



GMD Facultad Cs. Médicas  
Biblioteca  
TME 2621

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE GRADUADOS**  
**MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS**  
**DE ENFERMERIA.**

TESIS

*CONDICIONES LABORALES Y SU IMPACTO EN EL ROL DEL EQUIPO DE  
GESTIÓN DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE SANTA  
FE, DURANTE ABRIL DE 2018.*

**MAESTRANDO:** Lic. RODOLFO ALEJANDRO PANIAGUA.

**DIRECTORA:** MAG. LUCIA ESPINOSA.

SANTA FE, AGOSTO 2019.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud en primer lugar, a mis hijos por haber tolerado mis ausencias en algunos momentos que me necesitaban y en especial a mi esposa Yesica, que me acompañó y alentó durante todo el proceso de la elaboración de la tesis.

También agradecer a mis compañeros de trabajo por haberme brindado el apoyo en forma permanente para que siguiera cursando la carrera, especialmente en los momentos que decaían mis fuerzas para continuar estudiando y trabajando a la vez.

Agradezco también a la Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital J. B. Iturraspe donde me desempeño como supervisor general, Sra. Cristina Rodríguez por facilitarme los permisos para estudiar y viajar desde la ciudad de Santa Fe a la Universidad de Rosario.

A sí mismo, agradezco a las autoridades del Sanatorio La Merced, entre ellos al Jefe de Personal, Lic. Cozzi Omar, por haberme otorgado las franquicias necesarias para poder terminar con mi carrera de Magister.

A mi Directora de Tesis va mi especial reconocimiento y agradecimiento por acompañarme y guiarme en los aspectos metodológicos y en la búsqueda bibliográfica necesaria para construir la tesis.

## RESUMEN

El servicio de enfermería está considerado uno de los pilares fundamentales de cada institución, ya que está diseñado para satisfacer las necesidades de cuidado de la salud de las personas. El equipo de gestión está asociado a la institución para administrar los cuidados que brinda el personal de enfermería, establecer y ordenar las actividades en un ambiente seguro y en beneficio de los pacientes. Pero cuando las condiciones laborales permean el cumplimiento del rol se pone en riesgo la estructura organizacional del equipo de gestión, lo que recae sobre el cuidado de los pacientes.

Por lo tanto, se decidió realizar una investigación con el objetivo de determinar el impacto que producen las condiciones laborales en el cumplimiento del rol del equipo de gestión de enfermería, en un hospital público de la ciudad de Santa Fe durante el 2018, la misma se realizó con una lógica cualitativa. La muestra fue no probabilística constituida por 19 enfermeros que ocupan cargos de gestión de enfermería en la institución, la información se obtuvo por medio de entrevistas individuales y grupales con la aplicación de un instrumento semi estructurado con preguntas abiertas derivadas de los ejes temáticos de cada categoría, esto permitió reconocer que las condiciones laborales le insinúan una gran carga física, psíquica y mental, donde los recursos y el medio ambiente laboral adquieren mayor significación, la carga de trabajo los lleva a realizar tareas parcializadas ocasionando insatisfacción, resentimientos, culpa y ausentismo.

**PALABRAS CLAVES:** Condiciones laborales- Rol del equipo de gestión- Gestión de enfermería.

# INDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
1.1. Introducción.....	7
1.1-1. En relación al problema.....	7
1.1.1.2. Justificación.....	14
1.1.2. Contexto de la investigación.....	13
1.1.2.1. Sistema Nacional de salud.....	14
1.1.2.2. Sistema de Salud de la Provincia de Santa Fe.....	15
1.1.2.3. Sitio de la investigación.....	16
1.1.2.4. Reseña histórica.....	19
1.1.3. Estado del arte.....	21
1.1.4. Delimitación del problema.....	24
1.1.5. Supuesto generales de partida.....	24
1.1.6. Conceptos claves.....	25
1.1.6.1. Condiciones laborales.....	25
1.1.7.2. Rol.....	25
1.1.8.3. Gestión de enfermería .....	25
1.1.9. Objetivo general.....	26
1.1.9.1. Objetivos específicos.....	26
1.1.10. Propósito.....	26
<b>CAPITULO II.</b>	
2.1. Marco Teórico.....	28
2.1.1. Concepto de trabajo.....	28
2.1.2. Condiciones y medio ambiente de trabajo.....	31
2.1.3. Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores.....	32
2.1.4. Influencia de las políticas Neoliberales.....	34
2.1.5. Proceso de trabajo.....	35
2.1.6. Fuerza de trabajo de enfermería.....	35
2.1.7. Medios de trabajo.....	37

2..2.7.1 Recursos materiales .....	37
2.1.6.2. Recursos humanos.....	38
2.1.7. Carga de trabajo .....	40
2.1.8. Turnos y horarios de trabajo.....	43
2.1.9. Sistema de remuneraciones.....	45
2.1.10. Contrato laboral.....	45
2.1.11. Accidente laboral.....	45
2.1.12. Comunicación.....	47
<b>2.2. ROL DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>48</b>
2.2.1. Concepto del rol.....	48
2.2.1.2. Rol de la Jefa de Departamento de Enfermería.....	50
2.2.1.3. Rol de la Supervisora.....	51
2.2.1.4. Rol de la Jefa de Servicio de internación.....	53
2.2.2. Organización del servicio de enfermería.....	53
2.2.3. Gestión de enfermería.....	54
2.2.4. Nuevas formas de gestión de enfermería.....	55
2.2. 5. Modelo de gestión.....	56
2.2.6. Organización y planeamiento de las actividades.....	59
2.2.7. Capacitación permanente .....	60
2.2.8. Evaluación del cuidado.....	62
2.2.9. Evaluación de desempeño.....	64
2.2.10. Promoción de cargos.....	65
2.2.11. Investigación de enfermería.....	67
2.2.12. Teorías que sustentan la práctica.....	68
<b>3. CAPITULO III</b>	
3.1. Material y métodos.....	71
3.1.2. Definición de la estrategia.....	71
3.1.3. Tipo de estudio.....	71
3.1.4. Sitio o contexto de estudio.....	71
3.1.5. Población y muestra.....	72
3.1.6. Unidad de análisis.....	72
3.1.7. Criterio de inclusión/ exclusión.....	72
3.1.8. Instrumento de recolección de la información.....	72
3.1.9. Técnica de la recolección de la información.....	72

3.1.10. Análisis de la información. ....	73
3.1.11. Personal a cargo de la recolección de datos.....	73
3.1. 12. Métodos para la captación de la información.....	74
3.1.13. Recaudos éticos.....	74
3.1.14. Conceptos teóricos.....	74
3.1.15.1. Condiciones laborales.....	74
3.1.16.2. Rol del equipo de gestión.....	75
3.1.17.3 Ejes temáticos.....	75
<b>4. CAPITULO IV.</b>	
4.1. Análisis de la información.....	77
<b>CAPITULO V</b> .....	97
Discusión .....	97
Conclusiones.....	100
Recomendaciones.....	101
7. Referencia bibliográfica.....	102
<b>ANEXOS</b> .....	109
Anexo I.....	109
Anexo II .....	110
Anexo III.....	111

# **CAPITULO I**

## **1.1-INTRODUCCIÓN**

### **1.1.1- EN RELACIÓN AL PROBLEMA.**

El servicio de enfermería está considerado uno de los pilares fundamentales de cada institución, ya que está diseñado para satisfacer las necesidades de cuidado de la salud de las personas. El equipo de gestión está asociado a la institución para administrar los cuidados que brinda el personal de enfermería, establecer y ordenar las actividades en un ambiente seguro y en beneficio de los pacientes, pero cuando las condiciones laborales permean el cumplimiento del rol, se pone en riesgo el cuidado de los pacientes.

Las condiciones laborales en nuestro medio, muchas veces interfieren en el rol del equipo de gestión, impidiendo el cumplimiento de sus competencias. Uno de los principales obstáculos por los que atraviesan, es la escasa dotación de enfermería asignada a los servicios para dar respuesta a la creciente demanda de atención de los pacientes, los bajos salarios que en algunos casos son inferiores a la función que cumplen, tanto el equipo de gestión como el personal a su cargo, situación que deriva en un incremento del índice de ausentismo, por otra parte, sienten que se encuentran subordinados a la organización del hospital, a las políticas institucionales y al poder de decisiones médicas que aún se encuentran muy arraigadas en nuestro hospital.

Así, los supervisores consideran que el cansancio físico y psicológico son consecuencia de recorrer todo el hospital para solucionar los problemas que se

presentan en las distintas guardias del hospital, por lo que algunas veces se preguntan “¿Por qué el supervisor o jefe de servicio de enfermería debe hacerse cargo de solucionar los déficits de recursos tanto materiales como humanos de los servicios? ¿Por qué enfermería debe ocuparse de las falencias administrativas y operativas de otras áreas, tales como, mantenimiento, economato farmacia, electricistas, personal de limpieza?, ¿Por qué cuando ocurre un problema de cualquier índole en la institución lo primero que preguntan las autoridades es?; ¿Dónde está la supervisora? o ¿Que hizo la Jefa del Departamento de Enfermería? La desvirtuación de la función del equipo de gestión se encuentra superada por la demanda de las distintas áreas del hospital y lo aleja de su rol principal que es la administración del cuidado de los pacientes.

Pero si bien, los que administran o gestionan la atención que brindan en los servicios de salud a los pacientes, entienden que las condiciones laborales donde realizan el cuidado de enfermería no son las adecuadas, pero sin embargo, dentro de este entramado laboral, existe un ser humano que vive la realidad de diversas formas con la obligación de ejercer cuidados en un ambiente hostil, que de alguna manera permean su vida social familiar y personal (1)

Esta situación, se estaría dando desde la perspectiva capitalista que emplean las instituciones de salud, en el marco de la lógica de mayor productividad a menor costo, es decir que para brindar el cuidado de los pacientes se deben utilizar los mínimos recursos materiales y humanos requeridos en menor tiempo, además en muchas oportunidades se les asignan funciones administrativas que corresponden a otras áreas de la institución y lo apartan de su rol específico que es el cuidado de los pacientes, estos hechos, generan en muchos casos desmotivación, desgaste y agotamiento físico y mental de los enfermeros. (2)

Los enfermeros están formados con una orientación social por lo tanto encuentran una gran contradicción al insertarse en un sistema económico y político, donde el accionar de estos sistemas en la cotidianidad del trabajo van reorientando y acomodando las decisiones hacia los intereses institucionales sobre la propia gestión del cuidado de enfermería para los que fueron formados.

(3)

De esta manera los enfermeros enfrentan diversas problemáticas que muchas veces impactan o afectan negativamente el rendimiento o desarrollo propio de la profesión y que incide en la calidad de atención de los pacientes tales como: la sobrecarga laboral, el múltiple empleo las infraestructuras e insumos y los bajos salario, son correlatos de la situación general del sector, así como la multiplicidad de normas que regulan la ocupación y una estructura sindical amplia y compleja.

(4)

La administración de las instituciones de salud donde enfermería forma parte, no es así por casualidad, hunde sus raíces en las teorías científica y clásica de Frederck Taylor en 1903 y de Henry Fayol en 1916, que condiciona el ámbito laboral de los enfermeros, la teoría científica hace énfasis en la relación del trabajo del obrero buscando la mayor productividad con un sentido mecanicista, ignorando los aspectos humanos como sucede en muchas instituciones de salud aún en la actualidad. La teoría clásica hace énfasis en la estructura de la organización cuyo objetivo es la eficiencia de las organizaciones. Se basa en división del trabajo, habla de las funciones básicas de las empresas y estableció los principios de la administración en el cual se apoyan las instituciones de salud de nuestro medio (5)

Por otra parte, las reformas en salud realizadas por el neoliberalismo durante el último decenio del siglo XX, ha producido un fuerte impacto en las condiciones laborales de los enfermeros. La reducción del tamaño del estado a través de la descentralización administrativa y financiera del sistema, junto a otras reformas estatales como la reforma fiscal, la educativa y la laboral, modificaron las condiciones de trabajo del personal de salud, las formas de contratación, los salarios e introdujeron nuevas responsabilidades en la gestión de los servicios que impactó sobre el desempeño de las enfermeras en el ámbito hospitalario y comunitario, alterando la continuidad en el cuidado de los pacientes. Flexibilizó el empleo generó intermediaciones entre la contratación de servicios llevando a la insatisfacción laboral de todo el colectivo de enfermería.

. Situación que se traduce en mayores niveles de stress, ausentismo, acciones colectivas como resultado de una reducción global de la productividad, que no solamente incidió en la práctica, en la composición y el número de personal si no, que generó restricciones en la organización de los servicios de enfermería. A partir de allí las enfermeras tuvieron que atender un mayor número de pacientes, con mayor complejidad en menor tiempo y con escasos recursos materiales.

La flexibilidad, inestabilidad y precarización laboral condujo a un alto grado de rotación de turnos y de servicios, los salarios bajos obligaron a los enfermeros a vincularse con la economía informal, o tercerización del empleo mediante subcontratación de servicio.

Los cambios en los sistemas de salud, así como la introducción de tecnología para responder a las demandas del mercado, requieren actualización

permanente del personal, pero hasta hoy las instituciones de salud se han ocupado poco de la educación continua y formación del personal.

(6)

Otra problemática que enfrenta el personal de enfermería, son las relaciones de poder de la medicina sobre la enfermería y que se ha naturalizado a lo largo del tiempo en formas socialmente construidas de opresión, transformando estructuras sociales jerárquicas y de privilegio biológicamente determinadas, lo que ha obligado a las enfermeras a internalizar un status de sumisión respecto a la medicina, status que es reproducido en los centros asistenciales y reforzados desde la escuela, permitiendo la adaptación o restricción impuesta por los gestores o empleadores o el trabajo en sí mismo.

Para Medina Moya, la subordinación de la enfermería al interior de las instituciones de salud proviene también del status de la educación de enfermería proporcionada por el poder masculino y el papel de los médicos en la determinación de los contenidos y orientaciones básicas del curriculum de enfermería, hasta la primera mitad del siglo XX.

La formación de enfermería en los servicios de salud, trajo como consecuencia un crecimiento del número de escuelas en los hospitales, cuyo propósito final fue proveer servicios con un bajo costo a partir de la necesidad de un personal asistencial no excesivamente calificado para ayudar a los médicos en su trabajo. De esta manera las escuelas intercambiaron las fuerzas de trabajo de los estudiantes por recursos financieros.

Así, la enfermería con una composición eminentemente femenina, formada en instituciones hospitalarias con conocimiento teóricos y actividades procedimentales, impartida por médicos con impronta biológica, permitió la

utilización de los estudiantes como fuerza laboral en los hospitales dejando una serie de vicios y hábitos difícil de erradicar, los cuales no responden a la filosofía de la enfermería, la manipulación de las enfermeras por otros grupos profesionales en especial de los médicos y administradores hospitalarios explica la sumisión del comportamiento de las enfermeras.

Los hospitales consideraban a las escuelas de enfermería como una fuente muy barata y de fácil reclutamiento de aspirantes de enfermería, a partir de allí empieza a desarrollarse un sistema en el que los estudiantes constituían una fuerza de trabajo, pero por su calidad de aprendices no percibían salarios, este sistema de explotación se realizaba sin ningún control legal de la profesión. (7)

Cuando la enfermería logra la identificación de estos problemas comienza a hacer sus intentos para construir su propio modelo y curricula, se encuentra con la educación tradicional orientada al aprendizaje repetitivo al entrenamiento y a la experiencia, más que en el modelo propio, por lo tanto, la enfermería ha tenido dificultades para afianzar los cambios curriculares de acuerdo a su conceptualizaciones y esto quizás se debe a que el modelo médico y la estructura de las instituciones de salud son una réplica en sí mismo. (8)

No obstante, el avance durante el siglo pasado fue significativo para el desarrollo de la ciencia de enfermería, los logros de las teóricas proporcionaron el camino al reconocimiento de la enfermería como disciplina y como profesión. La teoría es importante para la práctica de la enfermería profesional y para la disciplina, ya que la disciplina depende de la teoría para continuar su existencia. (9)

Ante esta situación nos preguntamos.

¿Cuáles son las condiciones laborales donde equipo de gestión se desempeña?

¿Cómo perciben los integrantes del equipo de gestión el desempeño de su propio rol?

¿Puede el equipo de gestión cumplir con las incumbencias de su rol?

En la institución, ¿Cuál es el grado de participación en la toma de decisiones del equipo de gestión de enfermería?

#### **1.1.1.2- JUSTIFICACION.**

Los cambios que está viviendo el sistema sanitario, al igual que otros sistemas sociales, expresan las transformaciones que se están generando en el entramado social y las demandas nuevas y viejas que se plantean en la atención a la salud de la población. El acceso a la información y al conocimiento, los nuevos modelos de familias y hábitos de vida y salud, las modificaciones en el ámbito laboral, la interrelación con otras culturas y sus necesidades de salud, los valores emergentes y la rapidez de los cambios, son algunas de las características que identifican la sociedad globalizada del siglo XXI. La exigencia, cada vez mayor, de un cuidado excelente implica, además, la asignación de recursos económicos que no siempre están presentes en los presupuestos de las instituciones de salud, sobre todo en momentos de crisis como los que estamos viviendo. En este escenario, los profesionales de la salud en general y las enfermeras, en particular, se ven inmersos en una incertidumbre, a veces, insoportable y generadora de tensiones importantes que afectan a la salud de los propios agentes del cuidado.

Ante esta problemática se decidió realizar una investigación sobre: Condiciones laborales y su impacto en el rol del equipo de gestión de una institución pública de la ciudad de Santa Fe.

## **1.1.2- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.1.2.1. SISTEMA DE SALUD NACIONAL**

En la Argentina el sistema de salud se distinguió durante muchos años por su calidad de atención, pero hace ya largo tiempo que el área ve disminuidas sus capacidades y enfrenta problemas cada vez más importantes. El sistema público, integrado por los hospitales públicos y los centros de atención primaria funcionan bajo la coordinación de Ministerios y Secretarías de la Salud de las diferentes jurisdicciones (nacional, provincial o municipal) donde los servicios de provisión gratuita han sufrido un gran deterioro. A su vez, se produjo un crecimiento expansivo del sistema de seguridad social (Obras Sociales) que se convirtió en el principal proveedor de servicios hasta que sus problemas se agudizaron en el transcurso de la década de los ochenta como consecuencia de múltiples factores: entre ellos, la pérdida de recursos y la debilidad institucional. Sin embargo, un elemento aún más importante que influyó en la crisis de las Obras Sociales se desprende del creciente proceso internacional de tercerización del trabajo y la consiguiente pérdida de peso de los sindicatos. En la Argentina, este problema se hizo visible aunque no se profundizó como era esperable suponer puesto que, aún ante el incremento cada vez mayor del empleo informal y la consecuente pérdida de los aportes obligatorios de los trabajadores (que se ligaban a su condición de trabajadores formales), no se debilitó en igual medida, la cantidad de usuarios de las Obras Sociales. En efecto, se observa que entre 1991 y 1997 la población que contaba únicamente con seguro de OS aumentó (10)

### **1.1.2.2.- SISTEMA DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA FE**

El Sistema de Salud de la Provincia de Santa Fe, está representado por instituciones de dependencia pública y privada, que brindan servicios a la comunidad en los tres niveles de atención. Las instituciones públicas, están clasificadas por su grado de complejidad, Así conforman un sistema escalonado de derivaciones que van desde los niveles de menor a mayor complejidad. Los hospitales de mayor complejidad de acuerdo a la ubicación geográfica son centros referenciales de áreas programáticas, de manera que está pensado para dar cobertura a toda la población

El hospital J.B. Iturraspe depende del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y como los demás hospitales de la provincia a partir de los años 90 en el marco del proceso de reforma del estado se produjo el traspaso de facultades y competencia desde el gobierno central a las provincias.

En sintonía con el proceso de reforma del Estado Nacional, la Provincia de Santa Fe sanciona en el año 1991 la Ley 10608. (11), Ley de Descentralización Hospitalaria por la cual se faculta al poder ejecutivo para constituir a los establecimientos asistenciales con internación dependientes del Ministerio de Salud y Medio Ambiente, en personas jurídicas públicas estatales con el consiguiente grado de capacidad administrativa y financiera. Se establece además que el Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la provincia, fijaría las políticas de salud a la que deberían ajustarse dichos establecimientos para el cumplimiento de sus fines de prevención, recuperación, rehabilitación, docencia e investigación, y garantizar la eficaz prestación de atención médico asistencial total y gratuita a las personas imposibilitadas de acceder a algunos de los sistemas de protección para la salud en virtud de sus escasos recursos. Se

dispone además que cada establecimiento sanitario sea conducido por un Consejo de Administración integrado por: un representante del estado designado por el poder ejecutivo, que presidirá del consejo, un director médico, un representante del personal elegido en forma directa por sus pares del establecimiento, un representante de la asociación cooperadora del hospital o en su defecto de la entidad similar que en el mismo se desempeña, un representante del cuerpo profesional del establecimiento elegido en forma directa por su representados y un representante de las organizaciones de la comunidad.

