



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

PERCEPCIONES DE ENFERMERAS ASISTENCIALES SOBRE EL ROL
GERENCIAL DE ENFERMERAS JEFES DEL HOSPITAL PROVINCIAL
DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE - 2016

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA

Br. NOEMÍ GUEVARA VÁSQUEZ

ASESORA

Dra. NORMA DEL CARMEN GÁLVEZ DÍAZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN

GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CHICLAYO – PERÚ

2018

PÁGINA DE JURADO

Dra. Marina Cajan Villanueva

Presidenta

Dra. Daysi Soledad Alarcón Díaz

Secretaria

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

Vocal

DECLARACIÓN JURADA

Yo. Noemí Guevara Vásquez, estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Post grado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI: 45476206, con la tesis titulada: Percepciones de enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2016.

Declaro bajo juramento que:

- 1.- La tesis es de mi autoría.
- 2.- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3.- La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4.- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta del fraude (datos falsos), plago (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena), falsificación (presentar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, enero del 2018

Noemí Guevara Vásquez
DNI : 45476206

DEDICATORIA

A Dios de manera muy especial por su infinita misericordia y bondad, por ser mi guía, mi fuerza, mi inspiración y darme salud para poder continuar con mis estudios y poder compartirlo con los demás.

A mis padres Violeta y Gonzalo por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y sobre todo por su gran amor incondicional.

A mis hijos Jendy y Snayder y a mi esposo Roller, por ser el motor de mi vida, por su optimismo que siempre me impulsó a seguir adelante, por los días y horas que hizo el papel de madre y padre pero sobre todo por su gran apoyo incondicional para la realización de dicho estudio de investigación.

Noemí

AGRADECIMIENTO

A mí asesora por su apoyo incondicional brindado en esta nueva etapa de mi crecimiento y desarrollo profesional y personal, por enseñarme, guiarme y orientarme que con esfuerzo y dedicación se logra alcanzar los objetivos trazados.

A los expertos por validar mi instrumento de investigación, por sus apreciaciones y aportaciones ha dicho estudio de investigación.

A los miembros del jurado y a la Escuela de Post Grado por su continua y acertada orientación en la presente investigación.

Noemí

PRESENTACIÓN

Respetables Señores Miembros del Jurado:

En concordancia y cumplimiento de las normas que estipula el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación intitulado: Percepciones de enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2016, con fines de obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Esta investigación presenta información acerca de las percepciones de las enfermeras asistenciales en relación al rol gerencial que desempeñan las enfermeras jefes en los diferentes servicios del Hospital de dicho estudio.

Seguro del reconocimiento del aporte de este trabajo se está presto a recoger observaciones y sugerencias que ustedes realicen, las mismas que se tomarán en cuenta en beneficio de los participantes para la mejora del servicio y de la calidad en los servicios de salud.

Noemí

ÍNDICE

Página de Jurado.....	ii
Declaración Jurada.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I.INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Realidad Problemática.....	11
1.2 Trabajos previos.....	13
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	16
1.4 Formulación del problema.....	25
1.5 Justificación del estudio.....	26
1.6 Objetivos.....	26
II.MÉTODO.....	27
2.1 Diseño de investigación.....	27
2.2 Sujetos de investigación.....	29
2.3 Escenario de estudio.....	30
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
2.5 Métodos de análisis de datos.....	32
2.6 Aspectos éticos.....	33
III. RESULTADOS.....	34
IV. DISCUSIÓN.....	35
V. CONCLUSIÓN.....	50
VI. RECOMENDACIONES.....	51

VII. REFERENCIAS.....	52
ANEXOS.....	56
Recursos y presupuesto	
Financiamiento	
Cronograma de ejecución	
Consentimiento informado	
Entrevista	
Matriz de validación	
Glosario	

RESUMEN

La jefatura de enfermería desempeña un rol gerencial importante en el equipo de salud por lo que requiere un completo conocimiento de ciencias administrativas y prácticas de habilidades sociales, dado que el éxito de la buena administración depende de las buenas relaciones humanas. El objetivo fue: Analizar las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Fue cualitativa, con abordaje de estudio de caso. Se utilizó la entrevista abierta a profundidad y la guía de observación no participante. Los participantes fueron 17 licenciadas en enfermería definidas por saturación y redundancia. Se efectuó el análisis de datos obteniendo cuatro categorías: Categoría I: Motivación y liderazgo: Habilidad clave para el éxito de un rol gerencial competente. Categoría II: Empatía: Sustento para la percepción positiva en el rol gerencial de las enfermeras jefes. Categoría III: Factores internos que desvirtúan la percepción positiva del rol gerencial de las enfermeras jefes. Categoría IV: La habilidad de gestionar recursos en el ámbito del rol gerencial. Se concluyó que las enfermeras asistenciales perciben el rol gerencial como una sobrecarga laboral, falta de liderazgo, inadecuada comunicación eficaz, falta de remuneraciones adecuadas, falta de trabajo en equipo, falta de motivación e inadecuada gestión de los recursos humanos y materiales. En todo momento se tuvieron en consideración los principios de rigor científico y los criterios éticos

Palabras clave: Percepciones, enfermeras asistenciales, rol gerencial y enfermeras jefes.

