructuralmente algunos servicios no están reconocidos, por lo tanto, no figuran en el organigrama, sin embargo, funcionalmente existen y no hay respaldo legal ante alguna situación que ocurra, lo cual repercute en el grado de cumplimiento de funciones como jefes y perjudicándolos en algunos beneficios económicos.

A pesar que los cargos jefaturales en enfermería son designados por confianza, es decir sin concurso, los profesionales están muy comprometidos con la institución, departamento y servicios de enfermería, ante lo cual asumen el reto con responsabilidad y compromiso de las tareas asignadas. Administrar servicios de salud en la actualidad, representa un reto constante para los enfermeros gerentes, debido al contexto sanitario actual, la complejidad del sistema de salud y los diferentes servicios con sus limitantes que tiene que organizar, además de otros factores que limitan la utilización adecuada de personal de enfermería y la parte documentaria en los hospitales públicos, para responder a las demandas de la sociedad, que exige servicios de salud de calidad.

La cuarta categoría representa la situación actual de la enfermera que gestiona los servicios de enfermería, pues a diario se enfrenta a diferentes obstáculos en el Hospital Regional Docente las

Mercedes, dando lugar a tres temas generadores de debate: 1) Obstáculos relacionados con la formación académica (durante el pre grado la formación académica en las universidades en los cursos de gerencia es escasa), 2) obstáculos relacionados al personal de enfermería (el personal de enfermería convive en desacuerdo y en algunas situaciones muestran indiferencia con el desarrollo de la gestión de las jefaturas, forma tradicional de pensar del personal de enfermería con más años de ejercicio profesional), 3) obstáculos a nivel institucional (todos los jefes de servicio de enfermería no se encuentran en el mismo nivel de compensación económica por jefaturas a pesar de ejercer las mismas funciones y la sobrecarga de trabajo).

RECOMENDACIONES

Es necesario a nivel institucional que la jefatura del departamento de enfermería y de los diferentes servicios se realicen por concurso, tal como se estipula en la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669, CAPÍTULO III DE LOS DERECHOS DE LA ENFERMERA(O), Artículo 11°: la Enfermera(o) debe acceder a cargos de dirección y jefaturas mediante concurso, de acuerdo a las normas aplicables. Además, el decreto supremo N° 012-2015-SA por el Ministerio de Salud, aprueba el Reglamento de Concurso para acceder a los puestos de jefe de enfermería en las entidades de salud, lo que va a otorgar a los profesionales el respaldo legal que corresponde en materia de funciones, papel que de hecho desempeñan en la sociedad, así como que se les reconozca un bono económico por cargo jefatural.

A nivel de gremio de enfermeras hacer valer sus derechos como profesionales, además es necesario percibir las relaciones en los espacios de los servicios de salud como dialogantes, aportando condiciones para el cambio y mejoras: contexto, convergencia y contingencia respetando los niveles jerárquicos en la institución.

En las universidades continuar con el cambio hacia una educación que posibilite el empoderamiento y crecimiento del estudiante, mediante la formación de pregrado fortalecer las asignaturas de gestión y administración en enfermería en la parte teórica y práctica, que le permita al futuro enfermero lograr sus competencias en los espacios y ejercicio de jefaturas, más adelante reforzándose con una especialidad en administración o maestría en gerencia de servicios de salud u otro relacionado al cargo, pudiendo profundizar y ampliar los conocimientos y destrezas que requiere el ejercicio profesional en una jefatura de enfermería.

MODELO CONCEPTUAL SOBRE EL PODER E INSERCIÓN DE LOS ENFERMEROS EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES



Objetivo

Desarrollar un modelo sobre el Poder e inserción para los Enfermeros en la Gestión Hospitalaria.

Beneficiarios

Enfermeros del Hospital Regional Docente las Mercedes y de otros hospitales de la Región Lambayeque.