### **1.1.2.3.-SITIO DE LA INVESTIGACION**

El hospital se encuentra ubicado al noroeste de la ciudad de Santa Fe, y es considerado centro de referencia para las derivaciones de la zona noroeste de la ciudad y de la provincia y zonas aledañas. Cuenta con un centro perinatólogo constituido por:( maternidad, quirófano de la maternidad y neonatología) , quirófano central, clínica quirúrgica, servicio de quimioterapia, servicio de braquiterapia, servicio social, consultorios externos, radiología, servicio de tomografía, servicio de ecografía, oncología, clínica médica, Unidad de terapia intensiva, pediatría, ginecología, otorrinolaringología, servicio de vacunación, odontología, guardia central, servicios de apoyo, farmacia, laboratorio, anatomía patológica, servicio de esterilización, control de infecciones, lavandería, servicios generales, comité de ética, comité de higiene y seguridad, comité de docencia e investigación, División de Personal, División de Estadística, Consejo de Administración, Dirección Médica, Departamento de Enfermería, cocina tercerizada. El Hospital cuenta con más de 400 médicos y 350 enfermeros de dotación con distintos grados de capacitación.

El servicio de enfermería está formado por una Jefa de Departamento, supervisores y Jefes de servicio de internación en el área de gestión y en el área operativa Licenciados de enfermería y enfermeros técnicos. La característica del personal de enfermería es que los integrantes del mismo son de diferente grado de preparación. La modalidad de comunicación interna del personal es vertical con escaso margen para las relaciones horizontales. hecho que impide muchas veces la toma de decisión de los enfermeros.

En la actualidad las condiciones laborales son muchas veces adversas por diferentes causas, por un lado, el aumento de la demanda de pacientes sin obra social debido a la gran pérdida de empleo de los trabajadores, lo que conduce a los habitantes a concurrir a los hospitales por falta de cobertura, la aparición de nuevos eventos sociales como el aumento de la violencia social e intrafamiliar, accidentes y migraciones poblacionales, por otro lado, los escasos de personal por la falta de presupuesto del Ministerio de Salud para el contrato del personal de nuevo ingreso.

. El personal de planta permanente que allí se desempeña depende del presupuesto del Ministerio de Salud de la Provincia, el personal que reviste en categoría de remplazante, o interino perciben sus haberes a través de partidas presupuestarias del Ministerio de Salud cada dos o tres meses, pero en algunos casos los agentes son contratados por el Consejos Administrativos.

La normativa para el personal de la administración pública está contemplada en la Ley Nº 8525/83. (12) del Ministerio de Salud Provincial. Esta norma no cuenta con un apartado destinado a la especificidad del trabajo de enfermería, es decir no se contemplan los distintos niveles de formación profesional para el

ingreso o para escalafonamiento. Los cargos son por concurso, pero, en la práctica se acceden a los mismos en forma automática o por alguna designación ministerial. Se trata de una norma general para todos los actores que cumplen funciones en la administración pública provincial.

Las instituciones privadas dan cobertura a la comunidad a través de distintas modalidades, prepagas y obras sociales. Estas instituciones están formadas por propietarios o accionistas que en su mayoría son médicos que a su vez ocupan la gerencia o conforman el Directorio administrativo. El personal que se desempeña en estas instituciones poseen distintas formas de contratación. En la actualidad adoptan el sistema de contratación temporaria, Ley N° 20744 Reforma laboral.(13) En ambos casos el Colegio de Profesionales en Enfermería los habilita para trabajar en cualquier institución pública o privada.

En cuanto a la legislación de enfermería, a nivel Nacional contamos con la Ley 24004 (14) que regula el “Ejercicio profesional de enfermería y Decreto Reglamentario 2497/93”. Desarrolla conceptos y alcances con sus respectivas reglamentaciones, derechos y obligaciones, aplicación, régimen disciplinario, ámbitos, competencias, prestaciones, códigos de ética, regímenes de condiciones de trabajo, diferentes funciones que se pueden asumir y ejercicio autónomo de la enfermería, siendo el Ministerio de Salud y Acción Social el que ha proyectado la reglamentación del ejercicio de la enfermería libre o en relación de dependencia para Capital Federal y en el ámbito sometido a la jurisdicción nacional.

A nivel provincial enfermería cuenta con la ley 12.501 (15) que regula el Ejercicio de la Profesión de Enfermería, que fuera sancionada el 24 .11.2005 y

el decreto reglamentario de la Ley N° 2810 del 12 de octubre de 2012. Estas serían las bases materiales objetivas que tienen que ver con los estatutos aprobados por decreto 2458/98 y código de ética aprobado por asamblea de Colegio de Profesionales de Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe, Ley 10819 (16). El Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social, (Ley número 9847 y decreto reglamentario número 1453, Dirección de Auditoría Médica), define en su artículo 13: Enfermería y Servicios Generales, ubicando las actividades de enfermería en consultorios, centros o establecimientos con internación, definiendo cuáles son las actividades de enfermería que contribuyen a promover, proteger y reestablecer la salud.

#### **1.1.2.4-RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL.**

El origen del hospital donde se realizó la investigación se remonta al año 1889, cuando comenzaron las gestiones con el fin de crear una casa de aislamiento para los enfermos de tuberculosis. La obra se inició en 1896 y fue inaugurada el 8 de enero de 1911 en un terreno de dos manzanas a metros del Hospital Italiano de Santa Fe y Colonias. En diciembre de 1912 el mismo fue denominado Hospital José Bernardo Iturraspe, en reconocimiento a la donación de los terrenos por parte de los familiares del ex gobernador santafesino Dr. J. B. Iturraspe, en 1941 el edificio original sufrió la incorporación de dos nuevos bloques, el edificio de maternidad y de otorrinolaringología. A partir del año siguiente recibe la colaboración de la comunidad religiosa de la Virgen Niña, fue allí donde las religiosas se hicieron cargo del recurso humano de enfermería y la supervisión del cuidado de los pacientes. Más adelante, en 1947 se produjo una primera reformulación del uso general del hospital con la inclusión del Centro Antituberculoso. En 1978, comenzaron los estudios del plan director para instalar

en el predio, el Policlínico J.B. Iturraspe, con una concepción global que pretendía actualizar los servicios. El 1º de noviembre de 1985, el nuevo Policlínico recibió la primera y única etapa construida. Unos de los grandes cambios y avances que se produjo fue la creación en 2005 del centro perinatólogo, que comprende maternidad y neonatología, a partir de allí se considera al hospital como uno de los centros de salud público más importantes del centro norte de la provincia de Santa Fe, que asiste a la comunidad con 350 enfermeros y más de 400 médicos

*“Cuando se termine el nuevo edificio del hospital, en el norte de la provincia, los médicos y enfermeros contarán con una infraestructura más moderna y eficiente para atender a los pacientes.”*

*.... “que es una referencia en la provincia no es antojadizo, tiene un servicio de oncología único, con profesionales y salas exclusivas para el tratamiento del cáncer, un centro de otorrinolaringología que tuvo gran prestigio y que hoy se está recuperando y un área de cirugía reconocida a nivel nacional. “ Esas son las fortalezas más grandes” manifestó el Dr. Manuel Astudillo, subdirector del nosocomio desde que asumió la actual gestión encabezada por el Dr. Edgardo Monteverde. “ Se trata de darle al paciente en el hospital público la misma atención que al privado. Podemos mostrar resultados muy buenos, de aquí no se va ningún paciente sin ninguna solución, hoy el hospital prosigue su atención habitual con vista al futuro, traslado al desplazamiento de Blas Parera entre Gorriti y Berutti, donde avanza la obra del nuevo edificio”. Para el Dr. Astudillo el lugar es estratégico.” se encuentra en la entrada de la ciudad, cerca de la Avenida de Circunvalación que desemboca en la Ruta Nacional n°11, ésta por un lado lo comunica con el noroeste de la provincia y por otro lado con la avenida*

que se dirige al centro y sur de la ciudad. En este escenario la apuesta de la dirección es capacitar a los profesionales con calidad para ir mejorando procesos y resultados.

### **1.1.3.-ESTADO DEL ARTE**

En la revisión bibliográfica se encontró un estudio realizado en Perú en el 2015, para conocer la eficacia de un programa de capacitación y para modificar conocimientos, actitudes en la prácticas (CAP), en esta investigación se evaluó el nivel en los servicios de hospitalización a través de encuestas, seguido de una intervención que consistió en capacitación sobre medidas básicas para prevención de Infecciones Intrahospitalarias y observaciones periódicas de las prácticas, lo que permitió a los autores concluir que la implementación de un programa hospitalario de capacitación y supervisión permanente logra mejorar el nivel de conocimientos y prácticas en el personal

(17)

En Brasil en el año 2012, se realizó una investigación cualitativa para comprender la forma en que los supervisores construyen su identidad, sobre una muestra de diecisiete enfermeros supervisores de las áreas de medicina interna, terapia intensiva y quirófano. La información se obtuvo a través de una entrevista, cuyas categorías fueron: la formación en enfermería y la práctica profesional, requisitos ideales para la función gerencial y expectativas de la carrera. En el análisis de resultados se concluyó que existe una percepción por parte de la mayoría de los entrevistados, sobre la existencia de un déficit en el dominio de la profesión tanto en el ámbito gerencial como en el asistencial, escasa habilidad en la utilización de los canales de comunicación y bajo nivel de motivación para comprometer a los empleados con el trabajo.(18)

Un trabajo realizado en España en el 2013, sobre la importancia de la elaboración y utilización de las Guías de Práctica Clínica como instrumentos que apoyan la función de la supervisión de enfermería, concluyeron que efectivamente, la supervisión de enfermería sí se ejerce a través de estas herramientas, puede brindar una mayor calidad de los cuidados y mejorar la gestión económico-financiera de los recursos ligados a su mando. (19)

En México se realizó un estudio descriptivo correlacional en el año 2011, para determinar la relación entre la satisfacción laboral del personal de enfermería y las condiciones de trabajo hospitalario. Sobre una población de 55 enfermeros del hospital de Durango. Para medir satisfacción laboral se aplicó la escala general de satisfacción NTP 394 versión española adaptada al contexto mexicano de Pérez-Bilbao, para condiciones de trabajo se utilizó cuestionario ex profeso. El procesamiento y análisis fue realizado en el programa (SPSS) versión 17.0 se aplicó estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas, para probar la hipótesis se utilizó medida no paramétrica rho de Spermán. Resultados. Predominó el sexo femenino 78.2%, edad de 30-34 años, 69.1 % del personal es de base, 38.2% cuenta con una antigüedad en la institución de 1-6 años, 34.5% son licenciadas en enfermería. 51 % del personal se encuentra moderadamente satisfecho en la satisfacción general, factores extrínsecos 74.5% se presentaron satisfechos y 76.3% se encontró que está insatisfecho en factores intrínsecos. Las condiciones de trabajo 54.5% el personal considera las condiciones físicas regulares, condiciones psicológicas 49.1 % las percibe regulares y 40% condiciones sociales las considera buenas. La correlación entre ambas variables se encuentra débil ( $\rho = -.149$ ), la prueba de hipótesis señala que no fue estadísticamente significativa. Conclusiones. La satisfacción laboral y las

condiciones de trabajo son uno de los principales determinantes del comportamiento organizacional ya que se centra en el desempeño y el interés que muestra el personal al realizar su trabajo y esto hace que 0020 haya un mejor ambiente laboral. (20)

En Argentina se realizó un estudio sobre las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado de la salud. Para este estudio se utilizó una metodología mixta, que combina datos cuantitativos y cualitativos. El abordaje cuantitativo se basa en el análisis de la información estadística proveniente de diversas fuentes: datos del Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud y de la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS), perteneciente a la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicio de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, datos del sistema integrado Previsional Argentino, de la División General de Estadística y Estudios Laborales del Ministerio de Trabajo de la Nación, datos de Encuestas Permanentes de Hogares del INDEC e información brindada por Sindicatos del Sector Salud. La combinación de información estadística permitió obtener un panorama de la composición del sector salud y de la enfermería

En abordaje cualitativo tuvo como objetivo recopilar opiniones de trabajadores y referentes sindicalistas del sector acerca de las principales problemáticas del sector salud de los rasgos distintivos y de las condiciones laborales de enfermería, así como las percepciones sobre la valoración de la ocupación y el componente de cuidado asociado a ella.

El estudio se circunscribió a la Provincia de Buenos Aires y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires donde se realizaron 30 entrevistas en profundidad a

trabajadores del sector (20 mujeres y 10 varones) que a la vez son referentes sindicales de los principales gremios: la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA) y algunas de las Asociaciones de primer grado que la componen (STSA) en CABA y Bs.As. y la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (CICOP), el trabajo de campo se realizó entre septiembre de 2013 y junio del 2015. Para el sector de enfermería, la falta de personal calificado, el pluri empleo, la intensidad y el desgaste físico y emocional de las tareas, la heterogeneidad normativa, la fragmentación de la representación sindical y la desvalorización de la ocupación vinculada al componente de cuidado y a su definición en términos vocacionales, son aspectos distintos pero interrelacionados que actúan como determinante de la mayor vulnerabilidad laboral de la enfermería. (21).

#### **1.1.5-DELIMITACION DEL PROBLEMA**

¿Qué impacto producen las condiciones laborales en el rol que desempeña el equipo de gestión de enfermería de un hospital público de la ciudad de Santa Fe, durante el año 2018?

#### **1.1.6- SUPUESTOS GENERALES DE PARTIDA.**

Las condiciones laborales inciden sobre el desempeño del rol del equipo de gestión de enfermería del hospital.

#### **1.1.7- CONCEPTOS CLAVES.**

**1.1.7.1-CONDICIONES LABORALES:** Es el conjunto de factores que actúan entre el individuo y el medio ambiente laboral. Existen condiciones materiales entre ellas la de higiene y seguridad y comodidad que se relacionan con políticas

institucionales, horarios, salarios, estabilidad laboral y otras que son de orden psicosocial y corresponden a las características del trabajo en relación horizontal, vertical de autoridad y canales de comunicación. (22)

**1.1.7.2.-ROL:** Se dice cuando una misma persona desempeña u ocupa diferentes lugares de acuerdo a su género, edad y circunstancia social, por lo tanto, se puede decir que hay un condicionamiento externo y uno interno. el condicionamiento externo que proviene del contexto (representación social), un “saber”, un conocimiento previo que hace de alguna forma suponer que se sabe acerca de los otros acerca de quien ocupa ese rol, que espera una conducta adecuada a lo que se espera desde esa matriz que es la representación, ya que el rol se actúa dentro de un sistema de relaciones en el que adquiere sentido (Bernard, 1982), y un condicionamiento interno porque este sistema es internalizado en el proceso de desarrollo y construcción de identidad del sujeto. (23)

### **1.1.7.3.- GESTIÓN DE ENFERMERIA.**

“La gestión es la expresión del trabajo cotidiano y se define como la utilización de los recursos, humanos, materiales, presupuestos, procedimientos, tiempo y medio ambiente para lograr que la atención de enfermería tenga lugar en función de los objetivos y los procesos establecidos. La gestión se concreta cuando diariamente se toma decisiones tendientes a satisfacer las necesidades de los pacientes sobre el conjunto de los recursos destinado a su atención, cobertura de servicio, obtención de ciertos recursos, coordinación de horarios con servicios de diagnóstico, entrevistas al personal cuidados que brindan a los

pacientes, entre otros” (24) En términos generales hace referencia a la acción secuenciada de administrar o gestionar algo.

Al respecto hay que decir que gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera, abarca la idea de gobernar, disponer dirigir, ordenar u organizar una determinada cosa o situación, por lo tanto, se extiende hacia el conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un problema o concretar un proyecto. (25)

#### **1.1.8.- OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el impacto que producen las condiciones laborales en el rol del equipo de gestión de enfermería, en un hospital público de la ciudad de Santa Fe durante el 2018.

##### **1.1.8.1- OBJETIVOS ESPECÍFICO.**

- 1) Identificar las condiciones laborales donde desempeñan su rol el equipo de gestión, (jefe de servicio, supervisor, jefe de departamento)
- 2) Identificar el grado del cumplimiento del rol del equipo de gestión.
- 3) ¿Analizar cuáles son los obstáculos más importantes que perciben los integrantes del equipo de gestión para el desempeño de su rol?

#### **1.1.9.-PROPÓSITO.**

El propósito de esta investigación, es analizar y comprender cómo sienten, piensan y viven las condiciones laborales donde se encuentran insertos los integrantes del equipo de gestión de enfermería y como inciden estas, en el desempeño de su rol, a los fines de conocer con más profundidad la problemática en el entramado laboral y presentar los resultados, las recomendaciones y las estrategias de solución a las autoridades de la institución para que la pongan en práctica si lo consideran necesario.

## **CAPITULO II**

### **2.1. MARCO TEORICO**

#### **2.1.1. -CONCEPTO DE TRABAJO**

El trabajo para Neffa, es una actividad humana coordinada y voluntaria, que transforma a las personas que lo ejecutan, realizada y orientada hacia la producción de bienes y servicios exteriores al sujeto, transformándolos para que

proporcionen una utilidad social, es decir, para satisfacer necesidades humanas, individuales o colectivas. A veces el trabajo es una actividad impuesta por la fuerza de la necesidad y su ejecución no está necesariamente de acuerdo con el normal funcionamiento biológico, psíquico y mental de quien lo ejecuta, generándole daños a la salud. Si bien la actividad implica una actitud personal, ella se realiza en relación con otros, para otros, o por parte de un colectivo de trabajo, es decir que incluye una dimensión social. Para ser realizado eficazmente, el trabajo requiere la movilización de todo el ser humano, es decir, de la fuerza física y de las capacidades psíquicas (afectivas y relacionales) y cognitivas y la puesta en práctica de los conocimientos, las calificaciones profesionales y la experiencia laboral acumulada. Los trabajadores son heterogéneos, no sólo en cuanto a sus capacidades y potencialidades laborales, sino también respecto de los efectos que tienen las condiciones y medio ambiente de trabajo sobre todas las dimensiones de su personalidad. Cada trabajador tiene sus propias capacidades de resistencia y adaptación a los riesgos ocupacionales y a las condiciones de trabajo. Por lo tanto, dentro de un mismo colectivo de trabajo los efectos sobre las personas pueden ser muy diferentes, incluso entre quienes ocupan puestos de trabajo similares.

El mismo autor sostiene que los riesgos laborales provienen del medio ambiente y de la carga global de trabajo generada por el proceso de trabajo se derivan los impactos diferenciales sobre la salud de cada uno de los trabajadores y los resultados sobre la eficiencia productiva. (26) Para Pérez Porto el trabajo, puede ser analizados de diferentes perspectivas, desde el esfuerzo del ser humano de la economía, entre otras, pero lo que la mayoría de los ciudadanos entendemos por trabajo es que representa por un lado, la acción que realiza

una persona que se está ocupando de llevar a cabo una serie de tarea ya sea a nivel físico o nivel intelectual y por otro lado, utilizamos este mismo término para hacer referencia a toda ocupación que tiene cualquier individuo fuera de su hogar y por la cual recibe una asignación económica.

Si nos remontamos a eras remota se podrá decir que antes predominaba la esclavitud, un trabajo forzoso que se produce cuando un individuo ejerce sometimiento sobre otro y le impide tomar decisiones y desenvolverse con voluntad propia. A partir de mediado del siglo XIX los niveles de esclavitud comenzaron a descender y esta modalidad fue declarada como ilegal, desde entonces el trabajo asalariado paso a ser la forma de empleo más común. Esta concepción de la noción de trabajo lleva a dar por entendido que cuando un individuo realiza una determinada actividad productiva se lo recompensa con salario, que es el precio que se le pone dentro del ámbito laboral, a la labor que lleva a cabo. La relación de trabajo entre quien ofrece empleo y el trabajador está condicionada y respaldada por diferentes leyes y convenios, aunque también hay en la vida cotidiana casos de lo que se denomina trabajo en negro (aquellas contrataciones efectuadas en informa ilegal que permiten explotar y lucrar con los trabajadores). Otras formas de empleo que pueden detectarse a nivel mundial son el trabajo autónomo productivo (por medio del cual se ejercen las profesiones liberales y el comercio etc.) El trabajo informal de supervivencia y la servidumbre entre otras.

Aunque el trabajo ad honorem que no supone la concepción de una retribución monetaria (generalmente realizado con fines sociales o educativos) es una realidad, se considera que el trabajo es una actividad que se realiza a

cambio de una contra prestación económica. Por eso existe una frase que afirma que *Trabajo es aquello que no haría si no te pagan por ello*.