ABSTRACT

Today the head nurse recovers a managerial very rigorous, due role that supervises a welfare equipment, is so it needs to possess of a complete knowledge of administrative sciences and practices of social skills, since the success of the good administration depends on the good human relations. This allowed that the welfare nurses should express negative or positive perceptions in relation to the managerial role that the nurses should recover chiefs. The aim was: To analyze the perceptions of the welfare nurses on the managerial role of the nurses chiefs of the Provincial Educational Hospital Bethlehem Lambayeque - 2016. It was qualitative, a descriptive type with boarding study of case. There was in use the interview opened for depth and the guide of observation not participant. . The participants were 25 chosen ones for saturation and redundancy. The analysis of information was effected obtaining four categories. Category I: Motivation and leadership: key Skill for the success of a managerial competent role. Category II: Empathy: I sustain for the positive perception in the managerial role of the nurses chiefs. Category III: internal Factors that desvirtúan the positive perception of the managerial role of the nurses chiefs. Category IV: The skill of managing resources in the area of the managerial role. The conclusions were: The welfare nurses perceive the managerial role as a labor overload, lacking in leadership, inadequate effective communication, lacking in remunerations, lacking in teamwork, lack of motivation and inadequate management of the human and material resources. At all time there had in consideration the beginning of scientific rigor and the ethical criteria.

Key Words: Perceptions, welfare nurses, managerial role and nurses chiefs.

I.- INTRODUCCIÓN

1.1.- Realidad problemática:

En materia de gestión, las(os) enfermeras(os) tienen gran participación en el logro de los objetivos, asumiendo un rol de líder, en el cual deben realizar proyectos para entregar respuestas en función de ellos, influyendo sobre otros integrantes del equipo para una efectiva participación. Esto representa un desafío importante para la disciplina, ya que contribuye al desarrollo de los Servicios de Salud en forma integral, eficiente, equitativa y de calidad para lograr salud para todos.

Con el transcurso del tiempo la enfermera ha tomado cada vez un mayor protagonismo en las áreas: Investigativa, Educadora, Asistencial pero sobre todo en el área de Gestión, valorando su opinión para efectos de mejorar la organización de salud, contando para esto con el puesto idóneo que la lleva a un mejor control y manejo del personal a su cargo y la administración de equipos e insumos a través del ejercicio de la jefatura de enfermería, de un servicio asistencial, en las instituciones de salud.

Actualmente, la enfermera es capaz de aplicar y dirigir actividades de enfermería de una unidad de servicios sanitarios asistenciales: Planificando, organizando, dirigiendo, controlando y coordinando las actividades diarias de enfermería, supervisando y guiando al personal en sus actividades del cuidar, favoreciendo así un ambiente laboral positivo, dotando de los recursos humanos e insumos necesarios para garantizar la gestión del cuidado humano y la calidad.(Campo, 2011, p.9)

Diariamente la jefa de enfermeras cumple un trabajo exigente, ya que administra y supervisa una unidad operativa asistencial. A causa de la naturaleza del trabajo, necesita un completo conocimiento de la ciencia administrativa y de la práctica de habilidades sociales, pues el éxito de la buena administración depende de las buenas relaciones humanas, así como del conocimiento actualizado de las ciencias administrativas y de enfermería.(Mariñez, 2010, p.13)

Por lo tanto, la enfermera jefe es aquella profesional que estudia, planifica, implementa y evalúa la teoría, la investigación y el ejercicio asistencial, es decir el desempeño profesional y sus implicaciones éticas y legales, en el cuidado del paciente, basadas en el respeto por la vida, dignidad y derechos del ser humano, ejerciendo su profesión con responsabilidad y eficacia, guiándose y respaldándose por las Leyes y normas articuladas que garantizan el rol gestor de la enfermera jefe, quien tiene como principal función, la gestión del servicio a su cargo, en concordancia con los objetivos estratégicos del Departamento de Enfermería e Institucional, concordante con la política y normas del sector salud.(Paredes, 2000, p.5)

Entonces este capital humano, constituye un pilar importante en la fuerza operativa de todos los planes propuestos administrativamente, por ello, se creyó importante investigar percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, debido que muchas veces se escucha lo siguiente: “Es mucha la responsabilidad que ellas tienen”, “A la pobre le echan la culpa de toda”, “Sólo paran en el escritorio”, “Como no planifica bien, nos recorta el material y tenemos que estar prestando”, “Sólo pasa visita con el médico y se va, no nos ayuda”, “Los equipos no funcionan”, “A pesar que le explico el problema ella impone”, “Cree que ser jefa es solo mandar”, “Le falta comunicación”. Por lo tanto, al considerar que el personal que se gestiona, es un excelente evaluador del desempeño de sus superiores, es necesario conocer sus percepciones, debido que sus actitudes fueron percibidas como negativas que perjudican la imagen de la enfermera jefe en el campo administrativo.

Sin embargo, estas actitudes percibidas, no son por falta de cognición por parte de los jefes al cumplir su rol, sino muchas veces porque: Muchos jefes tienen la percepción de que si no imponen forzosamente su voluntad no están comportándose como un jefe. .(Paredes, 2000, p.4). Ante los cambios políticos, sociales, epidemiológicos y económicos en América Latina, la disciplina de Enfermería ha tenido una mirada vanguardista que le ha permitido permanecer vigente, respetada y con un Liderazgo reconocido, por responder a las

necesidades de salud y al bienestar del ser humano, a través de la Gestión del Cuidado, con un enfoque holístico, ético e interpersonal. En este ámbito la American Organization of Nurse Executives (AONE) ha reconocido el Liderazgo como una competencia importante en las(os) Enfermeras(os).