Descripción del Modelo:

Desde el punto de vista de la gestión, la comunidad de enfermería, como grupo profesional, ocupa en la actualidad un lugar destacado en los servicios de salud, por varias razones: el número de personas, los recursos utilizados, el tipo de atención y el tiempo empleado. Los gerentes de enfermería, por su parte, desempeñan múltiples roles simultáneamente en la institución sanitaria actual: subordinado (respecto a la administración u otros niveles de gestión de enfermería), superior

(respecto al enfermero y demás personal de su unidad, centro o servicio), representantes del servicio o de la empresa (en la relación con los pacientes y sus familiares). Estas tres condiciones demuestran diversos grados y aspectos de responsabilidad, que requieren conocimientos, habilidades y habilidades específicas y variadas.⁷⁴

A lo largo de la estructura de la organización, del modo en que se encuentre diseñada, las enfermeras ocupan puestos de gestión que se dirigen a unos objetivos comunes, con matices según el nivel, estos objetivos son: cumplir las metas de la organización y de la división de enfermería, mantener la calidad de la atención al usuario de acuerdo a las condiciones existentes, potenciar la motivación de los trabajadores del servicio o la división y la satisfacción de los usuarios respecto a su área correspondiente, incrementar las capacidades de los colegas y de los subordinados, desarrollar un espíritu de trabajo en equipo y una alta moral de trabajo, responder a las necesidades de cambio de la organización y del personal, impulsándolas cuando sea necesario.⁷⁴

Enfermería en la actualidad es considerada como la columna vertebral en todos los espacios del sistema de salud. En nuestro país y hablando exclusivamente de la región Lambayeque, existe un gran número de enfermeras gerentes en los diversos servicios hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA), su inserción en el área a pesar de los avances que hemos tenido como profesión aún continúan siendo cargos por confianza, lo que no permite evidenciar con claridad las potencialidades de cada una de ellas y dejando varios descontentos por el gremio, sin embargo a pesar de ello y los múltiples obstáculos que se presentan durante el ejercicio de la labor como profesión, su contribución ha permitido mejorar la gestión hospitalaria en cuanto a: calidad de la atención del paciente, fortalecer el recurso humano en enfermería y cuestiones de equipos e insumos, como también mejorar los indicadores de salud. Es por ello que destacamos la importancia de la labor de la enfermera e impulsamos al cambio en la forma de inserción en cargos jefaturales de enfermería que sean por concurso.

Los enfermeros están en todos los escenarios del sistema de salud, por ello, los organismos internacionales de enfermería requieren acciones de información para estos profesionales con énfasis en cómo actuar en diversos escenarios. Detrás del desempeño profesional eficaz y seguro de las enfermeras se encuentra la gestión y liderazgo de los servicios de enfermería, responsables

de la formación de todo su personal, así como de la organización y distribución de los recursos humanos y materiales que garantizan la asistencia en los diferentes contextos. En Cuba, desde que se diagnosticaron los primeros tres pacientes con COVID-19, independientemente de los diferentes protocolos de salud implementados, el trabajo realizado ha sido muy dinámico ya que cotidianamente ocurren situaciones que obligan a los gerentes de enfermería a tomar decisiones nuevas y oportunas. Dentro de este equipo de gestión, el trabajo de los supervisores de enfermería es fundamental, y se han convertido en la herramienta que hace posible el cumplimiento de la gestión del cuidado.⁷⁵

Sin embargo, nuestra realidad es muy distinta, porque existen muchas deficiencias y carencias en cuanto al desarrollo de la gestión en los servicios de enfermería que se han manifestado con mayor énfasis por la crisis sanitaria por la pandemia, hasta la actualidad existen algunas jefaturas en los hospitales del MINSA que no son reconocidas estructuralmente, por lo tanto, los jefes no tienen completa autonomía en la toma de decisiones, existe una inestabilidad en los cargos jefaturales, lo que dificulta el trabajo en la actualidad.