No obstante de todo lo expuesto anteriormente hay que subrayar que el trabajo es un sustantivo que cuenta con otras muchas más acepciones. (27)

Para el personal de enfermería, las dificultades laborales que enfrenta radican en diferentes problemáticas como el, pluriempleo, los bajos salarios y la débil intervención en los equipos de salud, además de las iniquidades vinculadas a la desigual distribución de puestos y jerarquías. Así como las diversas normas que regulan la ocupación, las diferencias y los vacíos legales de la ocupación.

A si mismo las profundas diferencias entre subsectores públicos, privado y de seguridad social del sector salud, a esto se le agrega la descentralización de la salud pública, que se divide entre municipios provincias y nación, que refleja la complejidad de su configuración, donde se encuentran una gran diversidad de ocupaciones calificaciones y especializaciones del sector, para lo que se necesitan diferentes normas que regulen el trabajo sectorial.

La enfermería inserta en este entramado laboral, posee un marco regulatorio constituido por las diversas normas que regulan el empleo sectorial y la normativa propia de la ocupación. Esto marca situaciones diferenciales en materia de derecho y obligaciones laborales según se trate de enfermeros del sector privado o sectores públicos, nacionales, provinciales o municipales, profesionales o no profesionales que se desempeñen en clínicas, hospitales, centro de salud, geriátrico u otro establecimiento. (28)

### **2.1.2. CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO.**

Las condiciones y medio ambiente de trabajo están constituidos por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado

en el establecimiento y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. Existe entonces una relación estrecha entre el proceso de trabajo y la salud, y esto es lo que vuelve fundamental la actividad de prevención para aislar a los trabajadores del riesgo y evitar que estos repercutan también en las ventajas competitivas del sistema productivo. (29)

*“Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) (30) están constituidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. Ambos grupos de factores constituyen las exigencias, requerimientos y limitaciones del puesto de trabajo, cuya articulación sinérgica o combinada da lugar a la carga global del trabajo prescrito, la cual es asumida, asignada o impuesta a cada trabajador, provocando de manera inmediata o mediata, efectos directos e indirectos, positivos o negativos, sobre la vida y la salud física, psíquica y/o mental de los trabajadores. Dichos efectos están en función de la actividad o trabajo efectivamente realizado, de las características personales, de las respectivas capacidades de adaptación y resistencia de los trabajadores ante los dos grupos de factores antes mencionados. Esos factores están determinados en última instancia por el proceso de trabajo vigente el cual a su vez es el resultante de las relaciones sociales y de la inter-relación entre las variables que actúan a nivel del contexto socio-económico y las características propias de los establecimientos. Es este proceso de trabajo el que define la naturaleza específica de la tarea a realizar por el colectivo de trabajo y por cada uno de los que ocupan dichos puestos”.* (31).

### **2.1.3. CONDICIONES DE TRABAJO Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.**

La salud de los trabajadores se ve afectada por diferentes causas: la fatiga fisiológica, se produce por un proceso de desgaste de la fuerza de trabajo que es recuperable normalmente con la comida, el sueño, el descanso, el deporte, la recreación, la vida familiar y las relaciones sociales. Los principales síntomas son trastornos músculo esqueléticos, dificultades psíquicas y mentales, perturbaciones del sueño, del apetito, de las relaciones sexuales, en cambio la fatiga patológica, se genera cuando la misma se acumula porque no se ha podido recuperar; eso constituye un estado previo a una ruptura del equilibrio de la salud, y provoca a menudo “crisis nerviosas” que se manifiestan tanto en el lugar de trabajo como en el hogar.

Las lesiones del trabajo sobre el cuerpo humano dejan marcas o huellas duraderas provocadas por las condiciones y medio ambiente del trabajo realizado que se pueden identificar pasando desde las más específicas hasta las más difusas y globales, por ejemplo: deformaciones fisiológicas debidas a la utilización intensiva de ciertos órganos o músculos, que pueden ser permanentes. Los riesgos psicosociales provocados por las CYMAT sobre el funcionamiento psíquico y mental pueden provocar enfermedades, así como modificaciones del comportamiento y de la personalidad.

El envejecimiento prematuro, se produce debido a la intensa carga de trabajo soportada de manera persistente en ocupaciones específicas cuando el trabajo es muy intenso y tienen muchas exigencias debido a un uso desproporcionado de sus órganos vitales. No es difícil percibir esa condición en ciertas categorías de trabajadores. La diferenciación de la esperanza de vida, por parte de ciertas profesiones, según la exposición a riesgos ocupacionales específicos cuyos miembros en promedio viven menos que el conjunto de la

población. Está probado estadísticamente y por esa causa la edad jubilatoria es diferente. Las enfermedades profesionales o vinculadas al trabajo, son reconocidas por la legislación, pero con frecuencia son “listas cortas” y excluyen las de carácter psíquico y mental.

La invalidez parcial o permanente como consecuencias de accidentes y enfermedades profesionales, pueden ser más o menos graves y dejar secuelas. Actualmente es una de las principales causas de muerte de los trabajadores. La muerte puede ser como consecuencia de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales. En nuestro país las estadísticas muestran que mueren aproximadamente dos personas por día a causa de los accidentes de trabajo, pero cabe recordar que es difícil contabilizar como tales a los que mueren como consecuencia de enfermedades profesionales. Por otra parte, en ese cálculo no figura el 33% de los asalariados que actualmente tiene un empleo no registrado (trabajan “en negro”) y donde los riesgos son más graves y abundantes (32)

#### **2.1.4. INFLUENCIA DE LAS POLITICAS NEOLIBERALES SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO.**

En nuestro país a partir del gobierno de Menen en 1990 se instala el modelo de gobierno neoliberal con políticas orientadas, al achicamiento del estado, disminución del gasto social, focalización del gasto, descentralización y privatización. Esto derivó, en la reducción del presupuesto destinado a salud y la puesta en marcha de programas focalizados por organismos internacionales (PROMIN), créditos blandos, traspaso de efectores nacionales a ámbitos provinciales y municipales, privatización que significó procesos de autogestión.

El cambio del rol del estado paso de benefactor a neoliberal, reemplazando la lógica solidaria por una individualista y el desempleo que era de 3 a 4% ascendió en 1999 al 17%. La flexibilización laboral afectó la vida y el trabajo de las personas aumentando el deterioro social y la exclusión, y como consecuencia la población que había quedado sin cobertura social comienza a utilizar el sub-sector público como sucede en la actualidad. El sector se reorganiza y comienza a crear un sistema pre-pagas. Se produjo la apertura del mercado de salud como inversión privada.

La ley de Obras Sociales promulgada en 1980 fue modificada y se decidió la desregulación de las mismas es decir libre elección de parte de los trabajadores de su servicio prestador. Así las obras sociales de los sindicatos adquieren el mayor peso y la lógica no es la de la solidaridad grupal sino la del seguro.<sup>(33)</sup>

El proyecto neoliberal rechaza el concepto de derecho social y la obligación del estado a garantizarlo por lo tanto no respeta la universalidad, la igualdad y la gratuidad.

#### **2.1.5. PROCESO DE TRABAJO**

El proceso de trabajo según Marx, citado por el autor, considera que el mismo constituye la producción de valores de uso llevados a cabo por la actividad racional del hombre. Los factores que intervienen en el proceso de trabajo son: el propio trabajo, su objeto y sus medios.

El trabajo es el proceso entre la naturaleza y el hombre, mediante su cuerpo el ser humano manipula la naturaleza para conseguir un fin útil para su propia vida, en este proceso el hombre manipula los objetos de trabajo que la naturaleza le brinda en su estado natural, cuando los objetos sobre los que se aplica el

trabajo han sido ya manipulados anteriormente y no poseen la forma en que la naturaleza le ofrecen se llaman materia prima.

El medio de trabajo son los objetos que el obrero interpone entre él y el objeto de trabajo o la materia prima. Son medios de trabajo todas las herramientas que el obrero hace servir de manera directa en su trabajo y también todos los objetos y condiciones materiales que concurren para que el proceso de trabajo se efectúe, por lo tanto, el proceso de trabajo es el consumo de la fuerza de trabajo por parte del capitalista. El obrero trabaja bajo el control capitalista que ha comprado su fuerza de trabajo y como dice Marx. En momento en que el obrero pisa el taller el valor de uso de su fuerza de trabajo pertenece al capitalista' (34)

#### **2.1.6. FUERZA DE TRABAJO DE ENFERMERÍA.**

La construcción teórica del objeto de conocimiento muestra diferentes miradas desde donde se puede construir la categoría fuerza de trabajo de enfermería. En primer lugar el problema se sitúa en el dominio del conocimiento y la acción que corresponde al mundo del trabajo .Para la línea de pensamiento Medico Social (35) la construcción teórica del trabajo debe abordarse como un complejo social y técnico, tal como lo hace el materialismo histórico, donde el trabajo representa el proceso social básico de toda sociedad, dado que se producen en condiciones determinadas, los bienes y servicios necesarios para la vida social, así, el ser humano se transforma a si mismo mediante el uso del cuerpo y la mente que transforman objetos de diversas naturaleza. (36)

Así, como el proceso de trabajo se concreta bajo formas históricas, en las sociedades capitalistas como la mayoría de los países de América Latina las ganancias constituyen el principal motor tanto para la producción, como la

prestación de servicio, mediante procesos laborales concretos, donde para comprender cómo se trabaja es necesario profundizar tanto en su base técnica, como en la organización y división del trabajo.

La categoría más usada en la literatura es la fuerza de trabajo, pero también se encuentran otras como, personal de salud, profesionales de la salud, trabajadores de la salud, talento humano, cuidadores profesionales. Passos Nogueira, citado por la autora (37) considera que existen dos formas distintas de considerar los profesionales empleados en el sector salud como fuerza de trabajo y como recurso humano, conceptos que provienen de la economía política ligada a la escuela clásica de Smith, y Marx, que se presta a un uso tanto descriptivo, como analítico en el proceso de conocimientos de fenómenos demográficos y macroeconómicos, para describir e interpretar teóricamente la realidad del trabajo. Para Marx la fuerza de trabajo es el conjunto de condiciones físicas y espirituales que se da en la personalidad del hombre para producir bienes de cualquier clase, por lo tanto, la fuerza se transforma en mercancía, por lo tanto, el hombre para subsistir se ve obligado a vender su capacidad de fuerza como mercancía, La fuerza de trabajo es una mercancía cuyo valor de uso es el trabajo y cuyo valor de cambio es el salario. El recurso humano surge de la teoría de sistema, es una expresión originada en la ciencia de la administración y de la planificación institucional de las organizaciones públicas y privadas para la acción de tipo gerencial. Cuando se habla de fuerza de trabajo se piensa en producción empleo desempleo, renta salarios, división de trabajo. Por el contrario, cuando se habla de recursos humanos se piensa en planificación, capacitación, cargos y salario. La diferencia es que la visión marxista hace abstracción de las relaciones sociales, concibe al trabajo humano como un

elemento que contribuye a llevar un proceso físico que involucra diversos tipos de recursos que funcionan como insumo y que conducen a obtener determinados productos, no analiza la producción material a partir del trabajo humano. La economía política acentúa la naturaleza del proceso de trabajo en tanto las relaciones que se establecen entre los dueños y los medios de producción y quienes venden su fuerza de trabajo. (37)

## **2.1. 7.MEDIOS DE TRABAJO.**

### **2.1.7.1 Recursos materiales.**

En las instituciones de salud especialmente en los hospitales, los recursos materiales constituyen un tema importante, teniendo en cuenta la diversidad de materiales que se utilizan y que los mismos son instrumentos de trabajo indispensables para el desempeño de las actividades asistenciales, la participación de enfermería está directamente relacionado a la calidad de asistencia prestada. De esta forma se torna indispensable para el enfermero mostrar por medio de la producción y la fundamentación necesaria relacionada con el proceso de trabajo en la gestión de materiales caracterizando su competencia teórico práctico como principal estimuladora de la ciencia de la administración. (38)

Las supervisoras y Jefas de servicio son las responsables de la disponibilidad de los recursos materiales e insumos en el momento oportuno y en condiciones de uso para el personal, esto constituye una de las actividades que absorben el mayor tiempo y esfuerzo. Enfermería debe conocer el sistema de adquisición de recursos materiales insumos y equipos de la institución para facilitar su existencia oportuna. Para los cuidados de enfermería se necesita del apoyo del material sanitario, insumo o equipo correspondiente. (39)

### **2.1.7.2- RECURSOS HUMANOS.**

El hospital como organización de servicio es una entidad compleja y su capital más importante es el recurso humano que también es complejo. Por lo general a la hora de dotar de personal a una institución se solicita números concretos en base a indicadores estándares, pero con el tiempo estos indicadores no siempre se ajustan a la realidad y es entonces cuando aparece la necesidad de encontrar otras formas de efectuar el cálculo de personal.

La gestión del recurso humano incluye no solo aspectos técnicos del ejercicio profesional sino la relación social e institucional que esta genere. Cuando se habla de gestión de personal de calidad debemos situarla en el contexto general del sistema y en los objetivos de la institución teniendo en cuenta el momento histórico, debido a que tanto las reformas laborales como las económicas afectan todos los subsistemas de salud, trayendo cambios en las condiciones de empleo. En particular en enfermería se pueden observar ciertas tendencias como los cambios en los marcos regulatorios de contratación, desregulación, aparición de nuevos regímenes laborales y énfasis en los procesos de profesionalización como base de acreditación y competencia de mercado.

Lamentablemente en la mayoría de los casos se intenta incrementar el número de personal para expandir servicios sin medir el déficit de arrastre que ya llevan los existentes. La tendencia es gestionar el déficit de recursos sin intentar previamente la racionalización del uso de los mismos, aumentar el personal sin mejorar su rendimiento y aprovechamiento, no asegura que se alcance el objetivo deseado que responde al objetivo de alcanzar mayor calidad, manteniendo costos razonables. (40)

El recurso humano en salud tiene por objeto conseguir que, para satisfacer las necesidades de atención de salud de las personas, se disponga de la calidad, cantidad, organización y distribución adecuada del personal en un entorno favorable para el ejercicio profesional eficaz y seguro. Es, además, la base social del mejoramiento de los sistemas de salud. La contribución de los trabajadores es uno de los elementos esenciales para dispensar eficazmente cuidados de calidad y para asegurar el acceso equitativo a esos servicios a toda la población” (41)

El estudio de los recursos humanos constituye un área importante que debe ser valorado si se quiere lograr que los servicios y los sistemas de salud cumplan con los objetivos previstos para mejorar las condiciones de vida de los pacientes. El recursos humanos de enfermería, se encuentra atravesada por dificultades de toda índole, demanda análisis complejos, sinergias y alianzas para asegurar que estos profesionales brinden cuidados calificados y accesibles a la comunidad.(42).

El Consejo Internacional de Enfermería, declara que el personal de enfermería es el más numeroso de los grupos de profesionales de salud, el más cercano y frecuentemente los únicos trabajadores de salud disponibles para la población, estos profesionales tienen un papel muy importante en la mejora de la salud de la comunidad y en la consecución de las metas del desarrollo mundial, hace alusión además, a la importancia de su gestión y planificación efectiva. (43) También en ese sentido, Malvarez plantea que entre los desafíos de la profesión se encuentra la planificación de sus recursos, de la composición y distribución equitativa y efectiva de la fuerza de trabajo. Asimismo, considera que el modelo actual exige ser repensado y estableciendo criterios, para brindar la

cantidad suficiente y calificado de enfermeras que presten servicios en forma equitativa y oportuna, que enfrenten los desbalances y que reviertan el bajo nivel de profesionalización. (44)

### **2.1.8.- CARGA DE TRABAJO Y DESVIRTUACION DE TAREAS.**

El trabajo es la actividad efectivamente realizada como resultado de la utilización de la fuerza de trabajo, movilizándolo sus capacidades físicas, psíquicas y mentales de una persona concreta, en un momento dado, en una empresa u organización y en una situación de trabajo específico, pero siempre se diferencia del trabajo tal como fue prescrito. Compensar la diferencia entre trabajo prescrito y actividad puede ser fuente de placer o de sufrimiento según el margen de autonomía y de control que la autoridad y la organización del trabajo le dejan al sujeto para que dé lugar a su creatividad y pueda realizar la actividad.

La carga de trabajo depende de las características y la intensidad específicas de la actividad y tiene tres dimensiones, que se pueden analizar por separado, señalando los principales factores constitutivos: La carga física: está constituido por el esfuerzo físico, los gestos y posturas necesarias para realizar la actividad soportando los riesgos del medio ambiente de trabajo, la carga psíquica, está dado por el grado de iniciativa para ejecutar la actividad, la ambigüedad de resultados, el estatus social de la actividad, la comunicación y cooperación con el colectivo de trabajo, las relaciones interpersonales, y la responsabilidad en la adopción de decisiones y en el manejo de recursos. La carga mental: se da por la captación de señales e informaciones, el procesamiento de la información, la utilización de la memoria, la búsqueda de resolución de problemas y autoevaluar la actividad.

Esas dimensiones se diferencian en cada actividad, según sean la complejidad de la tarea, la intensidad, el apremio de tiempo para concluir las tareas, la atención y concentración que se requiere en función de la precisión y de la minuciosidad necesarias. Las mismas están fuertemente interrelacionadas, y los trabajadores pueden resistir y adaptarlas según sus calificaciones, experiencia, capacidades y posibilidades. Es un concepto que se utiliza para referirse a un conjunto de tensiones inducidas en una persona por las exigencias del trabajo mental que realiza: procesamiento de la información del entorno a partir de los conocimientos previos, actividad de rememoración, actividad de razonamiento búsqueda de soluciones, coordinación de ideas, toma de decisiones etc. La carga de trabajo mental es la relación entre las exigencias del trabajo y los recursos mentales de que dispone una persona para hacer frente a tales exigencias. Los factores que contribuyen a aumentar la carga mental depende de la exigencia de la tarea y está en relación al tratamiento de la información e inferencia que hacen a partir de informaciones incompletas, las decisiones a tomar entre las acciones posibles, la responsabilidad que implica la seguridad de otras personas en la toma de decisión, duración y perfil temporal de la tarea, horario de trabajo, pausas, trabajo a turno, contenido de la tarea que implica planificación, ejecución y evaluación de la tarea.<sup>(45)</sup> Características individuales de sufrir carga mental: nivel de aspiración, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y los estilos de reacción, las capacidades, la cualificación, capacitación, los conocimientos, la experiencia, la edad, el estado general, la salud, la constitución física y la nutrición. <sup>(46)</sup>

Por otra parte, el correcto uso del personal favorece el proceso y optimización del trabajo de enfermería. Existe una inversión considerable del tiempo

disponible del personal de mayor capacitación realizando tareas que no les son propias, muchas de ellas podrían ser realizado por otro personal de menor calificación.

El personal de enfermería muchas veces se ve obligado a realizar tareas que no le son propias, dado que los servicios de apoyo someten a un complejo cuadro de horarios para efectuar tramitaciones o tareas no acorde con el ordenamiento del propio trabajo que debe responder fundamentalmente a las necesidades del paciente. (47)

### **2.1.9. HORARIOS DE TRABAJO, ROTACION DE TURNOS Y AUSENTISMO.**

La jornada de trabajo y tiempo de descanso se hallan regulada en la Ley 11.544 (ley de jornada de trabajo) en los artículos 196 a 207 de LCT. En enfermería está establecido 8 horas de trabajo, que por lo general implican 10 horas por traslado desde su domicilio al trabajo. Sin embargo, por un acuerdo tácito el personal de enfermería debe extender sus horarios de trabajo a 16 horas o hasta 24 horas por razones institucionales, que se da en caso de, ausentismo imprevisto, aumento de la demanda, déficits de recursos humanos. afectando así, las horas de descanso o de recreación

La recreación representa para el individuo además del descanso, estímulo para el desarrollo de su participación social y le brinda un poder liberador.

Mientras que en otros países se trabaja en la elaboración de normas orientadas a disminuir el tiempo de trabajo, en nuestro país es totalmente lo contrario, se aumenta la jornada laboral dando lugar a las empresas y sindicatos a acordar tiempos de actividad cuya duración dista mucho de ser la adecuada.(48)

Los horarios de trabajo a turnos y nocturnos suponen un agravante sobre las condiciones de riesgo laboral, por dos motivos: En primer lugar por que

aumentan las posibilidades de exposición a agentes físicos, químicos o biológicos por el aumento de horas de trabajo, no todos los sistemas organizativos de trabajo a turno tienen el mismo número de horas, generalmente cuando se alternan los turnos especialmente los fines de semana y festivos, aumenta el riesgo de exposición, por lo tanto ciertos sistemas metabólicos regulados por los ritmo circadiano pueden sufrir aceleraciones o desaceleraciones de sus procesos bioquímicos y puede ocurrir que el aumento de la fatiga por la sobrecarga de trabajo lo que convierte al personal vulnerable a las enfermedades y accidentes de trabajo.