Por su participación activa en la formulación de políticas públicas, programas sanitarios, asignación de recursos, análisis de información y dirección de grupos de trabajos en las funciones asistencial, de educación, administración e investigación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado: "las Enfermeras(os) que ocupan posiciones de Liderazgo deben ser capaces de influir en los mecanismos de adopción de decisiones que establecen prioridades y asignan recursos para la obtención de salud" .

Ya en el ejercicio diario del trabajo en los hospitales, cuando se les pregunta a los miembros del mismo equipo de enfermería en particular y del equipo de salud en general, existen opiniones de algunas enfermeras que reconocen que labor de la enfermera jefa es sacrificada, y consideran que están preparadas y que la escasez de personal e insumos es responsabilidad del mismo gobierno. Siendo importante identificar las percepciones que se tienen respecto a la percepción del rol gerencial de las enfermeras jefe.

1.2.- Trabajos previos:

A nivel internacional, se realizó un estudio por, José, Guedes de Santos, en Brasil, en el año 2014, titulado: "La dimensión gerencial del trabajo de enfermería en un departamento de emergencias de un Hospital", tuvo como objetivo: Analizar la dimensión gerencial del proceso de trabajo de enfermería en un servicio de urgencias hospitalario. La investigación fue de tipo cualitativa, se realizó a través de la observación participante y entrevistas semi - estructuradas. Con una población de 20 enfermeras del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Rio Grande do Sul - RS - Brasil. El material empírico fue analizado de acuerdo a la técnica de análisis de contenido temático, de la que se formaron cuatro categorías: 1) El trabajo de las enfermeras en el servicio de emergencia al día, 2) Rendimiento de las enfermeras en la gestión de la atención, 3) Vinculación

profesional y el trabajo en equipo y, 4) Desafíos en la gestión de la atención y las estrategias para superarlos. El estudio plantea las siguientes consideraciones finales: La dimensión gerencial del trabajo de la enfermera se centra en satisfacer las necesidades de los pacientes y contempla la realización y planificación de la atención, la previsión y provisión de recursos para el buen funcionamiento de la unidad y liderazgo, supervisión y capacitación del personal de enfermería. Las enfermeras reconocen la importancia del trabajo en equipo y la responsabilidad en las acciones conjuntas de los profesionales de la salud. (Guedes, 2014, p.2)

En Chile, realizó un estudio por Quezada Torres, la investigación: Percepción del liderazgo en las(os) enfermeras(os) de un hospital del sur de Chile (2014)
Objetivo: Conocer la percepción del Liderazgo en las(os) Enfermeras(os) de un Hospital del Sur de Chile. Método: Se realizó una investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria e interpretativa a través de un estudio de caso único. Los informantes claves fueron seis Enfermeras(os) que se desempeñan en puestos de responsabilidad. La recolección de datos fue mediante grupo focal. El análisis siguió un esquema a través de la reducción progresiva (separación de unidades, agrupamiento, identificación y clasificación de elementos), disposición, transformación y obtención de conclusiones verificables, validándose a través de la triangulación por investigadores. Resultados: Del discurso surgieron 118 unidades de significado, emergiendo 4 categorías. Las de mayor frecuencia fueron "Significado del Liderazgo" (40), "Liderazgo en las funciones" (33), y "Factores que facilitan el desarrollo del Liderazgo" (28). En tanto la de menor frecuencia fue "Factores que obstaculizan el desarrollo del Liderazgo" (17). Al final del proceso se levantan dos dominios cualitativos "Conceptualización del Liderazgo que tienen las(os) Enfermeras(os) de un Hospital del sur de Chile" y "Correspondencia entre las funciones de Enfermería y el ejercicio del Liderazgo". Conclusión: El Liderazgo es percibido por la mayoría como un conjunto de características y no como un proceso de influencia; no existe un concepto claro del mismo, sin embargo se reconoce como un elemento fundamental para las distintas funciones en el ámbito de la práctica profesional, primando en el asistencial, donde se identifican en general más factores facilitadores que obstaculizadores y asociados a la "Calidad de atención del paciente".

A nivel nacional, se realizó un estudio por, JhosepYahir, Quispe Nuñuvero, en el año 2014, titulado: “Opinión del Enfermero sobre los Estilos de Liderazgo del Enfermero Jefe en el Servicio de Medicina, 2014”, tuvo como objetivo: Determinar la opinión que tienen los enfermeros sobre los estilos de liderazgo que desarrollan los jefes de los servicios de Medicina en una institución de salud; la investigación fue de tipo de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de un solo diseño. La población estuvo conformada por los profesionales de enfermería de una institución de salud que laboran en los servicios de medicina de la institución de salud, la muestra estuvo compuesta por 22 Licenciados de Enfermería. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento elaborado para la investigación fue una escala tipo Likert modificada que contenía 48 preguntas específicas. Los resultados son: El 100% (22) de Licenciados de Enfermería encuestados consideran desfavorable el estilo de liderazgo empleado por el jefe de servicio, y las conclusiones son; el personal de enfermería opina que el estilo de liderazgo del enfermero jefe del servicio de medicina es medianamente favorable, lo cual fue demostrado a través de la prueba Alfa de Crombach que arrojó un nivel de significancia de $\alpha = 0.6$. (Quispe, 2012, p.3)