Las enfermeras, y en particular las direcciones de enfermería, tienen un papel clave en la gestión de los servicios y deberían de estar preparados ante cualquier eventualidad que pudiera surgir. Las direcciones de enfermería suelen trabajar de forma transversal con otras áreas del conocimiento y son responsables de la práctica clínica y la calidad de la atención con el fin de garantizar la seguridad del paciente y sus profesionales. Esto incluye la participación en una amplia gama de iniciativas y prácticas de salud derivadas de la nueva demanda de atención de salud y los nuevos modelos epidemiológicos que se presentan actualmente y como jefes deben responder.⁷⁶

Acostumbrados a ser el primer frente, hoy ha tomado mayor relevancia el papel que desempeña el profesional de enfermería en el área asistencial, llegan aplausos y agradecimientos, pero la realidad es muy diferente en todos los hospitales. En la actualidad se ha puesto en evidencia como se encuentra el sistema de salud, hay una brecha enorme de recurso humano, y el mundo necesita de enfermeras competentes con capacidad de gestión y liderazgo, tenemos que aprovechar esta oportunidad para mostrar al mundo lo que verdaderamente hacemos. En la actualidad se ha visibilizado con mayor énfasis la labor de enfermería y se debería continuar trabajando para que la comunidad conozca del trabajo que realiza la enfermera. Sin embargo, todavía se vulneran algunos

de sus derechos, como el de ser reconocidas en cargos jefaturales al 100% en los hospitales del MINSA y de esa manera obtener beneficios como cualquier otro profesional que desempeña similar función.

Conocemos el trabajo arduo que desempeñan las jefaturas de enfermería en la actualidad sin embargo a pesar de ello es muy lamentable que todavía no son reconocidos como tal, por ende, se insta al gremio a luchar por el reconocimiento de los profesionales de enfermería como jefes de servicios, no solamente ser reconocidos en materia de funciones a nivel interno, sino también a nivel estructural donde tengan la capacidad de toma de decisiones y de opinión para poder afrontar cualquier situación. Toda esta experiencia a pesar de las grandes dificultades debemos de tomarlo como oportunidades futuras que estos cambios pueden suponer para la profesión de enfermería.

Así también fomentar e incluir en la curricula durante la formación de pregrado temas de gestión y/o administración en enfermería y desde esta perspectiva incluir contenidos conceptuales y prácticos en las asignaturas que conforman los planes de estudio de la carrera de enfermería, lo que le va a posibilitar al futuro profesional una formación acorde a las exigencias que en la actualidad se tienen que cumplir. Así también para poder ejercer una jefatura es necesario cumplir con el perfil para el cargo, respecto a la formación académica es importante contar con estudios de especialidad en administración o también estudios de posgrado (maestría), más experiencia en el área; básicamente este perfil le permitirá proyectar una mejor toma de decisiones, empoderamiento, liderazgo y trabajo en equipo. Es decir, el futuro de la profesión enfermera va a depender básicamente de la capacidad de los profesionales de enfermería para empoderarse del conocimiento y participar involucrándose en el desarrollo de una gestión hospitalaria eficiente.

Estrategias futuras para el ejercicio de cargos jefaturales en enfermería a nivel hospitalario

Elaborar un perfil competencial para enfermeros gestores a nivel hospitalario, para lograr un crecimiento profesional, en base a:

- Conocimiento en gestión hospitalaria
- Competencias éticas para el desarrollo de cargos jefaturales
- Liderazgo y gestión
- Enfermería y la Políticas públicas en salud

- Herramientas del Coaching personal en enfermería
- Personal de enfermería como parte de los equipos multidisciplinares
- Inteligencia emocional en enfermería
- Liderazgo y toma de decisiones
- Comunicación y trabajo en equipo

Futuras líneas de investigación sobre poder e inserción de los enfermeros en la gestión hospitalaria.

Por último, es importante recalcar que al mismo tiempo que se llegaba al término de la tesis han ido emergiendo proposiciones que abren surcos para futuras líneas de investigación, todas ellas dirigidas a profundizar o ampliar el estudio de poder e inserción de los enfermeros en la gestión hospitalaria, las cuales se describen a continuación:

1. Importancia que los cargos jefaturales sean asumidos por concurso público
2. Ejercicio del poder de los enfermeros en la gestión hospitalaria
3. Posicionamiento y prestigio de los enfermeros en cargos jefaturales
4. Capacidad gestora de los enfermeros en los servicios hospitalarios
5. Liderazgo y gestión en enfermería
6. La toma de decisiones para la gestión en enfermería
7. Participación social de la enfermera en políticas públicas
8. gestión de los servicios de enfermería en el plan de la emergencia de la pandemia Covid-19
9. Gestión de los servicios enfermeros
10. Gestión de recursos humanos
11. La gestión de los cuidados enfermeros en el sistema de salud
12. La gestión de personas en los servicios de salud
13. Cargas de trabajo y dotación de personal
14. Papel de la enfermería en la educación para la salud