Cada vez son más los estudios donde se habla sobre todo de trastornos neuropsiquiátricos, en especial en alteraciones de sueño, cardiovasculares, digestivos, endocrinológicos o reproductivos, así como una mayor incidencia de ciertos tipos de tumores y accidentes de trabajo sin olvidar el menoscabo que ocasiona en las relaciones familiares y sociales.

Por lo tanto las condiciones de trabajo muchas veces constituyen un riesgo para la salud de las personas, las enfermedades profesionales o de accidentes de trabajo está en relación directa con las condiciones de riesgos en que se desarrollan las actividades, por lo que al planificar la vigilancia de la salud de los trabajadores debe tenerse en cuenta todas aquellas circunstancias que entrañen un riesgo para la salud psicofísicas en el sentido más amplio y que puedan influir en la aparición de una enfermedad profesional o accidente de trabajo. (49) El ausentismo influye negativamente en la productividad de la institución generalmente, el costo de un empleado ausente es significativamente superior al salario que éste percibe por las tareas que cumple. Cuando no hay empleados

en la nómina que puedan reemplazar circunstancialmente al empleado ausente, el perjuicio es aún mayor.

En cuanto a la herramienta relacionada con la rotación del personal se deben tener en cuenta varios factores importantes. En este sentido cabe destacar que es deseable que la rotación no sea elevada, ya que esto demanda gran esfuerzo para el personal y mayor capacitación continua, al mismo tiempo una baja rotación del personal restringe el ingreso de nuevos enfermeros a la institución

#### **2.1.10.- SISTEMA DE REMUNERACIONES.**

Remuneración: es uno de los elementos importante en el mantenimiento en la relación de trabajo armónico, la mayoría de los conflictos y las cuestiones más controvertidas están relacionadas con el salario, este es la plusvalía del esfuerzo físico o mental que contribuye en el proceso productivo a obtener un bien de uso o brindar un servicio.

La remuneración es el dinero o en especie que se brinda por la contraprestación al trabajador, por poner a disposición del empleador su capacidad de trabajo. Las relaciones laborales individuales son las que establece un trabajador aislado directamente con su empleador o su representante. (50)

#### **2.1.11. CONTRATO LABORAL.**

La forma de contratación de los enfermeros es una de las deficiencias más apremiante que afectan a todo el sector tanto en el sub sector público como en el privado. Dentro de la gran disparidad de las contrataciones , las tres formas principales son: planta permanente del estado que otorga garantía de estabilidad en los cargos, a los que se accede por concurso, los regímenes de contratación periódicos con protección social y garantías están amparados en normas de empleos público como en la ley de contrato de trabajo y los regímenes de

contratación sin relación de dependencia, efectivizados por medio de contrataciones de servicio, además en el sector público existen formas contractuales transitorias e informales cuya incidencia es la más elevada entre los profesionales. (51)

#### **2.1.12.- ACCIDENTE LABORAL**

Los accidentes laborales son causas de enorme impacto sanitario y económico para los trabajadores, las empresas y la sociedad en general. Este impacto negativo es reflejado en las muertes, incapacidades y sufrimiento personal de los trabajadores, así como el ausentismo laboral y la pérdida de productividad. Según cifras de la OIT (Organización Internacional del Trabajo), se calcula que cada año en todo el mundo se producen cerca de 2,3 millones de muertes debido a enfermedades provocadas por trabajo, mientras que el número anual total de casos de enfermedades profesionales no mortales se calcula en 160 millones. En el Perú ocurren 18 muertes al año en accidentes de trabajo de un total de cien mil empleados y estas ocurren principalmente en los sectores la construcción, industria y minería.

Las condiciones de seguridad son esenciales para la realización de cualquier actividad laboral, sin embargo, es común encontrarse con situaciones peligrosas, denominados «Factores de Riesgo Laboral», como la exposición a riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos. Estos factores pueden ocasionar el desequilibrio de salud, igual que los accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral. En el Perú, se desconoce los diferentes riesgos ocupacionales a la cual está expuesta la población trabajadora y no se cuenta con información estadística sobre enfermedades y accidentes de trabajo; donde las exigencias legales para el

control de los riesgos ocupacionales no son tenidas en cuenta por negligencia o desconocimiento, causando así accidentes y enfermedades en los trabajadores.

La Medicina del Trabajo, rama de la Medicina Humana, se dedica a proteger la salud amenazada por el trabajo, con acciones sobre el trabajador e indirectamente sobre el puesto de labor y el ambiente. Tiene carácter integral: asistencial, preventivo-promocional, rehabilitador y, en última instancia, curativo. Pero, el carácter patognomónico de la especialidad es su ejercicio ligado a los programas de seguridad e higiene de la empresa. Su ejercicio sobre el trabajador es esencial y armónico, debiendo ser ejecutada por el equipo de Salud Ocupacional (SO), incluyendo sus familias y su ambiente. Los componentes esenciales radican en la evaluación periódica de la salud del trabajador, la evaluación médica reemplazo, la vigilancia médica, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades derivadas del trabajo, los accidentes laborales y extra laborales, la rehabilitación, la educación de los trabajadores hacia la identificación y control de los riesgos potenciales para la salud, la implementación de programas para el uso apropiado de equipos de protección personal, evaluaciones toxicológicas, evaluación e inspección de los lugares de trabajo, el mantenimiento de registros médicos confidenciales, programas de inmunización contra enfermedades prevenibles, evaluación bioestadística y epidemiológica, interpretación médica y participación en regulaciones en salud y seguridad, (52)

### **2.1.13-COMUNICACIÓN.**

La comunicación es muy amplia y engloba muchas variantes y no es algo casual, sino previamente definido en su mensaje y orientado a un objetivo concreto, sabiendo quienes han de ser sus receptores, la correcta interpretación

de la información que se transmite es indispensable para que haya comunicación. No es lo mismo la comunicación que la información. Esta última se da en una sola dirección, mientras que aquella requiere una interacción entre el emisor y el receptor de la información.

En las instituciones tienen sistemas de comunicación que utilizan los jefes para transmitir los mensajes en forma eficaz y eficiente, además se comunican con el exterior y con el interior mediante sistemas específicos de comunicación: comunicación descendente, ascendente y horizontal, por rumores y en redes.

La comunicación descendente es el modo más común de las organizaciones, la misma fluye del gerente al seguidor y su medio habitual es el escrito, el mismo transmite la siguiente clase de información: indicaciones concretas sobre el trabajo, explican la mejor manera de terminar la tarea, perfil del puesto, define el puesto y lo relaciona con las metas y los objetivos de la organización, políticas y objetivos de la organización. Es necesario comunicar a los empleados los cambios en los objetivos y las políticas de la organización, retroalimentación del desempeño, calificación del desempeño de empleado y explica los medios para mejorarlo.

La comunicación ascendente brinda a la gerencia retroalimentación sobre asuntos y problemas actuales con información cotidiana sobre las consecuciones de las metas.

Comunicación horizontal, la información se difunde con amplitud y rapidez en tiempos de crisis, forma un vínculo útil en la toma de decisiones y brinda apoyo emocional a los miembros de la organización. (53)

## **2.2.1.- ROL DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE ENFERMERIA.**

### **2.2-1.1. CONCEPTO DE ROL.**

Rol es un término que proviene del inglés *role*, que a su vez deriva del francés *role*. El concepto está vinculado a la función o papel que cumple alguien o algo. Un rol es un papel que un individuo o cosa determinada juega en un determinado contexto. Por ejemplo, una persona puede asumir el rol de padre dentro del ámbito de una familia y a su vez asumir el rol de empleado en una empresa. El rol tiene que ver con la función que se ejerce, con el sentido de las actividades que se desarrollan. Es por lo expuesto es que el concepto siempre aludirá a las relaciones establecidas con otras personas u otros elementos, relaciones que serán decisivas para establecer un determinado papel a desempeñar, para establecer un marco de acción.

Un escenario en donde el hecho de asumir un rol es una constante es en el mundo de la actuación. En efecto, los actores deben representar un determinado papel en una obra, comportarse en la misma como si los moviesen unos determinados objetivos, como si fuesen afectados por acontecimientos específicos. En el antiguo teatro griego los actores utilizaban máscaras que daban cuenta de los distintos papeles asumidos; un actor podía representar distintos personajes y era gracias a las máscaras que el público entendía que tipo de rol estaba asumiendo. Es interesante comprobar que el término persona en un primer momento significaba máscara, es decir, referenciaba al rol asumido en el contexto de una obra teatral.

Es muy importante para cualquier persona tener en cuenta que existe una clara interdependencia entre los distintos roles mantenidos en la vida privada. Esto significa que la forma en que se desempeñe alguno de los mismos puede jugar en detrimento o en beneficio de los demás. En este sentido siempre es importante mantener el sentido común, siempre ver qué tipo de consecuencias

pueden tener los distintos compromisos asumidos. En algunas circunscritas se hará necesario escoger a alguno de estas funciones por encima de otras de forma ineludible. (54)

Dentro de una organización de trabajo Las personas ocupan posiciones laborales concretas y forman parte de diferentes grupos, a partir de lo que se configura un entramado social que atribuye distintos requisitos de papeles o roles a las personas. Estos roles pueden emerger a partir de un título, de la descripción de puesto de trabajo o simplemente en base a una consistente conducta de los miembros, prácticamente la mayoría de los investigadores coinciden en que el rol es uno de los fenómenos más importante que se dan dentro de los grupos y por tanto es el centro de atención dentro del proceso de construcción de un equipo. (55)

#### **2.2.1.2.- ROL DE LA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.**

El departamento de enfermería es la unidad orgánica de línea, encargada de brindar el apoyo técnico especializado para lograr la atención integral, oportuna y permanente en el proceso de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud del paciente en la atención ambulatoria, hospitalización y de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico prescripto.

Tiene como función garantizar el cumplimiento de los objetivos funcionales del departamento de enfermería, del proceso administrativo. En el área interna se relaciona con las unidades orgánicas de la institución, en la externa coordina actividades con diversas instituciones en el área de capacitación, investigación y atención de los pacientes.

También es de su responsabilidad la representación legal y técnica en el ámbito de su competencia, así como la autorización de actos técnicos u / o

administrativos propios, así como también el monitoreo del personal de supervisión y de evaluación de actividades propias de unidad orgánica. Es de su responsabilidad el cumplimiento del proceso administrativo de acuerdo con los objetivos institucionales. (56)

### **2.2.1.3. ROL DEL SUPERVISOR.**

La palabra supervisar deriva del latín súper que significa sobre, mirar sobre, examinar en detalle, observar el proceso de trabajo y a los trabajadores durante su ejecución o acción. De acuerdo al aumento de los requerimientos del servicio de salud, surge la necesidad de asignar la función de supervisión con el propósito principal de garantizar una atención con calidad y calidez que refleje los cuidados de enfermería en las fases de prevención, curación y rehabilitación a toda la población que demanda servicio de salud: así, como promover el trabajo en equipo y desarrollar la eficiencia del personal para lograr la máxima productividad estableciendo relación de asesoría, apoyo coordinación con el personal de enfermería y otras disciplina. La supervisión está basada en conocimientos técnicos- científico con la aplicación del proceso administrativo en todas sus etapas apoyándose en v alores éticos, morales y espirituales para fortalecer su función. La supervisora es la persona que ejerce el rol entre la dirección y el personal operativo con el fin de obtener la satisfacción plena en la atención oportuna del usuario, familia y comunidad. (57)

La supervisión en enfermería es una de las funciones principales de gestión, que requiere de capacidades de liderazgo, dirección y control para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar una atención de calidad, la cual se define como: “brindar una atención oportuna, personalizada, humana, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos

para su práctica profesional, competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio". El supervisor, entre sus características, debe de contar con la facultad de determinar si la acción llevada a cabo es correcta o no, así como mostrar capacidad y autoridad suficiente para dirigir al resto del personal, motivarlo y actualizarlo, mediante la realización de una supervisión amplia e informada sobre el proceso enfermero y los procedimientos aplicables a la atención de la enfermería sea el caso y servicio de que se trate.

Aspecto del perfil: el perfil del supervisor debe ir a la vanguardia con los avances tecnológicos debido al amplio ámbito de trabajo su relación constante con los seres humano por lo que, debe contemplar los siguientes aspectos: Preparación académica, conocimientos técnicos y administrativos, habilidades y destreza, cualidades personales. Función administrativa: cada una de las etapas del proceso administrativo, planificación, organización, dirección y control requiere de una serie de acciones para su aplicación, de tal modo que la función de ella genera un desempeño armónico y estable hacia el logro del objetivo que es asegurar el cuidado de enfermería de calidad con calidez y libre de riesgo: entre estas acciones se detallan.

- Elaborar y/o actualizar el diagnóstico situacional de supervisión basado en fortalezas oportunidades, debilidades y amenazas.
- Participar en la elaboración del plan anual operativo.
- Analizar y evaluar la cantidad y categoría del personal de enfermería que se requiere en el área del trabajo asignado.
- Asesorar a la enfermera/o jefe de unidad en la asignación y distribución de personal.

- Solucionar los problemas detectados o comunicados: si están fuera de su alcance derivarlo al nivel jerárquico correspondiente.
- Revisar y controlar la distribución de turnos, horarios, vacaciones, días libres y otros del personal de enfermería.
- Mantener y aplicar las normas disciplinarias e interés por el trabajo.
  - Elaborar y recibir informes de situaciones relevantes en los diferentes turnos.
  - Participar en las tomas de decisiones del Departamento de enfermería Realizar y verificar entrevistas al personal según necesidad.
- Evaluar al personal directa e indirectamente según su desempeño.

#### **2.2.1.4. ROL DE LA ENFERMERA JEFE DE SERVICIO.**

El Jefe de Servicio de internación tiene la responsabilidad de administrar el recurso de enfermería a fin que se le proporciona al paciente acciones en forma oportuna, continua, eficaz, mediante la utilización racional de los recursos materiales con la que cuenta el servicio entre otros.

- Planear las actividades del personal del servicio.
- Participar en la planeación del programa educativo en los servicios, Planear en coparticipación con la supervisora y personal de enfermería del servicio, los descansos, las vacaciones, guardias de días festivos.
- Prever la atención de los pacientes que lo requieren durante la entrega de guardia Informar al personal los acuerdos tomados por las autoridades en los aspectos que competen al servicio. (58)

#### **2.2.2.- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERIA.**

Organizar un servicio de enfermería implica tomar decisiones sobre los cuidados, recursos y formas de trabajo del personal. Son los objetivos los que orientan y

califican las acciones del servicio a través de la definición de estrategias para el logro de los objetivos internas y externas del servicio.

La administración del servicio de enfermería es el resultado de la participación y del trabajo de un conjunto de personas de la que se espera el cumplimiento de sus actividades y el aporte de sus ideas con el compromiso de llevarlas a cabo y el resultado de sumar esfuerzos de todos los servicios para posibilitar la atención de las personas con criterio de calidad, equidad y oportunidad.

Los cambios en la organización como resultado de los avances en materia de gestión de tecnología, tratamientos, estudios de diagnósticos entre otros determinan esfuerzos de racionalización de los recursos y formas de gestión.

Por lo tanto, el rol del administrador de enfermería es dinámico determina acciones para optimizar los recursos mediante un proceso continuo de planificación, organización y coordinación de recursos para el desarrollo de la acción, bajo una dirección adecuada de desarrollo de las acciones, bajo una dirección adecuada en la ejecución y en presencia de una permanente supervisión seguimiento y evaluación. (59)

### **2.2.3. GESTIÓN DE ENFERMERÍA.**

El término Gestión ha sido analizado y discutido en relación a su antecesor “administración” al que se ha identificado con una serie de fases (Análisis, planificación, organización, dirección y control) El concepto de gestión se considera algo más que administración, adquiriendo una dimensión dinamizadora de cualquier proceso.

En enfermería se ha utilizado para calificar aquellas responsabilidades que constituyen el núcleo de la toma de decisiones relativas no solo a recursos humanos, materiales, organizativos y estructurales sino también a los aspectos

metodológicos para la prestación de cuidados de allí que resulta valido establecer la diferencia entre “gestión de recursos” y “gestión clínica de enfermería”

La gestión es la adecuación de la oferta de cuidado de enfermería a las necesidades y demanda de los pacientes, que requieren atención de enfermería en una situación de salud concreta, mediante una programación personalizada y eficiente de los procesos necesarios para la resolución del problema de salud que origina la demanda de atención.

El desarrollo y aplicación de ambos campos conduciría hacia el principal desafío de un esquema organizacional moderno. (60)

#### **2.2-4.- NUEVAS FORMAS DE GESTIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERIA.**

Según Contreras 2005), (61) el liderazgo en enfermería supone riesgos y oportunidades, algunas personas no están preparadas para ejercerlo, el mismo puede aprenderse y perfeccionarse, pero el que está atrapado en los viejos paradigmas de atención de la salud difícilmente puedan llegar a ser líderes de enfermería en el Siglo XXI.

La enfermería debe reformular y ejecutar acciones innovadoras con la habilidad de mirar hacia los márgenes del paradigma enfermería y comprender el liderazgo como un proceso de aprendizaje permanente y debe estar deseosa de elaborar una nueva visión de futuro combinando los valores humanos con la compleja tecnología que caracteriza a la medicina de nuestros tiempos, la tecnología no debe ser atendida solo como equipamiento, sino también como el conjunto de conocimientos y habilidades que requieran de todos los profesionales de la salud una disposición hacia el aprendizaje y una vocación hacia la investigación en consecuencia la enfermería debe estar formada por

aprendices, usuarios y maestro de las nuevas tecnologías. Capaces de alcanzar metas nunca antes soñada, una de las tareas fundamentales de la enfermería es la planificación estratégica del departamento de enfermería, que exigirá pensamientos participativos y visiones compartidas, la planificación estratégica no es responsabilidad exclusiva del director de enfermería de los jefes y supervisores, debe surgir del aporte de todos y de cada uno de los miembros del personal de enfermería de cada organización.

A mismo no se trata de copiar estrategias de otras instituciones, cada organización de salud tiene una cultura diferente y un entorno distinto, es igual que la personas cada una tiene su propia identidad por lo tanto se puede tener buenas ideas observando lo que realizan otras instituciones pero so deben copiar, un desafío para los jefes y supervisores es aprendizaje del trabajo en equipo y la planificación basada en la realidad que debe resolver el personal de enfermería, los médicos y los administrativos que son parte esencial en el éxito de una organización, el trabajo en equipo es una exigencia fundamental porque toda la administración de salud se basara en equipo interdisciplinarios, aun cuando hoy se hable insistentemente de la autonomía y de la capacidad de una persona para dirigirse y controlase a si misma el trabajo en equipo sigue siendo fundamental.

#### **2.2.5. MODELO DE GESTION.**

Es imposible hablar de nuevos modelos de gestión del cuidado en el vacío contextual. Como profesionales de la salud las enfermeras debemos proponer estrategias a fin de dar respuesta a las demandas sociales de mejorar de la calidad del sistema de salud. Hasta ahora la experiencia y la actividad de

enfermería en las instituciones de salud han demostrado que es una acción reactiva, que responde a la definición de políticas del propio sistema, lo que ha delineado su comportamiento laboral. Pero ahora pensamos en un ejercicio profesional independiente y renovado que requiere de una acción proactiva, es decir acciones de gestión que atiendan las necesidades de salud y de cuidado de los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud.

Existen modelos organizacionales en los que prevalece la orientación hacia la práctica del cuidado, que pueden probarse y si son adecuados convertirse en modelos para la gestión del cuidado. Pero así también deben proponerse modelos acordes a cada medio, sin perder de vista las necesidades de evaluarlos en relación al impacto que éstos tienen en el cuidado y la satisfacción de los usuarios internos y externos de los servicios de enfermería. Es necesario dar evidencias de que mejorar la calidad del cuidado no es incompatible con las metas económicas del sistema de salud. En este orden de ideas podemos decir que el contexto ha transformado las prácticas y que la enfermería tiene en sus manos plantear estrategias para el cuidado individual y colectivo que difieren de las tradicionales, por ejemplo, en el trabajo comunitario, en donde los modelos de gestión deben tener una alta resolución que aseguren la promoción a la salud individual y colectiva. De igual forma analizar el significado del cuidado en el hospital y la posibilidad de crear en este contexto nuevos escenarios de cuidado en el hogar, redefinir los estándares del cuidado para los enfermos agudos no hospitalizados, cuidados a grupos de enfermos crónicos, en fin, toda la diversidad de intervenciones que será necesario gestionar a fin de asegurar al usuario diversas formas de cuidado integral, humano y libre de riesgos.