A nivel local, se realizó un estudio por, María Alejandra, Niquén Salazar y Claudia Lisset Zapata Guerrero, en el año 2013, titulado: “Percepciones de enfermeras Asistenciales sobre: Rol gerencial de enfermeras jefes de servicio. Hospital Nacional – Essalud. Chiclayo – Perú, 2013”, tuvo como objetivo: Identificar, describir y analizar las percepciones; la investigación fue de tipo cualitativo, abordaje, estudio de caso; los datos se recolectaron utilizando la entrevista semi estructurada a profundidad, la muestra estuvo constituida por 10 enfermeras asistenciales, se determinó por saturación, el escenario fueron tres servicios críticos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía de Tórax - Cardiovascular- Cardiología – Otorrinolaringología. El análisis fue de contenido, surgiendo tres categorías: El liderazgo habilidad para una gestión eficiente. Sub categorías: El liderazgo ausente: una percepción en el rol gestor, El liderazgo una habilidad requerida en la gestión; categoría: El arte de gestionar recursos en el cotidiano del rol gestor.

Subcategorías: Las demandas en la gestión de recursos humanos, La falta de insumos como descrédito de la gestión; categoría: Percepción del rol gestor: entre la aquiescencia, el discomfort y la expectativa. Subcategorías: Refrendando la aquiescencia de la gestión, Manifestando discomfort con la gestión y Exteriorizando las expectativas sobre el rol gestor. Las conclusiones fueron: Las enfermeras asistenciales perciben en el rol gestor: alta preparación académica, sobrecarga laboral, falta de liderazgo, inadecuada gestión de recursos humanos y materiales, imperceptible práctica de habilidades sociales, e insatisfacción con el desempeño gestor. La investigación, se rigió en los principios de la Ética Personalista de Sgrecciay Rigor Científico de Castillo. (Camargo, 2008. P.3)

1.3.- Teorías relacionadas al tema:

Para una mejor comprensión del objeto en estudio, se abordarán los presupuestos de algunos autores que van a permitir una mejor aproximación del objeto en estudio. La presente investigación tiene como referentes teóricos a Bruning para aspectos referidos a percepción, Robbins y Coulter para profundizar sobre rol y Pinto en el rol gerencial.

Siguiendo un orden de temas, se inicia definiendo percepción, el cual es un proceso cognoscitivo complejo porque capta información del entorno implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales, permitiendo al individuo formar una representación de la realidad de su contexto, esto significa conocer al mundo. (Davidoff. 2000,p.4)“Así mismo cumple una función psíquica, que permite a la persona por medio de sus sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente del entorno” (Merleau,2008, p.16). Además se precisa como un proceso por el que se originan e interpretan los datos sensoriales entrantes para desarrollar una conciencia de sí mismo y de los alrededores.

La percepción es un proceso, a través del cual tomamos conciencia de lo que ocurre en nuestro alrededor y en nosotros mismos, es obviamente algo más que

una imagen del mundo proporcionado por los sentidos puesto que participa la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe, los conocimientos, sus necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa. (Robbins, 2007, p.16)

Entonces, todo acto perceptivo puede referirse a estímulos complejos, tanto internos como externos; interviniendo en la recepción y en el procesamiento de la información, para luego dar respuesta a una reacción. Por ello, la percepción rara vez es determinada en su totalidad por las energías físicas externas que inciden en los receptores o enteramente por las características internas del receptor. Sin embargo, en muchos casos lo que percibimos como el resultado de la interacción de factores, estímulos y condiciones internas. Esto quiere decir, que las percepciones son individuales y mayoritariamente subjetivas. (Romero, 2013, p.8)

Por lo tanto, la percepción es la forma del conocimiento de la realidad como resultado de la experiencia. La percepción como actividad cognoscitiva, implica la confrontación, la comparación y la comprobación de la imagen que se forma en la conciencia individual. De igual manera depende del contexto intelectual en que se encuentra y según sea el nivel y el contenido de nuestros conocimientos, no sólo se juzgará de distinta forma el mundo, sino que también se verá de otro modo, interpretándolo a través de las propias opiniones o sentimientos acerca de persona, objeto o fenómeno que está influenciado por procesos subjetivos como emociones, deseos, intenciones y sentimientos. (Robbins, 2007, p.13)

En la investigación, la enfermera asistencial en su rol cuidador absorbe todas las percepciones de la persona cuidada implementando a ello su propio concepto sobre las actividades y gestiones de su cuidado, de igual manera, es capaz de percibir el actuar de su jefe (Enfermera jefe), pudiendo confrontar, comparar y comprobar su rol gestor, desde la perspectiva del actuar de la jefa y sus propias expectativas, para emitir una opinión acerca del que hacer realizado por la enfermera jefa de servicio, identificándolo con características positivas o no, según su percepción y algunas evidencias de su rol gestor. (Guetta, 2007, p.13)

Además las enfermeras jefas son las responsables de crear la visión de cómo debería ser el cuidado que debe recibir el paciente en cada unidad particular (o a veces en todo el centro de atención médica). Esto podría comprender un desempeño operacional del personal y de los procedimientos; así como también la implementación de los sistemas de cuidado y la directa ejecución de las actividades del cuidado del paciente. (Guetta, 2007, p.14)