Sugerencias:

- A nivel del sector MINSA, se sugiere a los profesionales de enfermería fomentar la inserción en cargos jefaturales a través de concursos públicos, por consiguiente los postulantes deben presentar un plan de gestión para su periodo de desempeño como enfermera gerente, lo que le consiguiera mayor estabilidad, seguridad y autonomía en su desarrollo como profesional y toma de decisiones, tal como lo mencionan la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669 y el decreto supremo N° 012-2015-SA por el Ministerio de Salud.
- A los profesionales de Enfermería se les recomienda trabajar de forma conjunta con todo el gremio y directivos, es decir, jefatura del departamento de enfermería, jefaturas de servicios y sindicato de enfermeros con la finalidad de fomentar planes de gestión, y por ende todas las jefaturas de los servicios sean reconocidas en la estructura organizacional de enfermería.
- A la dirección de los hospitales que apoyen, faciliten y favorezcan, el reconocimiento de las jefaturas de los servicios de enfermería que aún no están reconocidas estructuralmente como parte de la responsabilidad como directivo que le corresponde, para que desarrollen funciones y tomen decisiones acorde a su cargo.
- A las escuelas y facultades de Enfermería de pregrado, se recomienda fortalecer e implementar en todas las asignaturas, temáticas de administración o gestión en enfermería, para que de esta manera los futuros profesionales se vean interesados en desempeñar cargos jefaturales de enfermería.
- A los estudiantes de pre grado y profesionales que realizan labor investigativa, se les sugiere explorar el objeto de estudio y tener en cuenta las temáticas que han emergido para futuras investigaciones, que aporten y mejoren los escenarios y condiciones de trabajo de las jefaturas de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lévano Márquez, Lorena Fabiola. Gestión de Enfermería y evaluación de los procesos administrativos. Clínica El Golf. Lima, Perú 2017 [Tesis para obtener el Grado de Maestro en Ciencias de la Salud con mención en Gestión de los Servicios de Salud]. Chimbote – Perú: Universidad San Pedro; 2017.
2. Mercedes T. Rodríguez Sánchez. Inserción, poder y estrategias de la enfermera en la gerencia de los servicios de salud pública en Trujillo, Perú. [revista en la Internet]. Perú – Trujillo: 2012 [actualizada en el 2017; acceso 12 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/208/213>
3. Menezes Brito; Spagnol, C.A; Haueisen Martin, S; Alves, M. La enfermera en el contexto de las prácticas de administración: retos y perspectivas en un hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil. [revista en la Internet]. Brasil: 2005 [actualizada en el 2005; acceso 7 de julio de 2019]. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/La_enfermera_en_el_contexto_de_las_practicas_de_ad.pdf
4. María José Menezes Brito, Maristela Oliveira Lara, Elisângela Guimarães Soares, Marília Alves, Catarina Marlene Oliveira Oliveira Lopes Melo. Rasgos de identidad de la enfermera administradora en hospitales privados en Belo Horizonte, Brasil. [en línea]. Brasil 2008, n°17. [Citado: 2019 marzo 10]; (5): [13 pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/06.pdf>
5. Imogene M. King. ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN. Filosofía, principios y objetivos. Ed. D, R.N. México. 1984.
6. Vúcia Lucia dos Santos Silva, Silvia Helena Henriques Camelo, Mirelle Inácio Soares, Zélia Marilda Rodrigues Resck, Lucieli Dias Pedreschi Chaves, Fabiana Cristina dos Santos, et al. Prácticas de liderazgo en enfermería hospitalaria: una autogestión de enfermeras. [en línea]. Sao Paulo 2017, n°51. [Citado: 2019 mayo 11]; (2): [8 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03206.pdf
7. Weng RH, Huang CY, Chen LM, Chang LY. Explorando el impacto del liderazgo transformacional en el comportamiento de innovación de la enfermera: un estudio transversal. J Nurs Manag. 2015; 23 (4): 427-39. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S00806234201700010040700005&lng=en
8. Silvia Helena Henriques Camelo, Mirelle Inácio Soares, Lucieli Dias Pedreschi Chaves, Fernanda Ludmilla Rossi Rocha, Vânea Lucia dos Santos Silva. Gerente de enfermería en un hospital docente: capacitación, responsabilidades y desafíos. Enfermagem. (Brasil) 2014; 1-6.
9. Soto Fuentes Paz, Reynaldos Grandón Katuska, Martínez Santana Dayann, Jerez Yáñez Oscar. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. AQUICHAN. (Colombia) 2014; volumen (14): 75-99.
10. Lucia dos Santos Silva, Silvia Helena Henriques Camelo, Mirelle Inácio Soares, Zélia Marilda Rodrigues Resck, Lucieli Dias Pedreschi Chaves, Fabiana Cristina dos Santos, et al. Prácticas de liderazgo en enfermería hospitalaria: una autogestión de enfermeras. Enfermagem. (Brasil) 2017; volumen (51): 1-8.
11. Rosa Luz Villafranca Velásquez. Factores que Determinan el Desarrollo y el Desempeño de las Enfermeras Administrativas de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque 2015-2016. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en administración y gerencia de los servicios de salud]. Lima – Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016.