Es natural entonces que esto requiere de promover transformaciones en la organización de enfermería, en su manera de planear y ofertar servicios y particularmente de brindar cuidado de calidad que satisfaga las expectativas del usuario y que además para las instituciones sea costo-efectivo. Al respecto no existen fórmulas mágicas, ni modelos perfectos para mejorar la gestión del cuidado, a manera de ejemplo existen algunos que han probado su efectividad como los siguientes:

No hay que olvidar que, el objeto principal de las instituciones sanitarias es la atención de personas sanas o enfermas, con independencia de la legislación que acompañe su modelo gestor.

En la literatura relacionada con gestión de servicios de Enfermería se encuentran distintos sistemas de organización en la prestación de cuidados. A continuación, detallamos los más significativos.

*Por distribución de tareas o modelo funcional:* Se trata de un sistema de prestación de cuidados centrado en los aspectos técnicos del cuidar. Las enfermeras se organizarían en función de su nivel de competencias. En general, hay una enfermera de nivel universitario para un número elevado de pacientes y el resto de cuidados, los administran enfermeras de menos cualificación o personal auxiliar.

En este modelo, la supervisora, adopta un rol como autoridad responsable de la organización, decisión y asignación de las tareas.

*Modelo de prestación de cuidados en equipo.* El liderazgo y prestación de cuidados se centran en el paciente tratando de responder a las necesidades de cuidados reduciendo la variabilidad y la fragmentación del cuidado. El equipo lo integran una enfermera universitaria y una de menor cualificación.

*Modelo de prestación de cuidados por paciente.* Se centra en la gestión de cuidados y en la prestación profesional de los mismos. La atención parte de las necesidades del mismo paciente y desde la perspectiva de que la enfermera facilitara al paciente las herramientas que el cuidado.

Cuando se plantean modelos organizativos para una institución del sistema de salud público o privado, es pertinente conocer las características particulares la institución, antes de modificar un modelo de gestión y plantear modelos alternativos ya que, por alguna cuestión de carácter político, social o de calidad no tiene los resultados esperados. (62)

#### **2.2.6. ORGANIZACIÓN Y PLANEAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL EQUIPO GESTION.**

Los objetivos del equipo de gestión de enfermería se logran mediante la definición y planificación de las actividades. Los mecanismos del equipo de gestión que posibilitan los resultados esperados se centra mediante el análisis de la información de los participantes que orienta el plan de actividades y los programas que deben definirse en el equipo que son: cobertura de servicio, desarrollo de la personal educación permanente, evaluación del personal, gestión de recursos materiales, gestión de recursos humanos, normas administrativas y técnicas evaluación del servicio y del personal, entre otros. Cada uno de estos aspectos especifica una situación determinada, una política que se concreta mediante actividades asignadas a los responsables quienes deben buscar la manera de realizarla estimando los recursos, el tiempo, las formas del seguimiento y los resultados esperados.

Generalmente se fijan actividades a cumplir en un año calendario y se vuelcan en un cronograma o en un camino critico cuya elaboración no resulta difícil.

El plan de servicio de enfermería y los programas que lo componen son los instrumentos que se disponen para dirigir los procesos asistenciales y administrativos de enfermería. (63)

### **2.2.7. CAPACITACION PERMANENTE.**

La capacitación permanente para cada rol de enfermería debe comprometer tanto a los enfermeros como a directivos que trabajan en las organizaciones de salud. El intercambio permanente de ideas y la integración de la investigación con la práctica clínica son esenciales para este mundo nuevo de salud para todos, por lo tanto la enfermería debe estar preparada para desempeñarse como consultora intercultural, dispuesta a aprender nuevos sistemas sofisticados de planificación y herramientas avanzadas, y habilidad para roles más amplios, puede a través del trabajo y la integración con todos los profesionales que integran las organizaciones de salud desempeñarse.

La misión no la crisis financiera, será la fuerza directriz que genera un aumento de la productividad, un ambiente de calidad total de gestión que brinda numerosas oportunidades a la enfermería, permite y necesita que ella supere una mentalidad desde la cual no es posible romper los paradigmas tradicionales ni comprender el escenario turbulento del sector de la salud.

La enfermería debe distinguir claramente las diferencias entre las enfermeras entrenadas desde la práctica de la atención de pacientes y las enfermeras formadas en la universidad cuya preparación en la escuela de administración de enfermería les permitirá integrar las habilidades del liderazgo con la experiencia clínica y la investigación, en los nuevos modelos de atención de la salud ya no será el plantel más numerosos en las instituciones de salud, lo

que critica la necesidad de un liderazgo de enfermería preparado para trabajar interdisciplinariamente, con profesionales de la salud de diversas formaciones.

La capacitación del personal es vista como un aprendizaje, impartido al personal, con el objetivo de aumentar los conocimientos y /o cambiar actitudes en el desempeño de su trabajo, permite mejorar el desarrollo personal y profesional del propio empleado.

Jaime Grados define a la capacitación como: aquella información y aprendizaje básico que se da al personal de una organización para complementar los conocimientos y formación y así poder desempeñar su labor o trabajo, dentro de ella, quizá algunas organizaciones lo tomen o vean como un gasto innecesario para y durante el proceso de capacitación, en cambio otras si notan que es necesario y beneficioso para todos el que se lleve a cabo ya que genera mayor productividad.

El mundo laboral cambia constantemente en cuanto a implantación de nuevas tecnologías, a las competencias que surgen conforme al crecimiento de nuevas organizaciones.

La capacitación debe realizarse sin importar nivel jerárquico, a su vez, es necesario realizar una detección de necesidades de capacitación al puesto de trabajo, detectando los problemas actuales y desafíos que deberá enfrentar en un futuro. Una vez teniendo esta información se dará pie a realizar el programa de capacitación que incluyen los temas y actividades a realizar durante el proceso, así como la utilización de técnicas de enseñanza-aprendizaje y apoyos didácticos. Por último, llevar a cabo la evaluación y seguimiento de la capacitación.

El aprendizaje comprenderá métodos que proporcionen al empleado las habilidades necesarias para llevar a cabo sus actividades dentro del puesto de trabajo. Esto llevara a la organización y empleado a adoptar e implantar nuevos sistemas, generar mayor productividad y estabilidad. Estar siempre al día con los cambios que surgen en el mundo conforme al paso del tiempo, los cuales son constantes y repentinos que dará como resultado a futuro la permanencia de la organización. (64).

#### **2.2.8. EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA.**

La evaluación del cuidado de enfermería es compleja y requiere estudios cualitativos para comprender los fenómenos humanos desde las dimensiones subjetiva e intersubjetiva. Superar la mirada de la evaluación cuantitativa y trascender la naturaleza del cuidado es uno de los desafíos disciplinares, pues aporta a la comprensión de una atención compasiva en salud, en términos del reconocimiento del otro, de sus necesidades y potencialidades (65)

La evaluación debe contemplar información detallada sobre las relaciones entre las condiciones estructurales del contexto, de los lugares en donde se produce la asistencia, los procesos del cuidado mediante la reflexión cotidiana de la práctica en un intento de articular la teoría para mejorar la competencia profesional y los resultados del cuidado desde la indagación permanente de su impacto.

Evaluar el proceso del cuidado desde el enfoque sistémico incluye la valoración de la actuación técnica, incluye la valoración de los conocimientos y juicios que llevaron a realizar las acciones de cuidado y de la destreza para ejecutar dichas acciones, la valoración de la relación interpersonal como dimensión vital para lograr los objetivos.

La discreción, la intimidad, la elección informada del cuidado, la empatía, la honestidad, el tacto y la sensibilidad constituyen, entre otras, las virtudes de la relación interpersonal que se debe evaluar.

La práctica de enfermería, según Kerouac S. (66), une el qué del cuidado y el cómo de la interrelación enfermera paciente. Es en este acto de cuidar donde se recurre a diversos procesos como la reflexión, la integración de valores y creencias, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico y la intuición.

Castrillón Agudelo MC. (67), manifiesta que el desarrollo profesional de la enfermería ha pasado de las tareas y procedimientos técnicos que la caracterizaron como ocupación, a la construcción de un cuerpo disciplinar y a la elección de un método de trabajo: el proceso de atención de enfermería, PAE, como estrategia que no sólo apoya los procesos pedagógicos para el entrenamiento clínico, sino que también orienta la organización del trabajo enfermero.

Duran de Villalobos se basa en la valoración (68) que los profesionales hacen en función de las necesidades de los pacientes, de la habilidad con que llevan a cabo sus acciones y de las características de la acción, proporciona información acerca de la competencia de los profesionales, de sus vivencias y de los recursos que movilizan para el cuidado.

Newman (79) afirma que el cuidado genera una relación intersubjetiva ya que influye en quien da y en quien recibe la acción de cuidar, en el por qué y para qué del cuidado, en el dónde y cuándo se cuida, y en el cómo y con qué se cuida. La evaluación del proceso se relaciona con el desarrollo de mecanismos para

conocer las percepciones y significados del sujeto del cuidado que conlleven a la reorganización de los servicios de enfermería, centrados en el paciente. La conformación de equipos de reflexión en enfermería, frente a los valores, a los principios y a los conceptos inherentes del cuidado garantiza una excelente práctica (70)

### **2.2.9. Evaluación de Desempeño.**

La evaluación de desempeño corresponde al proceso en el cual se mide el rendimiento global del empleado. Cada trabajador espera una devolución por parte de sus superiores sobre la tarea realizada y, a su vez, quien está a cargo de la dirección tiene la necesidad de medir la intensidad de la aplicación de las estrategias organizativas.

Un sistema de evaluación de desempeño es la herramienta administrativa más importante de todas, ya que ningún otro proceso posee una influencia tan significativa sobre la carrera de los individuos y sobre su vida laboral” (71)

En la actualidad resultan insuficientes las evaluaciones informales que ponen el foco en el desempeño del día a día. Es necesario contar con un sistema formal y sistémico que permita establecer qué empleados cubren los requerimientos de sus puestos y quienes no lo hacen. El sistema debe ser válido y confiable, efectivo y aceptado. Debe identificar los elementos relacionados con el desempeño, medirlos y proporcionar retroalimentación a los empleados.

Además, la existencia y funcionamiento de dichos sistemas resultan importantes a la hora de identificar las necesidades de capacitaciones y posibles promociones dentro del plantel estable de recursos humanos.

En pocas palabras diremos que las ventajas de un sistema de evaluación de desempeño pueden observarse en los siguientes aspectos: la mejora el desempeño, mediante la retroalimentación; el establecimiento de políticas de compensación, promociones, transferencias; la identificación y fijación de necesidades de capacitación; la planificación del desarrollo del plan de carrera de sus empleados; la detección de errores de diseño del puesto y de los sistemas de información. (72)

#### **2.2.10. PROMOCIÓN DE CARGO.**

La promoción de cargo profesional es una oportunidad de mejorar la situación laboral y económica muy valorada en cualquier empleo. El desarrollo de las capacidades y aptitudes profesionales conlleva una mayor confianza en el empleado dotándole de un puesto de mayor responsabilidad con nuevos retos y expectativas. La posibilidad de no quedarse estancado en un mismo puesto, desempeñando las mismas funciones supone una motivación para el trabajador. En el caso del empleo público, la promoción es uno de los derechos recogidos en el estatuto básico de la función pública, en el que se aseguran que las oportunidades de ascenso se rigen según los principios de igualdad, mérito y capacidad y existen varias modalidades de subir puestos en el escalafón laboral. Dependiendo de si se es funcionario o personal laboral las posibilidades y características para ascender son diferentes.

Si nos centramos en la promoción de los funcionarios de carrera descubrimos que existen cuatro formas de ascenso laboral: carrera horizontal en la que se asciende de grado, categoría, escalón... sin necesidad de cambiar de puesto de trabajo; la carrera vertical que consiste en el ascenso en la estructura de puestos de trabajo por los procedimientos de provisión establecidos;

promoción interna vertical consiste en el ascenso desde un cuerpo o escala de un subgrupo o grupo de clasificación profesional a otro superior en el supuesto de que éste no tenga subgrupo; y promoción interna horizontal que supone el acceso a cuerpos o escalas del mismo subgrupo profesional.

En cuanto al personal, también tienen derecho a la promoción profesional que se realizará según los procedimientos previstos en el Estatuto de los Trabajadores y en los convenios colectivos de trabajo.

Por lo general los criterios que se tienen en cuenta son los resultados del procedimiento de la evaluación del desempeño que se ocupa de medir y valorar la conducta profesional y el rendimiento o el logro de los resultados y se basa en los principios de transparencia, objetividad, imparcialidad y no discriminación. Son las Administraciones Públicas las que determinan los efectos de la evaluación de la carrera profesional, la formación, la provisión de puestos de trabajo y la percepción de las retribuciones. La continuidad de las plazas que se obtienen mediante concurso estará vinculada a los resultados obtenidos mediante este sistema de evaluación del desempeño. Además, las valoraciones que se obtienen tras este procedimiento sirven para la concesión de las retribuciones económicas complementarias. (74)

#### **2.2.11. INVESTIGACIÓN DE ENFERMERA.**

La investigación en enfermería es esencial debido a que permite el avance de la profesión mediante las investigaciones y permiten aprender nuevos aspectos de la profesión para mejorar la práctica estableciendo campos en los que considera que enfermería desea trabajar en colaboración con otros equipos de salud (75)

Así mismo, la enfermera debe tener capacidad para aplicar sus conocimientos en los establecimientos de salud y adoptar por cuenta propia decisiones sobre bases científicas y principios de dirección, es decir, que debe prestar servicios a escala profesional.

Julia torres (76) considera que los antecedentes históricos de las funciones del personal de enfermería es preocupación de los organismos internacionales para delimitar las funciones tanto en el equipo profesional como en el multidisciplinario y la importación de ello para que los profesionales de enfermería puedan respetar y hacer respetar las funciones de todos los integrantes del equipo, reconociendo el valor y la labor que cada uno ejerce promoviendo el respeto, la profesionalidad y la dignidad, derechos y valores de todo los miembros del equipo

Por otra parte, es frecuente escuchar que sin las enfermeras los sistemas de salud no operarían. Sin embargo y pese a la importante labor de la enfermería en beneficio de la salud, las instituciones no perciben el cuidado de enfermería como útil, lo consideran una nómina muy grande, una carga financiera, un problema sindical, una administración altamente burocratizada y por lo tanto mejorarla implica para los políticos y economistas en salud reducir los costos contratando el menor número de enfermeras profesionales.

Por lo tanto, es imprescindible que enfermería realice investigaciones sobre el cuidado y la gestión del cuidado a fin de asegurar propuestas basadas en evidencia científica para valorizar la prestación de los mismos en los diversos escenarios de la práctica. Demostrando a través de estudios científicos como el servicio de enfermería pueden incidir en indicadores de morbilidad y mortalidad, tiempo de estancia hospitalaria, egresos, infecciones intrahospitalarias,

satisfacción de usuarios entre algunos otros indicadores existentes. Es importante que la Enfermería identifique la necesidad de volver la vista hacia el cuidado y su responsabilidad en la calidad de vida de las personas. Queremos dejar en el pasado los espacios tradicionales de la práctica (hospital), transformarla y también hacer a un lado las actividades rutinarias de cuidado médico delegado y la excesiva carga administrativa.

Por lo tanto, el equipo de gestión debe fomentar un proceso de integración profesional a través de la investigación basada en evidencias científicas, una nueva estructura del sistema de salud que favorezca la práctica de enfermería hacia el cuidado y que la enfermería se transforme y de muestras con un quehacer profesional y humanizado del importante papel que desempeña en el ámbito de la salud. (77)

#### **2.2.12. TEORIAS QUE SUSTENTAN LA PRACTICA**

La esencia de la enfermería es el cuidado y su objeto de estudio es el, individuo, familia y comunidad. Pero en la práctica la mayoría de los casos, los enfermeros aplican aquellas teorías que provienen de la disciplina que refuerzan el cuidado individual. No son todas las teorías las que han sido asimiladas durante la formación profesional y luego incorporadas en la práctica diaria que los enfermeros utilizan en las instituciones de salud. Las más aplicadas son aquellas más difundidas que son las que provienen de Norteamérica, llamadas clásicas dentro de la práctica de la asistencial; entre sus figuras más relevantes se encuentran, Florence Nightingale, Dorothea E Orem, Virginia Henderson, Madeleine Leininger. Si bien existen otras teóricas que en sus postulados describen la atención a los grupos poblacionales, solo estas que modelan el cuidado individual lograron en el contexto, constatar su precisión empírica.

La teoría de Florence Nigthingale analizado por Young P, et al, y Amaro Cano M del C, se centra en el entorno como cúmulo de todas las comunicaciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo capaces de evitar, suprimir o construir a las enfermedades o los accidentes o la muerte, aunque jamás mencionó el término entorno en la forma intrínseca, en sus escritos describió con detalles los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza, ruido todo ellos como componentes de dicho entorno, si bien Florence Nigthingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, ubicando específicamente al paciente en un espacio físico, pero no indagó los aspectos emocionales o sociales que formaban parte del entorno.

En sus escritos es fácil detectar su interés por el medio físico en cuanto a la higiene adecuada que debía existir en los hospitales de Crimea y Gran Bretaña, así como en los hogares de los pacientes, creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Algunos elementos abordados en la teoría de Florence Nigthingale han influido de manera notable en la formación de los enfermeros profesionales, tales como la importancia de la educación sanitaria para fomentar un entorno agradable, la constante observación de los diversos problemas de salud, el mantenimiento de conductas éticas hacia el paciente, la necesidad de la prestación de servicios a domicilio, la realización de actividades organizativas y de administración, además de la imprescindible investigación científica para el desarrollo de la ciencia. En la actualidad, las instituciones hospitalarias y las de la comunidad cuentan con un personal para realizar las tareas relacionadas con el entorno, aunque enfermería no debe desatenderse de ellas.

La complejidad de los cuidados a personas, grupos y comunidades que enfrenta la enfermería le impone la necesidad de integrar el enfoque de las teorías y su práctica en aras de consolidar su condición de ciencia y su aporte a la salud pública.

Al analizar el paradigma teórico-filosófico de enfermería debe verse como una estructura de conocimientos que permite guiar y desarrollar la comprensión de esta ciencia, desde un punto de vista epistemológico, que es el eje fundamental para una visión científica de esta disciplina. (78)

### **CAPITULO III**

#### **3.1. MATERIAL Y MÉTODOS.**

##### **3.1.2. DEFINICION DE LA ESTRATEGIA.**

Para esta investigación se utilizó la estrategia metodológica cualitativa, dada las características de los conceptos teóricos condiciones laborales y el impacto que produce el mismo en el cumplimiento del rol del equipo de gestión, se indagó

el fenómeno en su propio ritmo y sentido, y tratando de interpretar los hechos en su contexto natural donde los sujetos se encuentran inmersos, procurando entender desde la subjetividad la información proporcionada por los participantes.

### **3.1.3 TIPO DE ESTUDIO.**

Se realizó un estudio exploratorio descriptivo, cualitativo para comprender el fenómeno en estudio sin modificar los conceptos, tratando de obtener datos del campo de estudio para el desarrollo de otros estudios.

### **3.1.4. SITIO O CONTEXTO DE LA INVESTIGACION**

El sitio donde se realizó la investigación es un hospital de dependencia pública de la ciudad de Santa Fe, polivalente de alta complejidad quien de acuerdo al exploratorio de sitio se comprobó que reunía los requisitos para medir el fenómeno en estudio. Cuenta con 350 enfermeros de planta permanente de los cuales 100 son Licenciado en Enfermería y 30 de los cuales están cumpliendo funciones en el área de gestión de enfermería con diferentes modalidades de contratación. Un Jefe de Departamento de Enfermería, 8 Supervisores, 11 Jefes de Servicios, y 10 Subjefes de Servicio de Internación.

**3.1.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.** La población estuvo constituida por 30 Licenciados en enfermería que se desempeñaban en el área de gestión

La muestra fue no probabilística por conveniencia, previo a la recolección de la información se los invitó a participar en la investigación en forma voluntaria, del total se presentaron para la entrevista 19 integrantes del equipo de gestión (6 supervisores, 7 jefas de servicios 6 subjefes de servicios). las respuestas fueron analizadas en forma constante y en espiral comparando con la bibliografía.

**3.1.6. UNIDAD DE ANALISIS.** Cada uno de los integrantes del equipo de gestión Supervisores de Enfermería, Jefes de Servicios de Internación, Subjefes de Servicios de internación.

**3.1.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN.** Fueron incluidos todo el personal de gestión de enfermería y fueron excluidos aquellos que cumplían cargos de gestión pero que no pertenecían a la profesión de enfermería.

**3.1.8. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFOERMACION.**

Para la de colección de la información se confeccionó un cuestionario preliminar o guía con una lista de preguntas basadas en los a conceptos planteados en la investigación para garantizar que se tendría información sobre la misma temática, a través de este cuestionario preliminar se pretendió situar las condiciones laborales en las que desarrollan la funciones los integrantes del equipo de gestión, así como la descripción y la percepción que los mismos tenían sobre su propio proceso de trabajo y buscando una aproximación a las políticas de gestión tratando de identificar las forma de plasmarla en la práctica.