Así mismo, toda enfermera jefe debe tener dentro de su misión: Plantear, organizar, y controlar la gestión de cuidado enfermero que se le proporciona al usuario en coordinación con el equipo multidisciplinario, mediante la aplicación de procedimientos regidos por lineamientos técnicos normativos con el personal de enfermería altamente calificado en principios humanísticos éticos y científicos. Y dentro de su visión: Debe ser un departamento organizado con dirección, control y liderazgo que brinda atención preventiva de enfermería de forma integral con calidad y calidez respondiendo eficientemente a las demandas de la población y los objetivos institucionales. (Kerouac, 2006, p. 24)

Además los objetivos a desarrollar son: (Kerouac, 2006, p. 24)

- Brindar una atención de calidad, con trato humano a la población demandante, en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de sus problemas de salud.
- Contar con recursos humanos competentes en el manejo integral del paciente ambulatorio y una infraestructura adecuada que brinde seguridad y comodidad al usuario mejorar la imagen institucional, contando con un sistema de información adecuado.
- Disminuir los tiempos de espera mejorando los procesos de atención.
- Lograr la satisfacción del usuario de la atención recibida.

- Lograr una cultura organizacional óptima mediante la aplicación horizontal de los canales de comunicación sensibilizando al personal sobre el rol que le toca desempeñar.
- Mejorar la calidad de la atención, mediante capacitación y motivación del personal.

El rol, es una serie de patrones de comportamiento que se espera de alguien que ocupa una posición determinada en una unidad social. Estos patrones de comportamiento son ejercidos por un líder, un gerente, siendo este una persona responsable de dirigir las actividades que ayuden a las organizaciones para alcanzar sus metas. Siendo el rol gerencial, una de las funciones de Enfermería, esta se ejecuta en el hacer diario del cuidado, que va desde la planificación hasta la valoración del cuidado en el área asistencial y desde la planificación hasta la valoración objetiva (Metas, logros, cumplimiento de estándares, indicadores de calidad, relaciones interpersonales entre otros), en el rol gestor. (Robbins, 2007, p.18)

Estos dos términos están relacionados, por lo que el rol gerencial no sólo debe ser ejercido con responsabilidad, cumpliendo cada una de sus funciones, sino que también, debe ser percibido de manera positiva por el personal, y más aún, debe ser muy versátil, toda vez que se trata de relaciones humanas; el rol de una gestora, además consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales, con la intención de atender y lograr con eficiencia los objetivos de la organización. El rol gerencial guía su actividad a partir de los conocimientos extraídos de las ciencias de organización, de la gestión, de la economía y de la política; conocimientos necesarios para la práctica administrativa en el área de enfermería. (Mintzberg, 2011, p.3)

No obstante a lo referente a la Teoría del rol gerencial, de Mintzberg, define al Rol como una serie de conductas que realizan los directivos de una organización, sin importar el nivel, durante el desarrollo de sus tareas y actividades. El concepto de roles gerenciales fue definido por Mintzberg en su libro "La naturaleza del

trabajo directivo". Se identificaron 10 roles que podían ejercer los directivos de forma individual o conjunta en una misma acción, y estos roles se clasificaron en 3 categorías: Roles interpersonales, informativos y decisorios. Mintzberg, 2011, p.4)

Roles interpersonales:

Representante o cabeza visible: Consiste en cumplir con unos deberes relacionados con aspectos más sociales de la empresa. Este rol se representa, por ejemplo, cuando un directivo actúa a un acto en nombre o representación de la empresa.

Líder: Relacionado con el tipo de relación del directivo con sus subordinados y su capacidad de motivarlos, dirigirlos, orientarlos hacia la consecución de objetivos.

Enlace: Se crea, por parte del directivo, una red de contactos dentro y fuera de la empresa, en función del nivel que ocupe dentro de la misma. Generalmente, estos vínculos laterales son más fuera de la empresa cuando se trata de niveles directivos altos, mientras que si hablamos de niveles más operativos, la red de contactos suelen incluir directivos de otras unidades de la organización.

Roles informativos:

Monitor: Relacionado con la búsqueda y obtención continua de información que nos pueda tener algún tipo de utilidad en un momento presente o futuro.

Difusor: Una vez obtenida información, se transmite al resto de niveles directos de nivel inferior para ayudar en una mejor toma de decisiones por parte de todos los directivos y personal de la organización.

Portavoz: La transmisión de información se realiza de forma "Pública", generalmente al exterior de la organización.

Roles decisorios:

Emprendedor: Referido a la búsqueda de oportunidades, a la toma de iniciativas que promueva el cambio o la orientación a nuevos escenarios.

Gestor de problemas o árbitro de conflictos: Si surgen conflictos en alguno de los niveles de la organización entre personas o departamentos, el directivo los resuelve.

Asignador de recursos: Decisiones sobre la distribución de los recursos tangibles de la organización (humanos, técnicos, financieros) para obtener unos objetivos determinados.

Negociador: Relacionado con la posición del directivo a la hora de negociar soluciones ante un determinado problema con otra parte. No todos los directivos ejercen los roles descritos ni la intensidad con que las ejerce va a ser la misma. Eso va a depender del tipo de organización, del lugar o puesto que ocupen en la jerarquía, del grado de autonomía y libertad para tomar decisiones dentro de la organización o de la naturaleza del trabajo que realice o supervise y dirija.