12. Real academia española. [actualizada en el 2019; acceso 16 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/poder#TU2nLT0>.
13. Giuseppe Duso. El poder para una historia de la filosofía política moderna. 1ª México. Siglo XXI. 2005
14. Héctor Tejera Gaona. ANTROPOLOGÍA POLÍTICA Enfoques Contemporáneos. 1ª ed. México. Ltda. 1996
15. Miguel Rosique. Poder, influencia y autoridad. Editorial Alienta.
16. Jaime Varo. GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS SANITARIOS un modelo de gestión estratégica. Madrid: Días de santos; 1994.
17. Mario Testa. Pensar em Salud. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1993.
18. Hugo César Moreno. Bourdieu, Foucault y el poder. Ibero. (México) 2016; volumen (2): 1-14.
19. Francisco Vásquez García. Pierre Bourdieu. La sociología como crítica de la razón. Editorial Montesino. España. 2002.
20. Revista Médica Electrónica Portales Medicos.reflexiones en gestión hospitalaria. Estrategias de gestión. [actualizada el 20 agosto, 2016; acceso 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estrategias-gestion-hospitalaria/>
21. VERÓNICA PATRICIA SÁNCHEZ BURNEO. LA CALIDAD DE LA INSERCIÓN LABORAL DE LOS TITULADOS EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN EDUCACIÓN BÁSICA, DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA (UTPL) EN ECUADOR. [Tesis para obtener el Grado de Doctor]. Ecuador: UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA; 2015.
22. Joel Cora Quiste. INSERCIÓN LABORAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ASCENSIÓN. [Tesis para obtener el Grado de Abogado]. Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica.; 2015.
23. Idalberto Chiavenato. Administración de recursos humanos. 1ª edición. México: Graw Hill Interamericana; 1998
24. Patricia Pavón León. La importancia de la administración en salud. Revista Médica de la Universidad Veracruzana (RM). 2014; 4: 13-16
25. Organización para la excelencia de la salud. Gestión hospitalaria. [acceso 17 de mayo de 2020]. Bogotá. Disponible en: <https://oes.org.co/gestion-hospitalaria/>
26. Diego Ayuso Murillo. La gestión de enfermería y la división medica como dirección asistencial. Madrid: Díaz de santos; 2007.
27. Ihvna Saboya Chacón. Gestión de servicios hospitalarios públicos: Estudio comparativo entre hospitales de la región noroeste de Brasil y Cataluña [Tesis para obtener el Grado de Doctor]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2015.
28. Diego Ayusto Murillo, Rodolfo Grande Sella. La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. Madrid: Díaz de santos; 2006.
29. Revista Médica Electrónica Portales Médicos Liderazgo en Enfermería: su importancia para el desarrollo de la disciplina [actualizada el 26 Mayo, 2014; acceso 17 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/liderazgo-enfermeria-desarrollo-de-la-disciplina/4/>
30. Cecilio Eserverri Chaverri. ENFERMERÍA filosofía, historia y gestión. España: de buena tinta; 2012.
31. Miguel Martínez Miguélez. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas; 2004
32. Justo Arnal, Delio del Rincón, Antonio Latorre. Investigación educativa. Fundamentos y metodología. Barcelona – España: Labor; 1992