**3.1.9. TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.**

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad, en forma individual y grupal, con preguntas simples dando lugar al diálogo y la expresión espontanea de los sujetos, previamente se verificó la metodología y las preguntas con tres integrantes del equipo de gestión de otra institución. Así se pudo indagar a los informantes y elaborar nuevas preguntas tratando de explorar y profundizar en aquello aspectos donde lo estimare necesario. Por lo tanto, el proceso investigador fue diseñado de manera flexible y solamente como una guía, porque la mayor parte del mismo se ha ido

construyendo en la interacción del propio investigador con los sujetos y en el contexto de la investigación. Por tanto, se tuvo en cuenta que podía sufrir modificaciones y que estaría trabajando junto a la incertidumbre hasta finalizar el trabajo de campo.

Esta combinación de métodos ha permitido una mayor credibilidad a los resultados obtenidos.

#### **3.1.10. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.**

La información fue analizada a medida que se realizaron las entrevista revisando la respuesta en forma de espiral, luego de examinar la información de todas formas posibles, buscado ideas y temas emergentes, se constataron con el material bibliográfico se elaborando esquemas y se interpretaron en el contexto que fueron recogido.

#### **3.1.11. PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCION DE DATOS:**

La recolección de la información estuvo a cargo del investigador quien recurrió a la grabación de las entrevistas con previa autorización de cada informante a la vez de registrar en forma manual los comportamientos observados a través de gestos y expresiones de los mismos.

#### **3.1.12. METODO PARA LA CAPTACION DE LOS INFORMANTES.**

Para obtener los informantes primero se publicó una invitación a todos los integrantes del equipo de gestión a participar en la investigación en forma voluntaria, Se dejó el número de teléfono, o el lugar donde podían comunicarse con el investigador para coordinar el día, el horario y la duración de la entrevista. (Previa autorización de la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería),

#### **3.1.13. RECAUDOS ÉTICOS:**

Para abordar los requerimientos éticos propios de cualquier investigación, se solicitó la autorización a las autoridades (Director del Hospital y Jefa de Departamento de Enfermería), explicándole el objetivo, propósito y el procedimiento, así como las expectativas respecto a la colaboración de los participantes.

Previo al inicio de cada entrevista se le explicó a cada participante sobre la confidencialidad de su participación, y que los datos obtenidos no serían revelados bajo ninguna circunstancia, además que cada participante podría contestar las preguntas en forma voluntaria y que estaba en su pleno derecho a negarse o retirarse sin dar explicación sobre la decisión adoptada y que esto no repercutía en su condición profesional. El investigador explicó también el objetivo y la importancia que esta investigación proporcionaría a los enfermeros, y le solicitó a los mismos que firmen un consentimiento por escrito.

### **3.1.14. CONCEPTOS TEORICOS.**

#### **Condiciones laborales.**

- Recursos materiales.
- Recursos humanos
- Sobrecarga de trabajo y desvirtuación de tareas.
- Horarios de trabajo, rotación de turnos y ausentismo.
- Sistema de remuneraciones.
- Contrato de trabajo.
- Accidente laboral.
- Comunicación.

### 3.1.15. 2.. ROL DEL EQUIPO DE GESTIÓN

- Organización y planeamiento de las actividades del equipo de gestión.

Modelo de gestión

- Capacitación permanente.
- Evaluación del cuidado de enfermería.
- . Evaluación del desempeño.
- Promoción de cargos.
- Investigación de enfermería.
- . Teorías de enfermería. que sustenta la práctica.

### 3.1.16. EJES TEMÁTICOS.

A partir de estas categorías se construyeron ejes temáticos para cada grupo y fueron utilizadas para las entrevistas.

#### **Condiciones laborales.**

¿Cómo desarrolla su trabajo en forma diaria? ¿Qué piensa sobre su desempeño laboral? Para que explique, si está conforme, y si no lo está ¿Por qué?

¿Cómo son las condiciones laborales en cuanto a recurso edilicio, humanos y materiales, y las relaciones con sus pares, superiores, y personal de los servicios de apoyo?

¿Cuál es la política institucional en cuanto a la rotación de turnos, salarios, accidentes laborales del personal, comunicación? (para que explique)

#### **Equipo de gestión.**

¿Cómo está organizada la planificación de tareas y unificación de criterios para el cumplimiento de las actividades del personal de enfermería adoptada por el equipo de gestión? ¿Cuál es el modelo de gestión? Para que explique.

¿Está establecido la capacitación permanente del personal de enfermería o del equipo o de gestión específicamente? ¿Cuál es la metodología para la evaluación del desempeño del personal?

¿Qué teorías o modelo de enfermería utilizan para sustentar la práctica?

¿Fomenta o participa en investigaciones de enfermería de los distintos servicios?

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIONE DE LA INFORMACION.**

#### **RECURSOS MATERIALES.**

La disponibilidad de recursos materiales e insumos en el momento de oportuno y en condiciones de uso, constituye una de las actividades que absorben el mayor tiempo y esfuerzo del personal de enfermería.

***(...) Muchas veces hay que salir a pedir los elementos que se necesitan durante gran parte de la mañana y se pierde mucho tiempo”.***

Para realizar el cuidado de enfermería se necesita del apoyo del material sanitario e insumos o equipos<sup>1</sup> que constituyen sus herramientas de trabajo. El equipo de gestión por lo tanto debe conocer el sistema de adquisición de recursos materiales insumos y equipos de la institución para facilitar el trabajo de los enfermeros.

***(...) “Necesito mucho equipamiento y mantenimiento y no hay recursos para mandarlos a arreglar, el ministerio ni el hospital se hacen cargo de la reposición de lo que no funciona.”***

En las instituciones de salud, especialmente en los hospitales, los recursos materiales, constituyen un tema importante, teniendo en cuenta la diversidad de materiales que se utilizan y que los mismos son instrumento de trabajo indispensables para el desempeño de las actividades asistenciales, la participación del equipo de gestión está directamente relacionado a la calidad de asistencia que presta el personal. De esta forma se torna indispensable para el enfermero obtener los elementos necesarios, para evitar mayor esfuerzos y angustia de los trabajadores.

### **RECURSOS HUMANOS:**

El hospital como organización de servicio es una entidad compleja y su capital más importante es el recurso humano que también es complejo. Por lo general a la hora de dotar de personal a una institución se solicita números concretos en base a indicadores estándares, pero con el tiempo estos indicadores no siempre se ajustan a la realidad y es entonces cuando aparecen los problemas.

---

<sup>1</sup> Seminario Trabajo de Campo I. Recopilación bibliográfica. Maestría en Servicios de enfermería. Año lectivo 2013. UNR

**(...) “La falta de personal hace que se le deban días al resto del personal que trabaja hay algunos que se le debe 70 días de compensatorio a otros 120”**

**“La cantidad de supervisores no alcanza, se necesitan otros más para poder cumplir con todas las actividades que requiere la función, pero donde faltan enfermeros es en los servicios o alomejor está mal distribuido.”**

. Cuando se habla de gestión de personal (40) de calidad debemos situarla en el contexto general de la institución y de los objetivos de la misma teniendo en cuenta el grado de capacitación y la distribución de acuerdo a la demanda para dar respuestas a la complejidad de los distintos servicios, de manera que tanto las reformas laborales como las económicas no afecten las condiciones laborales de los enfermeros.

**(...)” Yo trato de darle todo lo que puedo al personal para que no falten a veces los supervisores me dicen que tengo poco personal cuando hay mucho trabajo, pero cuando yo los llamo vienen”**

Lamentablemente en la mayoría del caso se intenta incrementar el número de personal a través de distintas modalidades para cumplir con las actividades que requieren los servicios, sin medir el déficit de personal que se trae de arrastre y que aumenta la sobrecarga laboral.

**“Hay veces nos sentimos muy solos “No hay apoyo de los supervisores me sacan el personal y cuando nosotros necesitamos no nos mandan a nadie.”**

La gestión del recurso humano incluye no solo aspectos técnicos de los integrantes del equipo de enfermería sino la relación social y la cooperación que se establece entre sus miembros, los recursos humanos constituyen un área importante que debe ser valorado en la institución, si se quiere lograr que los

servicios cumplan con los objetivos previstos para mejorar las condiciones de vida de los pacientes

### ***SOBRE CARGA DE TRABAJO Y DESVIRTUACION DE TAREAS.***

***La carga de trabajo de enfermería debe estar en relación a la demanda de atención de cada servicio, con la finalidad que el enfermero de acuerdo a su función que cumpla pueda optimizar el rol que desempeña.***

Dada la característica del trabajo de enfermería está expuesto a distintos tipos de padecimiento según sea, la complejidad de la tarea, la intensidad, el apremio de tiempo para concluir las tareas, la atención y concentración que se requiere en función de la precisión y de la minuciosidad necesarias. Las mismas están fuertemente interrelacionadas, y los trabajadores pueden resistir y adaptarse según sus calificaciones, experiencia y capacidades.

***(...) “Hay actividades que se dejan de realizar no se puede cumplir. No hablemos de la franquicia los compensatoria los pedidos médicos”***

***(...) “Me está faltando personal porque eran 25 y son 19. Y ni puedo realizar la distribución de tareas como quisiera, tengo que bajar enfermeros de la mañana a la noche algunos muchas veces tienen que hacer 16 horas.”***

Los escasos de enfermeros para dar cumplimiento a la demanda de los servicios, sin dudas exige al trabajador la movilización de sus capacidades físicas, psíquicas y mentales, en un momento dado, llevando al trabajador a situación de riesgo en su salud es la actividad efectivamente realizada, exigiendo a la institución u organización y en una situación de trabajo específico,

***(...) “Las tareas desvirtuadas de la enfermera jefe son en relación a los sectores de apoyo administrativo: elaboración de fichas de cada personal, reclamos de artículos y días que le corresponden, sabemos que los datos tienen que ser volcados en el sistema de la provincia y esto no se está haciendo.”***

***(...) “Realizamos tareas que no corresponden a enfermería, como desarmar y limpiar los equipos lavar y preparar los equipos para mandarlo a esterilizar.”***

El personal de enfermería muchas veces se ve obligado a realizar tareas que no le son propias dado que los servicios de apoyo, ya que estos utilizan horarios para efectuar tramitaciones o tareas no acorde con el ordenamiento del propio trabajo, que debe responder fundamentalmente a las necesidades los servicios.

**(...). “La enfermera jefa del servicio muchas veces tiene que hacer el rol del asistente social por los problemas sociales de los pacientes, cuando hay asistente social para el menor, para las madres para la familia, pero el viernes ya no hay nadie”.**

El correcto uso del personal favorece el proceso y optimización del trabajo de enfermería. Existe una inversión considerable del tiempo disponible del personal de mayor capacitación realizando tareas que no les son propias, muchas de ellas son competencias de otro profesional.

**(...) “Falta de camilleros o personal que traslade a los apacientes, especialmente los fines de semana, se recarga de trabajo el personal de enfermería”**

La carga física, está constituido por el esfuerzo físico y cambios de posturas para realizar la actividad soportando los riesgos del medio ambiente de trabajo que debe realizar enfermería por tareas que la deben realizar el personal de otras áreas.

**(...) “Esta distorsionado el rol de la enfermera jefe, tiene que realizar muchas tareas administrativas y otras tantas cosas que no corresponden, no se dispone del tiempo para realizar todas las tareas de su incumbencia, si bien se hace el seguimiento del personal”.**

**(...) “La mayoría de las cosas que no hacen los demás tenemos que hacerlas nosotras. No nos alcanzan las 8 hora para hacer lo que tenemos que hacer, aparte tenemos que hacer de secretaria de los médicos, esto no es nuestro rol. Todo esto te desgasta psíquicamente ¿será por siempre fuimos así?, ahora el personal nuevo se aboca solo a lo que le corresponde”**

De acuerdo al relato de los informantes la desvirtuación de tareas de las jefas de servicio, no solamente es extrínseca, sino que se manifiesta entre el mismo personal de enfermería debido a una falta de definición y asignación de funciones entre las diferentes categorías de personal según sus niveles de capacitación.

## **HORARIOS DE TRABAJO, ROTACIÓN DE TURNOS Y AUSENTISMO**

Dentro de cada organización existen intereses individuales y colectivos y será precisamente la satisfacción de los primeros lo que ayudara a garantizar la correcta ejecución de los intereses colectivos

***(...) “En cuanto al horario del personal incide muchas veces en la planificación del horario, debido a que muchos solicitan horarios especiales, hay casos muy específicos y entonces te haces tornillo porque no puedo pasar una de la mañana a la tarde porque te traen certificado médico.***

La jornada de trabajo y tiempo de descanso se hallan regulada en la Ley 11.544 (ley de jornada de trabajo) en los artículos 196 a 207 de LCT. En enfermería está establecido 8 horas de trabajo, que por lo general implican 10 horas por traslado desde su domicilio al trabajo. Sin embargo, por un acuerdo tácito el personal de enfermería debe extender sus horarios de trabajo a 16 horas o hasta 24 horas por razones institucionales, cuando no han podido cubrir el ausentismo imprevisto por escases del mismo o por aumento de la demanda, afectando así las horas de descanso o de recreación.

***(...) “La rotación depende mucho del personal hay enfermeras que no pueden rotar por que mandan los chicos a la escuela o los que trabajan en otros lugares como yo que de mañana no puedo venir.”***

En cuanto a la herramienta relacionada con la rotación del personal se deben tener en cuenta varios factores importantes. En este sentido cabe destacar que es deseable que la rotación no sea elevada, ya que esto demanda grandes esfuerzos en selección continua de personal y capacitaciones; al mismo tiempo,

una baja rotación del personal restringe el ingreso de nuevos enfermeros a la organización.

**(...) “Creo que el trabajo de los enfermeros que tienen doble empleo no pueden realizar todas las tareas, el rendimiento del personal se ve afectado, no pueden hacer todo lo que tienen que hacer, hay menos rendimiento a la hora de ejecutar las tareas, lo hacen, pero no con la calidad que corresponde, y te la tenes que bancar porque no hay otro y las consecuencias recaen sobre la jefatura.”**

**(...) “también tenes muchas enfermeras con carpeta médica muchas con tareas diferentes que figuran pero que no pueden trabajar, entonces el ausentismo es importante.”**

Los horarios de trabajo a turnos a doble turno y nocturnos suponen una agravante directa sobre las condiciones de riesgo laboral, por que aumentan las posibilidades de exposición a agentes físicos, químicos o biológicos por el aumento y por el horario de trabajo debido a que no todos los sistemas organizativos de trabajos a turno tienen el mismo número de horas, generalmente cuando se alternan los turnos especialmente los fines de semana y festivos aumenta el riesgo de exposición ciertos sistemas metabólicos regulados por los ritmos circadianos pueden sufrir aceleraciones o desaceleraciones de sus procesos

**(...). “pero donde faltan enfermeros es en los servicios o alomejor está mal distribuido, y mucho ausentismo, en consultorio hay muchas con tarea diferente pero no las podés poner en la sala”**

El ausentismo es uno de los aspectos que influyen negativamente en la productividad de los servicios, un empleado ausente, ya sea en forma justificada o no, se traduce a tareas que no se llevan adelante o no se cumplen.

Generalmente, el costo de un empleado ausente es significativamente superior al salario que éste percibe por las tareas que cumple. Cuando no hay empleados en la nómina que puedan reemplazar circunstancialmente al empleado ausente, el perjuicio es aún mayor.

## SISTEMA DE REMUNERACIONES.

. La remuneración es uno de los elementos importante en el mantenimiento en la relación de un trabajo armónico.

**(...) “La formación y la jerarquía no justifican el sueldo que tenes por todo lo que hay que hacer y el desgaste que tenes, el sueldo de una Enfermera jefe no tiene diferencia con lo que percibe una enfermera asistencial y más aún, el trabajo que tenes que llevarte a tu casa, hoy por hoy está el agravamiento de toda la situación económica y eso afecta el rendimiento del equipo de gestión”.**

**(...). “En mi caso estoy haciendo el trabajo de otro sin ser remunerado económicamente como tendría que ser, hace cinco o seis años que estamos rotando trabajando haciendo tareas que sabemos que se pagan, pero no a nosotros eso hace trabajar incómodamente”**

La mayoría de los conflictos y las cuestiones más controvertidas están relacionadas con el salario, el salario es la plusvalía del esfuerzo físico o mental que contribuye en el proceso productivo a obtener un bien de uso o brindar un servicio.

**(...).” Yo vengo a trabajar normal, pero hay mucha gente que se siente mal por hacer el rotativo y no cobrar y los enfermeros vienen y te lo plantean y así hacen las cosas como quieren sin consultar, se trabaja mal”**

**(...) “el problema es la falta de reconocimiento económico y el reconocimiento categórico o que te reconozcan la función que haces hay falta de reconocimiento del rol que cumplís por la política hospitalaria y del Ministerio de Salud.”**

Sin dudas la remuneración y / o la falta de reconocimiento de parte de la institución y de sus pares representa uno de los mayores obstáculos en el desempeño del rol de alguno de los integrantes del equipo de gestión.

La remuneración es la contraprestación que se brinda en dinero o en especie al trabajador, por poner a disposición del empleador su capacidad de trabajo.

## **CONTRATO LABORAL.**

La forma de contratación de los enfermeros es una de las deficiencias más apremiante que afectan a todo el sector tanto en el sub sector público como en el privado.

***(...) “El plantel que tenemos es poco, falta completar, el Ministerio de Salud manda personal contratado, pero cuando lo desvinculan nos quedamos sin poder cubrir todas las guardias”***

Por lo expresado por los participantes las diferentes formas de contratación de los enfermeros inciden en la planificación horaria del personal dejando al equipo de gestión sin recursos humanos para cubrir la demanda de los servicios.

***(...) “En mi servicio tengo personal suplente y contratado, a veces lo contrata el Ministerio o el consejo Administrativo, pero tenes que fijarte todos los días hasta cuando tienen el contrato, porque te quedas sin gente”***

***(...) “Hay algunas Jefas de Servicios o Supervisores que se llevan los enfermeros de planta permanente y nos dejan a nosotras con el resto del personal laboralmente inestable, entonces todos los días estamos con el corazón en la boca”***

Dentro de la gran disparidad de las contrataciones , las tres formas principales son; la planta permanente del estado que otorga garantía de estabilidad en los cargos, a los que se accede por concurso, los regímenes de contratación periódicos con protección social y garantías están amparados en normas de empleos público como en la ley de contrato de trabajo y los regímenes de contratación sin relación de dependencia, efectivizados por medio de contrataciones de servicio, además en el sector público existen formas contractuales transitorias e informales cuya incidencia es más elevada entre los profesionales.

## **ACCIDENTE LABORAL.**

Los accidentes laborales son causas de enorme impacto sanitario y económico para los trabajadores, las empresas y la sociedad en general. Este impacto negativo es reflejado en las muertes, incapacidades y sufrimiento personal de los trabajadores, así como el ausentismo laboral y la pérdida de productividad.

**(...) “Los chicos nuevos que están contratados no tienen seguro por accidente laboral, algunos se han pinchado o cortado con material contaminado, pero no le reconocen como accidente laboral”**

El equipo de gestión debe velar por un ambiente seguro para el desarrollo de las tareas de enfermería, en base a la planificación y vigilancia de la salud de los trabajadores, debe tenerse en cuenta todas aquellas circunstancias que entrañen un riesgo para la salud psicofísica, en el sentido más amplio y que puedan influir en la aparición de una enfermedad profesional o accidente de trabajo.

**(...) “Hay gente de clínica médica con un problema de columna y así en el hospital hay seis o siete con el mismo problema porque le tiraron obesos mórbido sin avisarle nada y para eso no está preparado el servicio ni el personal entonces toman decisiones sin consultar teniendo un departamento de enfermería donde hay una jefatura con la cual tendría que consultar que consensuar medianamente.”**

Las condiciones de trabajo muchas veces constituyen un riesgo para la salud de las personas, las enfermedades profesionales o de accidentes de trabajo está en relación directas con las condiciones de riesgos en que se desarrollan las actividades.

**(...) “también tenes muchas enfermeras con carpeta médica por accidente laboral, muchas con tareas diferentes que figuran en el horario del servicio pero que no pueden realizar tareas pesadas”**

---

Las condiciones de seguridad son esenciales para la realización de cualquier actividad laboral, sin embargo, es común encontrarse con situaciones peligrosas, denominados «Factores de Riesgo Laboral», como la exposición a riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos. Estos factores pueden acarrear al desequilibrio de salud, y causar accidentes, enfermedades profesionales que derivan en pedidos medico prolongados, profundizando el ausentismo.