Por otro lado, la enfermera que gerencia un servicio tiene valores, actitudes y comportamientos, que traducen una visión distinta y específica de la gestión, con el fin, de brindar cuidados holísticos a los usuarios de su unidad asistencial y aumentar la productividad del equipo profesional a su cargo, quienes a su vez, manejan de forma individual y personaliza la gestión del cuidado humano. Es así que el rol gestor de la enfermera, consiste en apoyar al personal cuidador, comprometido en los procesos de cambio y de cuidados centrados en las experiencias de salud de los usuarios, recurriendo para ello a la creatividad y la búsqueda de la transformación. (Prado, 2006, p.6)

Al respecto, Kérouac, Meleis y Jennings, sostienen que “La gestión del cuidado enfermero, es un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”; es así que la salud y el bienestar de la persona, están en el centro de la gestión del cuidado

enfermero, el cual está bajo el control de la jefa del servicio, como parte de su rol gestor en la unidad. (Diario: El Peruano, 2012, p.3)

Al mismo tiempo, el rol de la enfermera gestora es inculcar y mostrar liderazgo, permitiéndole así influir en la acción de las personas cuidadoras en relación a su compromiso personal y el respeto hacia los usuarios, persuadiéndolos en cada una de sus actividades, pues, es la enfermera gestora la que está destinada a representar y transmitir los valores del cuidado con su ejemplo e imagen que manifieste, presentando para ello comportamientos de apoyo con el personal a su cargo, y reducir los obstáculos con el fin de fomentar y mantener relaciones intra-laborales de confianza y respeto; ciertamente, la enfermera jefe, es la persona idónea a ejercer dicho rol. (Ledesma, 2009, p.13)

Entonces, la enfermera jefe es la responsable de planear, brindar, supervisar y valorar el cuidado de enfermería, coordinar los recursos del hospital y de la comunidad en beneficio de cada paciente; tomar decisiones, haciendo uso de su buen juicio, cuando la necesidad se presente, trabajar en armonía y saber comunicarse con todas las personas y con la mayor eficacia posible. Cabe destacar que la enfermera jefe debe conocer y aplicar los principios básicos de la administración, dirección, supervisión y enseñanza en su trabajo individual y de grupo para poder lograr una constante superación de su práctica profesional.(Santos, 2016, p.6)

La enfermera jefe, también debe realizar una gestión eficaz de los recursos humanos, financieros y técnicos, enfocados en su conocimiento y capacidad de gestión, resaltando su rol innovador por la apertura a los cambios, el compromiso frente a su servicio con el único objetivo de favorecer la salud de las personas, de su familia y de la institución en general (Santos, 2016, p.3)

No obstante, Kérouac, señala al respecto que, la gestión de los cuidados se ejerce, no solamente, con los recursos que ofrecen las teorías de la administración, sino también, con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería, que es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería, por el cual, la enfermera jefe realiza todo el proceso creativo, dirigido

a movilizar los recursos humanos y los del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona. Estos cuidados, brindados en el área asistencial, igualmente son planificados y organizados por la enfermera jefe de cada servicio o unidad asistencial, evaluado sus resultados. En las áreas de asistencia, las enfermeras cumplen su rol encaminado a apoyar al individuo en la conservación de su salud, ayudándolo acrecentarla y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos a través del cuidado integral. (Kerouac, 2006, p. 22)

Legalmente, según la reglamentación de la Ley del Trabajo del Enfermero Peruano DS N° 004- 2002-SA 18, en el Capítulo I, Artículo 5 indica que para dar un cuidado integral, la enferma se desempeña en 4 áreas: Área asistencial, administrativa, docente e investigadora; especificando que esta se realiza en el área asistencial, como se estipula en el inciso a) Mediante la interacción enfermera (o) – usuario, determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra-extra hospitalarios y en los que sean necesarios; esta responsabilidad es de todos los enfermeros que laboran en dicha área, bajo la dirección de la enfermera gestora. (Pineda, 20017. p.7)

Entonces, las enfermeras asistenciales y las gestoras están llamadas a compartir un lenguaje, unos símbolos y unos conceptos comunes, para la buena realización del proceso administrativos, igualmente deben de utilizar las concepciones de la disciplina enfermera, para promover la comunicación y colaboración de la prestación de los cuidados, como una manifestación del rol gestor eficiente que es percibido por el personal asistencial que dirige. (Pinto, 2008, p.28)

El rol, según Robbins y Coulter.¹² se refiere a una serie de patrones de comportamiento que se espera de alguien que ocupa una posición determinada en una unidad social. Estos patrones de comportamiento son ejercidos por un líder, un gerente, siendo este una persona responsable de dirigir las actividades que ayuden a las organizaciones para alcanzar sus metas. Siendo el rol gerencial, una de las funciones de 15 Enfermería, esta se ejecuta en el hacer diario del