33. Lusmidia Alvarado, Margarita García. Características más relevantes del paradigma socio – crítico: su aplicación en educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el doctorado de educación del instituto pedagógico de Caracas. Caracas: 2014 [actualizada el 2 de diciembre de 2014; acceso 22 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011837011>
34. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. 4ª ed. España: Mcgraw- Hill; 2006.
35. María de Souza Minayo, Suele Deslandes Romeu. Pesquisa social. Teoría, método e criatividade. Petrópolis: editorial Vocês; 1996.
36. Juan Sarco Colon, Milagros Ramos Gutiérrez, Azucena Pedras Marcos, Ana Palmar Santos. Investigación cualitativa en salud. Madrid: Editorial cuadernos metodológicos; 2019.
37. Menga L. El estudio de Caso: Su potencial en Educación. 1ª ed. 1986.
38. Ernesto Rodríguez Moguel. Metodología de la investigación. 1ed. México: Editorial Quintana; 2005.
39. Puente W. 2000; [2 paginas]. Disponible en: <http://www.rppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm> (Consultado: 16/11/2019)
40. La entrevista. Guía de Orientación Profesional. 2014. (Consultado el 4/12/2019) en <http://www.cem-malaga.es/portalcem/uoip/guia/entrevista.aspx>
41. Orlandi, E. As formas do silêncio: no movimento dos sentidos. 4ª ed. Campinas: Pontes; 1997.
42. Hildebrand, D. Ética, Encuentro. Madrid; 1997.
43. Vázquez Navarrete. M, Ferreira da Silva. A. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud. 1ª Ed. España: Servei de publicaciones; 2006
44. Susana Rosales Barrera, Eva Reyes Gómez. Fundamentos de enfermería. 3ª Ed. México: El manual moderno; 2004.
45. Isabel Casanovas, Bibiana Escuredo, Júlia Esteve, Mercè Abades, Montserrat Guillaumet, Josefa Mitjans. Trayectoria laboral de las enfermeras de una escuela durante los 4 años siguientes a la graduación. Barcelona: Elseiver; 2016- [acceso 12 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-trayectoria-laboral-enfermeras-una-escuela-1309303>
46. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. Perú: 2002.
47. Ministerio de Salud Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Oficina de Organización. Manual de Clasificación de Cargos del Ministerio de Salud. Texto concordado según R.M. N° 595-2008/MINSA, modificado por R.M. N° 554-2010/MINSA. Perú. 2010.
48. Carmen L. Balseiro Almario, Rosa A. Zárate Grajales, Reyna Matus Miranda, Cristina Balan Gleaves, Federico Sacristán Ruíz, Mercedes García Cardona, et al. Inserción laboral, desarrollo profesional y desempeño institucional de las (os) egresadas (os) del Plan único de especialización en enfermería de la eneo-unam: una experiencia de doce años. SciELO. (México). 2015; 9: 16-26.
49. Soeli Teresinha Guerra, Adelina Giacomelli Prochnow, Maria Auxiliadora Trevizan, Laura de Azevedo Guido. El conflicto en el ejercicio gerencial del enfermero en el ámbito hospitalario. Enfermagem: 2014- 1990- [acceso 12 de setiembre de 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_19.pdf
50. Ministerio de Salud. REGLAMENTO DE CONCURSO PARA ACCEDER A PUESTOS DE JEFE/A DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, JEFE/A DE SERVICIO DE ENFERMERIA, SUPERVISORA I Y II, COORDINADOR/A Y SUPERVISOR/A DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD, SUPERVISOR/A DE ENFERMERIA O SUS

EQUIVALENTES EN EL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PUBLICOS Y GOBIERNOS REGIONALES. DECRETO SUPREMO N° 012 -2015-SA. Perú. 2015.