## **9- COMUNICACIÓN.**

La comunicación es muy amplia y engloba muchas variantes y no es algo casual, sino previamente definido en su mensaje y orientado a un objetivo concreto, sabiendo quienes han de ser sus receptores, la correcta interpretación de la información que se transmite es indispensable para que haya comunicación

**(...) hay poca comunicación con Jefas de departamento y supervisores y el cuanto a los médicos fueron cambiando, pero muchos de ellos no valoran el trabajo que enfermería realiza y lo que dice y eso recae sobre el cuidado de los pacientes**

**(...) ...” Hay decisiones que se tienen que tomar, pero no hay comunicación, a veces se piden reuniones, pero hay problemas con la asistencia, eso produce distanciamiento y altera la comunicación entre pares e impide el consenso en el equipo”.**

Por lo expuesto se observa que la comunicación entre los miembros del equipo de gestión constituye un obstáculo en el desempeño de los roles. Es necesario comunicar a los miembros del equipo los cambios en los objetivos y las políticas de la organización, retroalimentación del desempeño, calificación del desempeño de los integrantes y explicando los medios para mejorarlo.

**(...) “Cuando hay alguna decisión nueva nos pasan por notas, y eso no permite que participemos en las decisiones, especialmente si se trata de enfermería”**

La comunicación descendente es el modo más común de las organizaciones, la misma proviene desde la Jefatura de Enfermería y su medio habitual es el

escrito, el mismo transmite la siguiente clase de información: indicaciones concretas sobre el trabajo, explican la mejor manera de terminar la tarea, perfil del puesto, define el puesto y lo relaciona con las metas y los objetivos de la organización, políticas y objetivos de la organización, pero no es participativa.

## **ROL DEL EQUIPO DE GESTIÓN.**

### **MODELO DE GESTIÓN**

Es imposible hablar de nuevos modelos de gestión del cuidado en el vacío contextual. Como profesionales de la salud las enfermeras debemos proponer estrategias a fin de dar respuesta a las demandas sociales de mejorar de la calidad del sistema de salud”.

***(...) “La forma de trabajo que sigo es diferente a los enfermeros nuevos ellos hacen lo que le corresponde y tienen el librito debajo del brazo”***

En la actualidad el ejercicio profesional se ha tornado más independiente y renovado con acciones de gestión que atiendan las necesidades de salud y de cuidado de los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud y dentro del encuadre de su competencia legal.

***(...). Yo estoy formada de otra manera venimos de la época de la monja. “nunca jamás le íbamos a decir que esto no me correspondía” por esa cuestión de respeto y subordinación estamos educadas de esa forma, dicen que somos enfermeras de las viejas”.***

En esta institución la actividad de enfermería responde a la definición de políticas del propio sistema o de costumbres arraigadas que por lo general corresponde al modelo médico, lo que ha delineado su comportamiento laboral.

***(...) “El modelo de gestión que intento seguir adelante, es de tipo transversal y trato de estar y ayudar a la enfermera jefe pero la organización es muy vertical la dificultad está más vinculada a los modelos verticales”.***

**(...) “No tenemos modelo de cuidado cada uno realiza las tareas que corresponden a la función a la necesidad del servicio”**

**(...) “La distribución de tareas se trata de hacer según la complejidad del paciente y el grado de capacitación del personal, pero no se puede por la falta de recurso humano”**

La distribución de tareas o modelo funcional, es un sistema de prestación de cuidados centrado en los aspectos técnicos del cuidar. Las enfermeras se organizarían en función de su nivel de competencias. En general, hay una enfermera de nivel universitario para un número elevado de pacientes o los administran enfermeras de menos cualificación. En este modelo, la supervisora, adopta un rol como autoridad responsable de la organización del servicio.

## **ORGANIZACIÓN Y PLANEAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE GESTION.**

El plan de servicio de enfermería y los programas que lo componen son los instrumentos que se disponen para dirigir los procesos asistenciales y administrativos de enfermería en beneficio de los pacientes y el desarrollo profesional de los integrantes.

**(...) “Estamos aislados totalmente de los demás servicios, al departamento de enfermería en el año voy una vez, por eso no me entero de los problemas generales de los servicios, cuando hay problemas me entero por los supervisores, pero bien no sé de qué tratan en esas reuniones”.**

Por los relatos de los participantes se observa una resistencia por parte de algunos integrantes del equipo de gestión a participar y contribuir a la solución de los problemas generales de los servicios dado que el logro de los objetivos del equipo de gestión de enfermería se centra en la definición y planificación de las actividades y consensuadas entre todos y distribuida de acuerdo al rol que desempeñan.

**(...) “Acá no hay reuniones para planificar el trabajo del equipo de gestión, por ahí te dicen mañana hay reunión de 10 a 12 pero yo no vengo yo cuando era jefe de la guardia si coordinaba más o menos para asistir.”**

**(...).” Nunca tenemos reunión con las otras enfermeras jefes, lamentablemente no hay, yo las conozco a todas, pero no hay comunicación entre nosotras cada una maneja el servicio como quiere”**

Dentro de una organización de trabajo las personas ocupan posiciones laborales concretas y forman parte de diferentes grupos, a partir de lo cual se configura un entramado social que atribuye distintos requisitos de papeles o roles que las personas se comprometen a cumplir.

**(...). “Entre algunas enfermeras jefes nos ayudamos si necesitamos tomar alguna decisión, pero nada más”**

**(...). “No hacemos reuniones con los otros servicios y supervisores, acá cada servicio es el ombligo del hospital”.**

Trabajar de forma aislada no permite analizar los aspectos específicos de una situación determinada, y responder a una política que se concreta mediante actividades asignadas a los responsables quienes de acuerdo a el rol deben buscar la manera de realizarla estimando los recursos, el tiempo, las formas del seguimiento y los resultados esperados.

**(...) “Sé que algunas veces hay reuniones entre jefes y supervisores, pero no está establecido cuando y quienes”**

Por lo expuesto se puede inferir que el equipo de gestión no está utilizando los mecanismos que posibiliten el análisis de la información de los integrantes del equipo, que son los que orientan el plan de actividades y los programas que deben definirse en el equipo que son: cobertura de servicio, desarrollo de la personal educación permanente, evaluación del personal, gestión de recursos materiales, gestión de recursos humanos, normas administrativas y técnicas de evaluación del servicio y del personal, entre otros. Generalmente se fijan

actividades a cumplir en un año calendario y se vuelcan en un cronograma o en un camino crítico cuya elaboración no resulta difícil.

### **CAPACITACIÓN PERMANENTE.**

La capacitación permanente para cada rol de enfermería debe comprometer tanto a los enfermeros, como al equipo de gestión que trabajan en las instituciones de salud.

**(...) “Yo en mi caso no hago cursos, en particular no me interesa no nos dan recursos económicos para capacitarnos ni nos dan los días”.**

**(...) “Yo tengo cursos sobre los problemas de los pacientes y hago lo que necesitan los pacientes. No hacemos curso de administración”**

La falta de capacitación impide el intercambio permanente de ideas y la integración de la investigación con la práctica clínica tan esenciales para este mundo nuevo de salud para todos, por lo tanto la enfermería debe estar preparada para desempeñarse como consultora intercultural, dispuesta a aprender nuevos sistemas sofisticados de planificación y herramientas avanzadas, y habilidad para roles más amplios puede a través del trabajo y la integración con todos los profesionales que integran las organizaciones salud donde se desempeña.

**(...) “Yo hice varios cursos de enfermería, pero no de gestión de enfermería, he realizado curso de emergencia., urgencia y otros.”**

La capacitación del personal es vista como un aprendizaje, impartido al personal, con el objetivo de aumentar los conocimientos y /o cambiar actitudes en el desempeño de su trabajo, permite mejorar el desarrollo personal y profesional del propio empleado.

**(...) “Cursos de capacitación permanente no se puede realizar por déficit de recursos humanos en el servicio.”**

**(...) “No he hecho ningún curso de gestión de enfermería, si de actualización de enfermería y alguno de educación continua cuando se**

***hacían en el hospital ahora no hacemos educación continua porque no hay tiempo.”.***

Jaime Grados define a la capacitación como: aquella información y aprendizaje básico que se da al personal de una organización para complementar los conocimientos y formación y así poder desempeñar su labor o trabajo, dentro de ella, quizá algunas organizaciones lo tomen o vean como un gasto innecesario para y durante el proceso de capacitación, en cambio otras si notan que es necesario y beneficioso para todos el que se lleve a cabo ya que genera mayor productividad.

### **EVALUACIÓN DEL CUIDADO.**

La evaluación del cuidado de enfermería es compleja y requiere estudios cualitativos para comprender los fenómenos humanos desde las dimensiones subjetiva e intersubjetiva. Superar la mirada de la evaluación cuantitativa y trasciende la naturaleza del cuidado es uno de los desafíos disciplinares, pues aporta a la comprensión de una atención compasiva en salud, en términos del reconocimiento del otro, de sus necesidades y potencialidades.

***(...) “Hay mucho trabajo y muchas veces no se puede observar como corresponde lo que hacen cada uno de los enfermeros”***

***(...) “Yo sé quién es el enfermero que cumple con todo lo que requiere el paciente porque le pregunto al paciente o al familiar si está conforme”***

La evaluación debe contemplar información detallada sobre las relaciones entre las condiciones estructurales del contexto, de los lugares en donde se produce la asistencia, los procesos del cuidado mediante la reflexión cotidiana de la práctica en un intento de articular la teoría para mejorar la competencia profesional y los resultados del cuidado desde la indagación permanente de su impacto.

***(...) “La evaluación escrita no se puede hacer porque faltan registros, el problema es que no hay tiempo para registrar”***

***(...) “Se nota cuando el personal cumple con los cuidados de enfermería que le corresponde porque no hay quejas del servicio”***

La evaluación del cuidado es fundamental en el desempeño del rol del equipo de gestión, según Newman el cuidado genera una relación intersubjetiva ya que influye en quien da y en quien recibe la acción de cuidar, en el por qué y para qué del cuidado, en el dónde y cuándo se cuida, y en el cómo y con qué se cuida. La evaluación del proceso se relaciona con el desarrollo de mecanismos para conocer las percepciones y significados del sujeto del cuidado que conlleven a la reorganización de los servicios de enfermería, centrados en el paciente. La conformación de equipos de reflexión en enfermería, frente a los valores, a los principios y a los conceptos inherentes del cuidado garantiza una excelente práctica.

## **EVALUACION DEL DESEMPEÑO.**

La evaluación de desempeño es la herramienta administrativa más importante que maneja el equipo de gestión, ya que ningún otro proceso posee una influencia tan significativa sobre la carrera de los individuos y sobre su vida laboral”

***(...) “En mi servicio se lleva una planilla con indicadores en la parte de observación, pero se registran la mitad de las actividades y nunca se puedo evaluar como corresponde”.***

***(...) “Los informes que hacemos sobre el desempeño del personal es subjetivo, según como nos parece a los jefes de servicio o supervisores. Sabemos que esto repercute en alguna selección interna, pero bueno no hay otra”.***

La evaluación de desempeño está dentro de las incumbencias del rol del equipo de gestión de enfermería y corresponde al proceso en el cual se mide el

rendimiento global del empleado. Cada trabajador espera una devolución por parte de sus superiores sobre la tarea realizada y, a su vez, quien está a cargo de la dirección tiene la necesidad de medir la intensidad de la aplicación de las estrategias organizativas.

***(...).” Realizamos evaluaciones, pero con indicadores no, a veces evaluamos según el seguimiento, a veces llenamos planillas que nos da el departamento de enfermería, en forma de informe”.***

Las ventajas de un sistema de evaluación de desempeño pueden observarse en los siguientes aspectos: la mejora del desempeño, mediante la retroalimentación; el establecimiento de políticas de compensación, promociones, transferencias; la identificación y fijación de necesidades de capacitación; la planificación del desarrollo del plan de carrera de sus empleados; la detección de errores de diseño del puesto y de los sistemas de información.

#### **PROMOCIÓN DE CARGOS.**

La promoción de cargo profesional es una oportunidad de mejorar la situación laboral y económica muy valorada en cualquier empleo

***(...) ...” Yo tengo un cargo por selección del departamento de Enfermería y mediante resolución interna del Consejo Administrativo con la participación de las dos entidades gremiales”.***

***(...) “Hace algunos años se hizo concurso desde el Ministerio de Salud, después todo es por disposición interna del Consejo Administrativo y no percibimos sueldo. Yo no estoy conforme con eso, a veces me siento mal, no me siento valorada por mis superiores, más bien me siento usada”.***

La obtención de cargos mediante concurso internos debería estar vinculada a los resultados obtenidos mediante el sistema de evaluación del desempeño. Además, las valoraciones que se obtienen tras este procedimiento sirven para la concesión de las retribuciones profesionales y económicas que dignifique al trabajador, para evitar frustraciones y desmotivación.

***(...) “Obtuve mi cargo mediante concurso interno. Ahora los eligen las jefas de servicio y la jefa de departamento y los gremios y se van comunicando los cambios, en muchos casos hay jefatura o cargo de supervisores sin concurso, con este sistema ninguno cobramos lo que nos corresponde”.***

El desarrollo de las capacidades y aptitudes profesionales conlleva una mayor confianza en el empleado dotándole de un puesto de mayor responsabilidad con nuevos retos y expectativas. La posibilidad de no quedarse estancado en un mismo puesto, desempeñando las mismas funciones supone una motivación para el trabajador. En el caso del empleado público, la promoción es uno de los derechos establecido en el estatuto de la función pública, en el que se aseguran que las oportunidades de ascenso se realicen según los principios de igualdad, mérito y capacidad que brindan satisfacciones profesionales profundas.

#### **INVESTIGACIONES.**

El equipo de gestión debe fomentar un proceso de integración profesional a través de los trabajos realizados con evidencias científicas, de manera que el cuidado de enfermería en la práctica, se transforme en un trabajo profesional y humanizado.

***(..).” Investigaciones no he realizado desde que yo estoy acá, pero si he realizado en el servicio donde yo estaba, pero acá no.”***

***(..) “No hacemos investigaciones, solamente algún diagnóstico para organizar el cuidado. Observamos, pero no lo escribimos” ....***

***(...) “Investigaciones no hacemos, nos arreglamos con la observación que hacemos, tampoco tenemos tiempo para eso”.***

De acuerdo a las respuestas obtenidas de los participantes la investigación de enfermería en los servicios es un área de poca relevancia para el equipo de gestión.

La investigación en enfermería es esencial debido a que permite el avance de la profesión mediante las investigaciones y permiten aprender nuevos aspectos de la misma para mejorar la práctica, estableciendo campos en los que considera que enfermería desea trabajar en colaboración con otros profesionales del equipo de salud. A sí mismo, la enfermera debe tener capacidad para aplicar sus conocimientos en el establecimiento y adoptar por cuenta propia decisiones sobre bases científicas.

### **TEORÍAS DE ENFERMERIA QUE SUSTENTAN LA PRACTICA.**

La esencia de la enfermería es el cuidado y su objeto de estudio es el, individuo, familia y comunidad, pero en la práctica en la mayoría de los casos, los enfermeros consideran o aplican solamente aquellas teorías que provienen de la disciplina que refuerzan el cuidado individual.

***(..) “Se cumple con todas las normas, pero no usamos teoría de enfermería mucho de nosotros no las estudiamos.”***

***(..) “No usamos teorías de enfermería creo que no nos han explicado bien cuando cursamos la licenciatura”***

Hay desinterés o desconocimiento de parte del equipo de gestión de enfermería en la utilización de las teorías de enfermería, se observa que las misma no han sido suficientemente asimiladas durante la formación profesional para poder ser luego plasmadas en la práctica diaria por parte de los enfermeros.

***(..) No tenemos algo específico, trabajamos de acuerdo a las necesidades del Paciente”.***

Las teorías más aplicadas en algunas instituciones de salud por parte de enfermería son aquellas más difundidas que son las llamadas clásicas dentro de la práctica asistencial; entre sus figuras más relevantes se encuentran, Florence Nightingale, Dorothea E Orem, Virginia Henderson, Madeleine Leininger. Si bien

existen otras teóricas que en sus postulados describen la atención a los grupos poblacionales, solo estas que modelan el cuidado individual lograron instalarse de alguna manera en el contexto institucional.

La complejidad de los cuidados a personas, grupos y comunidades que enfrenta la enfermería le impone la necesidad de integrar el enfoque de las teorías y su práctica en aras de consolidar su campo disciplinar.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN.**

En esta investigación se trató de indagar como impactan las condiciones laborales en el rol del equipo de gestión de enfermería, a través de datos que fueron proporcionados por los actores involucrados, según la percepción de los mismos y su manera de pensar y actuar en el contexto laboral donde se encuentran inmersos.

La investigación presenta como limitación las propias interpretaciones, que son atravesadas por la subjetividad del investigador, determinando el contexto el condicionamiento de los significados, limitando el alcance y la generalización del conocimiento.

En relación a las condiciones laborales los participantes reconocen que el trabajo les insume una gran carga física y psíquica y mental, especialmente en aquellos que se desempeñan en tareas de gestión, donde los recursos materiales, humanos y el medio ambiente laboral, adquieren mayor significación. Como lo expresa Domínguez, Gracias y otros (38) los recursos materiales son instrumentos de trabajos indispensables para el desempeño de las actividades esenciales de los enfermeros y es una de las actividades que le absorben el mayor tiempo y esfuerzo al equipo de gestión (39) cuando intentan realizar una práctica coordinada y cooperativa aparece la carga de trabajo que los lleva a

realizar sus tareas de manera parcializada, esto incide en una mayor carga psíquica y emocional que puede ocasionar insatisfacción, resentimiento, culpa y ausentismo. Según Neffa Julio (30) las condiciones y medio ambiente de trabajo constituyen las exigencias requerimientos y limitaciones del puesto de trabajo, cuya articulación sinérgica o combinada da lugar a la carga global del trabajo, provocando efectos directos o indirectos positivos o negativos sobre la salud física psíquica y mental de los trabajadores.

El déficit de recursos humanos dentro del equipo de gestión lleva de un modo de trabajo que deteriora el desarrollo de las actividades y que impacta en la salud de los profesionales poniéndolos también en riesgo de accidentes laborales. En consonancia con esto Aspiazu Eliana(21) considera que para el sector de enfermería, la falta de personal, el pluri empleo, la intensidad y el desgaste físico y emocional de las tareas, la heterogeneidad normativa, la fragmentación de la representación sindical y la desvalorización de la ocupación vinculada al componente de cuidado y a su definición en términos vocacionales, son aspectos distintos pero interrelacionados que actúan como determinante de la mayor vulnerabilidad laboral de la enfermería.

El trabajo está organizado en forma vertical con una tendencia direccional sin posibilidad de participación de los actores sociales que la integran, con una jefatura de equipo que impone y no consensua. Además, la organización se encuentra afectada por una maraña de contradicciones y relaciones poco eficaces pero que están fuertemente arraigadas en la institución por lo que reproducen, y se traducen en formas de trabajo contradictorios, entre los que ejecutan y los que planifican.

Los vínculos que se establecen entre los miembros del equipo de gestión se encuentran impregnados de contradicciones, con roles cuyos límites son difusos e incluso conociendo la situación no pueden superar esas barreras para realizar cambios, porque se encuentran con obstáculos que le interponen los niveles superiores del propio equipo de enfermería, así como de la institución.

A nivel superior del equipo de gestión, se observa luchas de poder que los lleva a brindar nulo o escaso apoyo a las iniciativas de uno u otro, surgen intereses personales quizás para mantener el estatus quo. Algunos muestran el

descontento ante las formas de gestionar porque reconocen las condiciones adversas de trabajo, pero no intervienen, produciendo una mayor carga psíquica para el trabajo del resto del equipo

Los actores manifiestan que hay ausencia de educación continua en servicio, reconocen que la institución no invierte en la formación del recurso humano, debido a que le resulta costoso y le genera reducción a la productividad.

Por otra parte, consideran que la formación es una herramienta que puede facilitar la promoción de cargos, y cuestionan la falta de concursos para el equipo de gestión, lo que provoca que los trabajadores con más años de antigüedad y menor formación, sientan que pierden los derechos adquiridos como resultados de luchas que le permitieron hacer carrera a partir de la antigüedad.

Los participantes cuestionan la falta de reconocimiento profesional y la ausencia de retribución económica, siendo este un factor muchas veces de ausentismo. Por otra parte, si bien se intenta adquirir la autonomía y la identidad profesional no logran el reconocimiento esperado como equipo de gestión de parte de otros profesionales y de la institución.

El objetivo de esta investigación es determinar el impacto que producen las condiciones laborales en el equipo de gestión, donde aparece la carga laboral como uno del factor más significativos.

## CONCLUSIONES

Los resultados demuestran que las condiciones laborales inciden en el cumplimiento del rol del equipo de gestión. Los factores más importantes son: Carga de trabajo por déficit de recursos humanos, materiales, desvirtuación de tareas, elevado ausentismo del personal por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, personal con tareas diferentes.