cuidado, que va desde la planificación hasta la valoración del cuidado en el área asistencial y desde la planificación hasta la valoración objetiva (metas, logros, cumplimiento de estándares, indicadores de calidad, relaciones interpersonales etc.) en el rol gestor. Estos dos términos están relacionados, por otro lado, la enfermera que gerencia un servicio tiene valores, actitudes y comportamientos, que traducen una visión distinta y específica de la gestión, con el fin, de brindar cuidados holísticos a los usuarios de su unidad asistencial y aumentar la productividad del equipo profesional a su cargo, quienes a su vez, manejan de forma individual y personaliza la gestión del cuidado humano. Es así que el rol gestor de la enfermera, consiste en apoyar al personal cuidador, comprometido en los procesos de cambio y de cuidados centrados en las experiencias de salud de los usuarios, recurriendo para ello a la creatividad y la búsqueda de la transformación.¹³ Al respecto, Kérouac ¹⁴ cita a Meleis y Jennings, quienes sostienen que “la gestión del cuidado enfermero, es un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”; es así que la salud y el bienestar de la persona, están en el centro de la gestión del cuidado enfermero, el cual está bajo el control de la jefa del servicio, como parte de su rol gestor en la unidad. Al mismo tiempo, el rol de la enfermera gestora es inculcar y mostrar liderazgo, permitiéndole así influir en la acción de las personas cuidadoras en relación a su compromiso personal y el respeto hacia los usuarios ¹⁵, persuadiéndolos en cada una de sus actividades, pues, es la enfermera gestora la que está destinada a representar y transmitir los valores del cuidado con su ejemplo e imagen que manifieste, presentando para ello comportamientos de apoyo con el personal a su cargo, y reducir los obstáculos con el fin de fomentar y mantener relaciones intra-laborales de confianza y respeto; ciertamente, la enfermera jefe, es la persona idónea a ejercer dicho rol. Entonces, la enfermera jefe es la responsable de planear, brindar, supervisar y valorar el cuidado de enfermería, coordinar los recursos del hospital y de la comunidad en beneficio de cada paciente; tomar decisiones, haciendo uso de su buen juicio, cuando la necesidad se presente, trabajar en armonía y saber comunicarse con todas las personas y con la mayor eficacia posible. Cabe destacar que la enfermera jefe debe conocer y aplicar los principios básicos de la

administración, dirección, supervisión y enseñanza en su trabajo individual y de grupo para poder lograr una constante superación de su práctica profesional.¹⁶ La enfermera jefe, también debe realizar una gestión eficaz de los recursos humanos, financieros y técnicos, enfocados en su conocimiento y capacidad de gestión, resaltando su rol innovador por la apertura a los 17 cambios, el compromiso frente a su servicio con el único objetivo de favorecer la salud de las personas, de su familia y de la institución en general.¹⁶ Kérouac¹⁴ señala al respecto que: la gestión de los cuidados se ejerce, no solamente, con los recursos que ofrecen las teorías de la administración, sino también, con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería, que es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería, por el cual, la enfermera jefe realiza todo el proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona. Estos cuidados, brindados en el área asistencial, igualmente son planificados y organizados por la enfermera jefe de cada servicio o unidad asistencial, evaluado sus resultados. En las áreas de asistencia, las enfermeras cumplen su rol encaminado a apoyar al individuo en la conservación de su salud, ayudándolo acrecentarla y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos a través del cuidado integral ¹⁷.

En resumen, se deduce que percepción, es toda representación de la realidad de cada ser humano alcanzada exclusivamente por medio de los sentidos, es un componente del conocimiento en donde el sujeto aplica el interactuar con el mundo objetivo al percibirlo. Por lo que la percepción está ligada al lenguaje y es entonces un elemento básico en el desarrollo cognitivo, pero sobre todo muy significativo para ir tejiendo percepciones que orgullezcan el rol gestor de la enfermera jefa.

1.4.- Formulación del problema:

¿Cuál es la percepción de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2016?

1.5.- Justificación del estudio:

El rol gestor de las enfermeras jefas de los servicios de enfermería, es un segmento poco investigado, siendo ésta un área de múltiples vicisitudes para quienes gestionan; los resultados servirán para replantear su rol gestor o ratificarlo, orientado a ser cumplido con eficacia y eficiencia, en un clima laboral óptimo, de compromiso mutuo, donde el objetivo principal de la gestión, sea la satisfacción de la persona cuidada y del cuidador (enfermeras), bajo los parámetros de una relación 12 bilateral, armoniosa y empática, entre jefe y subordinado (enfermeras), quien fue la fuente primaria de esta investigación, situación que instituye su relevancia e importancia; así mismo, los resultados serán de utilidad para quienes estén interesados en investigar esta problemática desde otros paradigmas como el cuantitativo.

Así mismo permitirá fortalecer las investigaciones cualitativas en el postgrado de la UCV, lo mismo que la línea de investigación que se ha identificado.

1.6.- Objetivos:

Objetivo General:

Analizar las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

Objetivos específicos:

- Caracterizar las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.
- Describir las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

- Comprender las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

II.- MÉTODO

2.1.- Diseño de investigación:

Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y el tipo de objeto de estudio, se utilizó la investigación cualitativa de tipo descriptivo con abordaje de estudio de caso; a fin de analizar, describir, comprender y caracterizar las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes de los servicios del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

Es un método usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes. (Rodríguez, 2006. p.15)

La investigación cualitativa requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica (Merriam, 2007, p.7)

Así mismo, ofreció técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo, acerca de lo que las enfermeras asistenciales piensan y sienten sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes; se realizó con grupos pequeños de personas con activa participación durante todo el proceso investigativo y tiene como meta la transformación de la realidad (Carazo, 2006, p.3)

Abordaje Metodológico:

Para el desarrollo de la investigación, se consideró pertinente utilizar la metodología de estudio de caso, porque permitió investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. “Todo esto a partir de la entrevista abierta a profundidad como estrategia interactiva que permitió una relación cara a cara entre las investigadoras y el participante, haciendo posible la comprensión directa de la realidad” (Olabuénaga, 2015, p. 2).