51. Ministerio de Salud Instituto de Gestión de Servicios de Salud Instituto Nacional Materno Perinatal. Resolución Directoral N° 364 – 2016-DG-INMP-IGSS/MINSA. Lima. 2016
52. Hospital Cayetano Heredia. BASES DEL CONCURSO PARA ASIGNACIÓN DE FUNCIONES DE JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. Lima. 2018. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/DepartamentoEnfermeria2018/Bases_Concurso_Jefatura_del_Depto_de_Enfermeria_2018_Version2.pdf
53. Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud – Lima Centro HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA. Resolución directoral N° 075 DG-2019-HEJCU-OP. Lima. 2019.
54. Patricia de Oliveira Furukawa, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha. Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados. Enfermagem (Brasil). 2011; 1-10.
55. Fredy Seguel Palma, Sandra Valenzuela Suazo, Olivia Sanhueza Alvarad. EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. SciELO. (Chile). 2015; vol.21. (2): 11-20.
56. Ministerio de Salud. APRUEBAN REGLAMENTO DE CONCURSO INTERNO PARA CARGOS JEFATURALES DE ENFERMERIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y DIRECCIONES DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD DEL SECTOR SALUD. Resolución Ministerial N° 346-2014/MINSA. Lima. 2014.
57. Blanca Escobar Castellanos, Patricia Cid Henríquez. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA ÉTICA DERIVADOS DEL AVANCE TECNOLÓGICO EN SALUD. SciELO. 2018; vol.24. (México). 24 (1): 39-46.
58. Teresa Micozzi, Lilian Ferrer, Marta Lenise do Prado, Augusto Ferreira, María de los Ángeles Rodríguez, Arminda Costa, et al. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. Madrid: DAE; 2015 [marzo 2015; 22 de setiembre de 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/hp/Downloads/aladefe51.pdf>
59. Mikaela Roel Pérez. FOUCAULT – BOURDIEU Algunas nociones sobre el Poder. IINNUAR. (España) 2017.
60. Mateo, Natacha y Antoniucci, Melina. Una perspectiva del poder en Foucault y Bourdieu. Buenos Aires. 2013.
61. JESUS C. GONZALEZ POSADA. Administración de los servicios de salud en enfermería. Washington: CIESS; 1988.
62. Díaz C. Estilos de Vida y Satisfacción Laboral. [Tesis Doctoral]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2005.
63. Diers Donna. To Profess-to be Professional Journal Nursing Administration. JONA: The journal of nursing administration. (EE. UU). 1986; 2 (16)
64. Ortega MC. Manual de evaluación del servicio de calidad en Enfermería. Estrategias para su aplicación. México: Editorial Médica Panamericana; 2006.
65. Ramio JA. Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya. [Tesis Doctoral]. España: Editorial de la Universidad de Barcelona; 2015.
66. QUENTA VALDEZ, ROSA AMELIA SILVA BARREDA, KELLY. “ESTILOS DE LIDERAZGO Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO” AREQUIPA – 2016. [Tesis] Arequipa; 2016.