La jornada de trabajo tienden a incrementarse sin que exista una reacción profesional o gremial

Los bajos salarios, la falta de reconocimiento económico según el rol que cumplen, así como el reconocimiento profesional de parte de la institución produce una gran desmotivación en el equipo. Por otra parte, la promoción de cargos se realiza por designación interna del consejo administrativo, departamento de enfermería y representantes gremiales y no por concursos de cargos presupuestados por el ministerio de salud.

La comunicación es vertical hecho que les impide a los integrantes del equipo de gestión la participación en la toma de decisiones.

Existe un poder informal que es manejado desde diferentes grupos y en distintos niveles dentro del equipo. Esta red de relaciones informales está fuertemente consolidada.

Escasa capacitación específica del equipo de gestión, desconocimiento y falta de aplicación de la teoría de enfermería en las áreas operativas y de gestión, déficits de investigaciones y escasa evaluación del cuidado y del desempeño

Modelo de gestión tradicional, subordinado a las normas administrativas institucionales.

## **RECOMENDACIONES.**

En función de los datos obtenidos se plantean algunas sugerencias:

- Desarrollar programas tendientes a disminuir la carga de trabajo de todo el personal de enfermería y los factores estresantes, tanto materiales como humanos que inciden en la motivación y en su salud, llevando a incrementar el ausentismo.
- Implementar programas de recuperación del personal, dando opciones de promoción de cargos que contribuyan al reconocimiento profesional y económico.
- Motivar a los integrantes del equipo de gestión a los fines de lograr un mejor desempeño y crecimiento en el ámbito laboral.
- Desarrollar estrategias sobre la función del equipo de gestión para redimensionarla y fortalecer el desempeño de los roles, de forma que pueda constituirse en espacio para el desarrollo personal, profesional y que contribuya a la autonomía profesional.
- Incorporar como estrategia la educación continua de los líderes para afianzar la actividad gestora de los mismos, en el cumplimiento de las

áreas pertinentes de enfermería, atención al paciente, administración, educación e investigación de enfermería.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.**

- 1.- Gutiérrez Duque MF, Hernández Flores JM, Villanueva Sánchez AM. Significado que tienen las condiciones Laborales actuales para la calidad de vida como forma de desarrollo humano. Promoción Salud. 2004;9:119-31
- 2.- Molina Linde JM, Avalos Martínez F. Satisfacción laboral y desgaste profesional del personal de enfermería. Rev. Tesela) Internet). 2007: 1. Disponible en: <http://WWW.index-f.com/tesela/ts1/ts6327.php>.
- 3.- Castrillón Agudelo MC. La práctica de enfermería como objeto de estudio investigación y educación en enfermería internet. 1992: x2. Disponible en; [http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/la\\_practica.html](http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/la_practica.html).
- 4.- Aspiazú, Eliana (2017) Trabajadoras y trabajadores del cuidado en Argentina. Trabajo y sociedad Versión on line ISSN 15146871. Santiago de Estero.
- 5.- Luyol José Luis. Administración. Publicado en “Empresariales” 22 de julio de 2013.-
- 6.- Silvina M Malvarez. Castrillón Agudelo M. Consuelo: Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina OPS. Washington, D.C. E.U.A noviembre 2005.
- 7.- Medina Moya José Luis. La pedagogía de cuidado, saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Primera edición 1999.

8.- Ponti Liliana. La enfermería y su rol en la educación para la salud. La evolución de la enfermería capítulo 1; Universidad Abierta Interamericana Facultad de Medicina y Ciencia de la Salud.

Disponible en; <https://www.teseopress.com/enfermeria-y-educacion/chapter/capitulo-i-la-evolucion-de-la-enfermeria/>

9.- Marriner Tomey. Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en Enfermería. Sexta edición 2011. –

10.- El Sistema de Salud en Argentina. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos16/sistema-salud-argentina/sistema-salud-argentina.shtml#ixzz5Fwy9ifp0>

11.- Ley 10.608 Provincial de Descentralización Hospitalaria. 8 de enero 1991.

12.- Ley N°8525, Estatuto General del personal de la Administración Pública de la Provincia de Santa Fe. Decreto reglamentario N° 853-marzo 1983.-

13.- Ley N° 20.744 (Reforma Laboral)

14.- Ley N° 24.004. Regula el Ejercicio Profesional de Enfermería a nivel Nacional y su Decreto reglamentario N° 2497/93.-

15.- Ley 12.501 (2005) Ley de Regulación del Ejercicio de la Enfermería de la Provincia de Santa Fe.

16.- Ley 10.819, Ley de Colegio de Profesionales de Enfermería.

17.- Rivera R. “EFICIENCIA DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS”. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. [serie en internet] 2005 [acceso 26 agosto 2015]; 22(2): [95(8)].

18.- Ferrero F. ¿Quién soy yo? Con la palabra, enfermeros supervisores de un hospital privado de Belo Horizonte Rev. Brasil Enfermería Global. [serie en internet] 2012 [acceso 22 de agosto 2015]; 24 (3): [17/1]. Disponible en: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)

19.- Vinagre J. IMPACTO ESTRATÉGICO DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA DE LA FUNCIÓN DE GESTIÓN DE SUPERVISIÓN. Rev. Española Escuela de Enfermería USP. [serie en internet] 2013 [acceso 18 de agosto 2015]; 47(5): [1241/6]. Disponible en: [www.ee.usp-br/reeusp/](http://www.ee.usp-br/reeusp/)

20.- Cisneros Centeno Carmenhay de. Satisfacción Laboral del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario. Universidad autónoma de San Luis Potosí, México. Tesis de Grado. 2011.

21- Eliana Aspiazu, Las condiciones laborales de los enfermeros el Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en salud. Sociología del trabajo. Estudios culturales, Narrativas sociológicas y literarias NB. Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentina (Caicyt-Conicet) N° 28 Santiago del Estero Argentina. ISSN 1514-6871.[www.unse.edu.ar/trabajosociedad](http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad)

21.- Korinfeld, Silvia. Mendizábal, Nora. Estudio sobre Condiciones de Trabajo, Medio Ambiente y su relación con la salud: Los Aportes del CEIL-CONICET. Publicado Julio 2018. Disponible en: [www.vocesenelfenix](http://www.vocesenelfenix).

22- María Consuelo Castrillón Agudelo. Panorama de la fuerza de trabajo de Enfermería en América Latina. Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia. Washington. D.C. 2005.

23.- Podcamisky Garber Mario. El rol desde una perspectiva vincular. Rev. Reflexiones 85 (1-2): 179-187, ISSN: 1021-1209 / 2006. Universidad de Costa Rica Costa Rica. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/729/72920817012.pdf>

24.- Gonzalez Albertina. Administracion de Enfermería, Recopilación bibliografía, seminario Trabajo de Campo I. Maestria en servicios de Enfermería. UNR: 2005.-

25.- Perez Porto, Julián. Marino Maria. Concepto de Gestión. Publicado en 2008. Disponible en: <https://definicion.de/gestion/>

26.- Neffa Julio C. Introducción al concepto de condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). Plan Fénix Facultad de ciencias Económicas Universidad de Buenos Aires. Publicado Julio 2018.

27.- Pérez Porto Julián. Merino, María, 2008\_2012. Definición de trabajo. Disponible: [https://definición. De/trabajo/](https://definición.De/trabajo/)

28.- Aspiazu ,Eliana (2017)Condiciones laborales de los enfermeros en Argentina. Trabajo y sociedad Versión on line ISSN 15146871.Santiago de Estero. Disponible. [www.scielo.org.ar](http://www.scielo.org.ar)

29.- Neffa, Julio Cesar. Introducción al concepto de condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). Neffa Julio C. Dr. en economía del trabajo (U. de Paris) e investigador superior de CONICET en el CEIL. . Profesor de UBA, UNNE, UNLP, UNAJ. Representante.

30.- Neffa, Julio Cesar. Introducción al concepto de condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). Plan Fénix Facultad de ciencias económicas Universidad de Buenos Aires. Publicado Julio 2018.

31.- Neffa, Julio Cesar. Introducción al concepto de condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). Plan Fénix Facultad de Ciencias Económicas Universidad de Buenos Aires. Publicado Julio 2018.

32.- Chervo Alejandra María (2008) Salud y Ciudadanía. "Atención Primaria de la Salud" en PTOENFERMERIA, Modulo 8; Editorial Medica Panamericana, Buenos Aires, págs. 11-43.-

33.- Pérez Sergi. Proceso de Trabajo y Proceso de valorización. Referencias presentadas en el seminario del campo Freudiano de Barcelona el 26 de noviembre del 2011.

Disponible:

[www.scbisef.net/nodus/contingut/article.php?art=440&rev=55ypub=1](http://www.scbisef.net/nodus/contingut/article.php?art=440&rev=55ypub=1).

34.-Laurel SC. La construcción teórica –Metodológica de la investigación sobre la salud de los trabajadores In: Laurel AC. Para la investigación para la salud de los trabajadores. Serie PALTEX. Salud Sociedad. Washington: OPS/OMS: 1993.

35.- Marx C. El Capital. México: Siglo XXI Tomo 1, Cap.5.

36.- Castrillo M. C., Los estudios sobre fuerza de trabajo en enfermería en las Américas. REME – Rev.: Min. Enf: 10(4): 325-337, out./dez.,2006.-

37. -Domínguez Simona Garcia y otro; Enfermero en la administracion del material médico-hospitalario: revisión integradora. Escuela de Enfermería Aurora de Alfonso Costa. Universidad Federal Fluminense.2013. Brasil.

38.- Seminario Trabajo de Campo I. Recopilación bibliográfica. Maestria en Servicios de enfermería. Año lectivo 2013. UNR.

39.- Mag. Arzani Eduardo. Mag. Nasini Silvina. Metodología de Cálculo de personal de Enfermería para los Servicios de Salud. OPS. Material extraído de PATEX, Serie DHE 01. 2005.-

40.- OMS. Toronto call to action, 2006-2015. Towards a decade of human resources in health for the Americas. 2006 [citado 26 Nov 2015]:. Disponible en: [http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/CallAction\\_eng1.pdf](http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/CallAction_eng1.pdf)

41.- Malvarez S. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington, D.C: OPS; 2005 [citado 26 Nov 2015]:[aprox. 76 p.]. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>

42.- Consejo Internacional de Enfermería. Informe anual 2014. Las enfermeras una fuerza vital para el cambio [Internet]. 2014 [citado 26 Nov 2015]:[aprox. 70 p.]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2014-nurses-a-force-for-change-a-vital-resource-for-health/>

43.- Malvarez S. Recursos Humanos de Enfermería: Desafíos para la Próxima Década. Revista Enfermería Universitaria de la ENEO-UNAM. 2005;2(3):1.

44.- Neffa, J.C. Introducción al Concepto de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo CyMAT. Voces en el Fénix. Publicación del plan Fénix. Facultad de Ciencias de Economía. Universidad de Buenos Aires. Publicado en Julio 2018. Disponible en. [www.vocesenelfenix.com](http://www.vocesenelfenix.com)

45.- CARGA MENTAL. RIESGOS LABORALES. PORTAL DE RIESGOS LABORALES DE LOS TRABAJADORES DE LA ENSEÑANZA. Fundación para la prevención de riesgos Laborales. 2015. Disponible: [www.riesgoslaborales.feteugt\\_sma.es](http://www.riesgoslaborales.feteugt_sma.es)

46.- Mag. Eduardo Arzani. Mag. Silvia M. Nacini. Metodología de Cálculo de Personal de Enfermería para los Servicios de Salud. Material extraído de PALTEX: Serie DHE 12. 2005.-

47- HOLOGRAMÁTICA. -Facultad de Ciencias Sociales- UNLZ-Año V, Volumen 8, V2 (2008) pp3-48. [www.hologramatica.com.ar](http://www.hologramatica.com.ar) o [www.unlz.edu.ar/sociales\\_hologramatica](http://www.unlz.edu.ar/sociales_hologramatica) .ISSN 1668-5024.-

48.-.- Giménez Luque, Julio Domingo -Trabajo a turno y nocturno. Concepto y definición. 2011.

Disponible: <http://prevencionar.com/media/2011/05/banner-julio.jpg>.-

49.- Mendoza Meladys. Perez Dagne. Pire Kiomery. Zalazar Astrubal. 2009. Condiciones Laborales.

Disponible. Google. [ober-blog.es-article-28513010](http://ober-blog.es-article-28513010).

50.- Aspiazu, Eliana (2017) Trabajadoras y trabajadores del cuidado en Argentina. Trabajo y sociedad Versión on line ISSN 15146871. Santiago de Estero.

51.- MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO. Versión On-line ISSN 1989-7790. Versión impresa ISSN 0465-546X. Mde. Secur. Trab.. Vol.61 N° 238 Madrid Enero/Marzo. 2015.-

Disponible <http://dx.doi.org/10.4321/SO465-546X2015000100004>.-

52.- RECOPIACIÓN BIBLIOGRÁFICA, TEORÍAS CONTEMPORÁNEAS DE ADMINISTRACIÓN tomo 1 año 2014.-

MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA. Facultad de Ciencias Médicas UNR: 2014.-

53.- Pérez Porto, Julián. Merino María. Definición del rol. 2010

Disponible en: <http://definicion.de/rol/>

54.- Joan Antón Ros Guasch. González Martínez Carmen. Análisis de Roles de Trabajo en equipo. Un enfoque centrado en comportamientos. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Julio 2006.

55.- Delgado Honorio. Noguchi, Hideyo. Manual de Organización y Funciones departamento de Enfermería. 2004.-

Disponible en: [www.inism.gob.pe.mof-enfermeria](http://www.inism.gob.pe.mof-enfermeria).

56.- Manual de Supervisión de Enfermería Hospitalaria. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de regulación. Unidad de Enfermería.2006. El Salvador.

Disponible en: <https://asp.salud.gob.sb.pdf>.

57.-. Manual de Supervisión de Enfermería Hospitalaria. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de regulación. Unidad de Enfermería.2006. El Salvador.

Disponible en: <https://asp.salud.gob.sb.pdf>.

58.- SEMINARIO DETRABAJO DE CAMPO I. Recopilación bibliográfica. Maestría en Servicios de enfermería. Año lectivo 2013. UNR.

59.- Mag. E Arzani. Lic. Noemi Muñoz: Lic. A. Chervo. Rol del Licenciado en la gestión de enfermería. Rev. Enfermería del Hospital Italiano. Año 4. Número 12-2001.-

60.- Contreras Maria Adela. Hacia una nueva gestión de Enfermería. Rev. Visión de enfermería actualizada ADECRA. 2005

61.- Loreto Maciá Soler. Luis Llor Gutiérrez. Manuel Lillo Crespo. Isabel Casabona. M<sup>a</sup> Isabel Orts GESTIÓN Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA. administracion deservicios – enfermería tema4.PDF-Adobe Acrobat Reader DC.

62.- SEMINARIO DETRABAJO DE CAMPO I. Recopilación bibliográfica. Maestría en Servicios de enfermería. Año lectivo 2013. UNR.

63.- Grados, Jaime A. Capacitación y desarrollo de personal. México D.F. (México), Editorial Trillas, 2001. p. 34.

64.- Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Boletín oficial del Estado, n°.46.230, (abril 3, 2006).

.65.- Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquete A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996. p. 24-58,77,120-137.

66.- Castrillón Agudelo MC. Retos para la enfermería en el siglo XXI: el desafío disciplinar. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería; 2005. p. 1-13.

- 67.- Duran VM. Enfermería desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2001. p. 15-57.
- 68.- Newman M. Cuidado prácticas de enfermería: grupo de cuidado. Bogotá: Universidad Nacional; 2000. 271 p.
- 69.- Kerouac S, Pepín J, Ducharme F, Duquete A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996. p. 24- 58,77,120-137.
- 70.- Grote, D. (2002). The performance appraisal question and answer book: a survival guide for managers. New York. Ed. AMACOM
- 71.--. Contreras María Adela. Hacia una nueva gestión de enfermería basada en el liderazgo y la eficiencia profesional. Rev. Visión de enfermería actualiza. N° 3. Pág. 25-26. Agosto 2005. ISSN 1669-385X.-
- 72- Cuesta, A (1997). *Tecnología de Gestión de Recursos Humanos*. Cuba (La Habana), Editorial ISPJAE.
- 73.- PROMOCIÓN Y ASCENSO DE CATEGORÍA PROFESIONAL.2009.- universitaria/reportaje/2009/01/13/648420/6/opositar-trabajar-universidad  
**<http://noticias.universia.es/vida->**
- 74.- Pacheco, E Administración de los servicios de enfermería. Ed. Síntesis. Madrid 1995.
- 75.-Torres, Julia. “Reflexiones sobre las funciones del personal de Enfermería. Revista Cubana. Salud Publica. Vol. 30, N° 4 La Habana septiembre 2004.-
- 76.- Zarate A. Rosa. La Gestión del cuidado de Enfermería. Publicación de Fundación Índex. *versión On-line* ISSN 1699-5988*versión impresa* ISSN 1132-1296. Actualizada mayo 2019.-
- 77.- Dr. C. Ydalsys Naranjo Hernández; MSc. Norma Jiménez Machado; MSc. Lourdes González Meneses. 2018, Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Faustino Pérez Hernández de Santi Spiritus, Cuba. Rev. Arch Campaguey Vol. 22, 2018. ISSN 1025-0255.-

## **ANEXOS**

### **ANEXO I**

#### **Consentimiento libre y esclarecido.**

Lo estamos invitando a partir de este momento a participar de una investigación denominada. "Impacto que producen las condiciones laborales sobre el rol del equipo de gestión de enfermería.

El propósito de este estudio es lograr información sobre como las condiciones laborales interfieren en el cumplimiento del rol del equipo de gestión. Los resultados serán de gran utilidad para comprender la problemática y emitir alternativas de solución tendientes a mejorar o transformar los fenómenos identificados.

Si decide participar UD. Formará parte de un grupo de Licenciados en enfermería con quienes en forma individual o conjunta se discutirá la temática en cuestión, por un periodo aproximado de 60 minutos. La información que se produzca es anónima, y será grabada evitando referencia personal del o los participantes que la emitan. Por otra parte, se deja constancia que la participación en este estudio es voluntaria, que toda información personal que se obtenga será estrictamente confidencial y que su nombre no será revelado en caso de inspección.

También les informamos que el investigador responsable está en conocimiento de los alcances de la ley 25.326 de Protección de Datos Personales, respecto de los datos que se averigüen durante esta investigación.

No hay riesgo ni posibilidad de daño en su colaboración es este estudio y si UD. Decide participar, las informaciones que brinde pueden ayudar a la comprensión de la problemática planteada y la posibilidad de mejorar la práctica profesional.

Le aclaramos que no está obligado a participar en este estudio si así no lo desea, que puede retirarse en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin que ello afecte en nada su condición laboral.

Yo ..... manifiesto que he sido informado de lo expresado más arriba y otorgo el consentimiento de participar voluntariamente en la investigación”

.....

Firma y aclaración del participante .....

Paniagua Rodolfo. investigador responsable

## **ANEXO II**

AL JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, JEFES DE SERVICIOS DE INTERNACIÓN Y SUPERVISORES QUE INTEGRAN EL EQUIPO DE GESTIÓN DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL J.B. ITURRASPE DE SANTA FE.

Los invito a participar de una investigación que estoy llevando a cabo como requisito de la Maestría en Administración de Servicios de Enfermería que he cursado, cuyo título es: “Condiciones laborales y el impacto que producen en el desempeño del rol del equipo de gestión de enfermería. Hospital J.B. Iturraspe.

Su participación es voluntaria y consiste en asistir a una entrevista individual o grupal, para obtener información sobre como impactan las condiciones laborales el rol que desempeñan.

La reunión durara aproximadamente 60 minutos. Los participantes no serán identificados y la información que surja será grabada y conservada confidencialmente. El horario y el lugar será acordado con los participantes.

Lugar:

.....

Día:

.....

Hora.....  
...  
Confirmar la participación previamente con.....  
Gracias.  
Paniagua Rodolfo Alejandro

### **ANEXO III**

Santa Fe 26 de setiembre de 2018.

Jefa del Departamento de Enfermería.  
Sra. Rodríguez Cristina  
Hospital J. B. Iturraspe.  
..S...../.....D.

Por medio de la presente solicito a Ud. e invito a participar como informante para la investigación sobre como impactan las condiciones laborales en el cumplimiento de las incumbencias del equipo de gestión de esta institución. Así mismo solicito la autorización para realizar, una entrevista a los supervisores a su cargo y a los jefes y sub jefes de servicios de internación de enfermería, en el marco de una Tesis correspondiente a la carrera de Maestría en Administración de Servicios de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas UNR. A fin de complementar con los requisitos para la adquisición del título de Master en administración de servicios de enfermería que estoy culminando.

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable, saludo a UD.  
Atentamente.

Paniagua Rodolfo Alejandro.

---