67. Marriner A. Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. 8 ed. Madrid-Barcelona: Elsevier; 2009.
68. MG. RUTH MARISOL COTOS ALVA. EL COTIDIANO DE LA ENFERMERA (O) GERENTE EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA A LA LUZ DEL PENSAMIENTO DE MARTIN HEIDEGGER. HOSPITAL III ESSALUD - CHIMBOTE, 2015. [Tesis Doctoral]. Chimbote-Perú; 2015.
69. Valle D. El Problema Ontológico del Advenir en el Proyecto Filosófico de Martin Heidegger. [Tesis Doctoral]. España: Editorial de la Universidad de Salamanca; 2012.
70. Anna Ramió Jofre. Valores y actitudes profesionales Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya. [Tesis Doctoral]. Catalunya; 2014.
71. Soeli Teresinha Guerra, Adelina Giacomelli Prochnow, Maria Auxiliadora Trevizan, Laura de Azevedo Guido. El conflicto en el ejercicio gerencial del enfermero en el ámbito hospitalario. SciELO. (Brasil). 2011; 19(2):8
72. Ministerio de Salud. DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULA LA POLÍTICA INTEGRAL DE COMPENSACIONES Y ENTREGAS ECONÓMICAS DEL PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ESTADO. DECRETO LEGISLATIVO N° 1153.
73. ONEYS DEL CARMEN DE ARCO CANOLES. SOBRECARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE CARTAGENA DE INDIAS, 2012. [Tesis para optar el grado de Magister]. Bogotá-Colombia. 2013.
74. MARÍA PAZ MOMPART GARCÍA, MARTA DURÁN ESCRIBANO. Administración y gestión de servicios de enfermería (Basado en el libro Administración y gestión de la serie Enfermería S21). 2ª ed. España: DAE; 2009.
75. Elizabet Viñas González, Jorge Luis Leiva Torres, Yrma Simón Lauzán. Gestión de enfermería durante la pandemia de la COVID-19. [BOLETÍN CIENTÍFICO DEL CIMEQ]. La Habana, Cuba: 2021- [actualizada el 26 de marzo de 2021; acceso 17 de junio de 2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/cimeq/files/2021/03/Bol-CCimeq-2021-2-02-p5-7.pdf>.
76. Gemma Martinez Estalella, Adelaida Zabalegui, Sonia Sevilla Guerra. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. ELSEVIER. (Barceona). 2020; 31(s13): s12-s17

ANEXOS

ANEXO N° 01

**Consentimiento para participar en un estudio de investigación
- ADULTOS**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador (a) : Tello Gastelo Rosita Paola

Título : PODER E INSERCIÓN DE LOS ENFERMEROS EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO 2019

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, para Describir, analizar y comprender el Poder e inserción de los Enfermeros en la Gestión Hospitalaria, y a partir de los resultados, elaborar una propuesta teórica sobre el Poder e inserción para los Enfermeros en la Gestión Hospitalaria.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista puede realizarse de modo virtual (debido a la coyuntura mundial de salud frente a la COVID – 19) o en su domicilio.
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios: Usted se beneficiará al finalizar la entrevista, mediante una entrega de una propuesta teórica sobre el poder e inserción de los enfermeros en la gestión hospitalaria, lo cual le permitirá reforzar sus competencias como enfermero jefe en su hospital.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Rosita Paola Tello Gastelo al tel. 979990751, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante
Nombre:

DNI:



Investigador
Nombre: Rosita Paola Tello Gastelo

DNI: 45692556

Fecha

Fecha

ANEXO N° 02**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA****INTRODUCCION**

Buenos días, soy la Mgtr. Rosita Paola Tello Gastelo. Me encuentro realizando mi tesis Doctoral: PODER E INSERCIÓN DE LOS ENFERMEROS EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO 2019, la cual tiene por objetivo: Describir, analizar y comprender el Poder e inserción de los Enfermeros en la Gestión Hospitalaria. Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo 2019. Los datos obtenidos producto de esta entrevista serán mantenidos de forma confidencial y en el anonimato. Le agradecemos su colaboración en este estudio.

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

- Fecha: Hora inicio: Hora de Terminación de la Entrevista:
- Seudónimo:
- Sexo: (M) (F) Edad:
- Tiempo de servicio asistencial:
- Servicio que trabaja actualmente:
- Especialidad (especificar):
- Grado académico (especificar):

II. PREGUNTAS GENERADORAS DE DEBATE PARA ENFERMEROS EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA:

1. ¿Cómo fue su inserción en el cargo de enfermero jefe en su hospital?
2. ¿Qué significa para usted ejercer el cargo de enfermero jefe del departamento o servicio en su hospital?
3. ¿Cómo cree usted que los Enfermeros ejercen “poder” cuando asumen un cargo en la estructura de enfermería de su hospital?

4. ¿Qué facilidades tiene para el ejercicio de su labor como jefe?
5. ¿Qué obstáculos tiene para el ejercicio de su labor como jefe?
6. ¿Desea agregar algo más?

FIRMA DEL ENTREVISTADO