Esta metodología estudio de caso, tuvo como objetivos: Producir un razonamiento inductivo a partir del estudio, la observación y recolección de datos. Es decir, el estudio de caso exploró, describió, explicó, evaluó la realidad (Gardey, 2009, p. 2)

Así mismo, los estudios de caso buscan retratar la realidad de forma completa y profunda; es decir, revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolos como un todo. Además Las principales características que cumplió la investigación la ser abordado mediante un estudio de caso fueron:

- Planteó una situación real.
- La descripción del caso fue a partir de la vida real y de experiencias concretas y personales de alguien. Se estimuló la curiosidad e invitar al análisis.
- Fue claro y comprensible.
- No debe sugerir soluciones sino proporcionar datos concretos para reflexionar, analizar y discutir en grupo las posibles salidas.
- Fomentó la participación y apelar al pensamiento crítico de los participantes.
- Los aspectos principales y secundarios de la información se entremezclaron.
- El tiempo para la discusión y para la toma de decisiones fue limitado.
- La técnica de estudio de caso entrena en la generación de soluciones.

El desarrollo del estudio de caso para esta investigación tuvo tres fases:

La fase abierta o exploratoria, fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio, puesto que fue el momento de especificar las cuestiones o puntos críticos, establecer los contactos iniciales y localizar a los informantes y las fuentes de datos necesarios para el estudio, intentando captar la realidad tal como se dio y no como quisiéramos que fuera.

La siguiente fase, fue la delimitación del estudio, que significa que una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, la investigadora procedió a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos y técnicas establecidas. La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio, es consecuencia del hecho de que nunca será posible de explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado.

Por ello, la selección de aspectos más relevantes y la determinación del recorte de estos, fue crucial para lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la realidad investigada. La delimitación del estudio estará basada en el método de saturación, que consiste en detener el proceso de recolección de información, toda vez que ninguna información de la que se continúa recolectando aporte elementos nuevos a lo que ya se logró establecer.

Finalmente, la tercera fase referida al análisis sistemático y la elaboración del informe; para lo cual se unificó la información obtenida y proporcionó a los informantes para que manifiesten sus sentimientos, reacciones y percepciones.

2.2.- Sujetos de investigación:

Los sujetos de investigación fueron 17 enfermeras asistenciales que laboran en los diferentes servicios del Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque. Las cuales fueron entrevistadas para el desarrollo de dicho trabajo de investigación.

En este sentido, se establecieron criterios de inclusión que dieron como resultado a los siguientes perfiles de sujetos de investigación:

- Enfermeras asistenciales nombradas o contratadas con experiencia laboral mayor de un año.
- Enfermeras asistenciales que no hayan asumido el cargo de jefatura.
- Enfermeras que voluntariamente aceptaron participar del estudio.

Así mismo la delimitación del estudio estuvo basado en el método de saturación y redundancia, que consistió en detener el proceso de recolección de información, cuando ninguna información de la que se continuó recolectando aportó elementos nuevos a lo que ya se logró establecer.

2.3. Escenario de estudio:

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Provincial Docente Belén - Lambayeque, ubicado en la calle Av. Ramón Castilla N° 597, nosocomio que brinda atención a la población asegurada y no asegurada de la macro región norte que incluye el sur del departamento de Lambayeque, Cajamarca, Amazonas y parte de San Martín, así como a la población norte del departamento de la Libertad; desde hace 28 años.

Este hospital cuenta con 10 servicios en general, los cuales serán de contexto de estudio para la siguiente investigación. Esta institución de salud que tiene la categoría II nivel de atención 1. Brinda atención durante las 24 horas del día, a los asegurados y derecho habientes de la macro región norte del país. Con respecto al hospital, se encuentra dividido por el área básica y el de especialidades, cada uno cuenta con diferentes servicios y se atiende consulta externa de acuerdo a las especialidades, su cobertura es la RED Lambayeque, y es centro referencial de toda la región norte.

2.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para el desarrollo de la investigación, se utilizó la entrevista abierta a profundidad (Anexo N° 02), guía de observación no participante (Anexo N°03). La entrevistadora empleó una comunicación interpersonal establecida con cada uno de los participantes a fin de obtener respuestas verbales enfocados al objeto de estudio, para lo cual, fue necesario que los sujetos estén suficientemente cómodos para expresar sus percepciones de manera verdadera, directa y sin reservas, las mismas que fueron grabadas.

Como definición tenemos que, la entrevista abierta a profundidad, es una técnica de Investigación cualitativa, en la que el entrevistador guía la conversación pero concede espacio al entrevistado para que exprese sus propios puntos de vista. La entrevista abierta se dirige a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. La conversación se graba y posteriormente se transcribe para analizarla, generalmente como parte de una muestra de entrevistas.(Cáceres, 2010, p. 8)

Así también se utilizó en la presente investigación “la observación no participante, que es aquella en la cual se recoge la información desde afuera, sin intervenir para nada en el grupo social, hecho o fenómeno investigado” (Polit, 2012, p.2).

Los instrumentos fueron elaborados por la investigadora, posterior a ello se validaron mediante tres expertos en el tema, licenciadas en enfermería, con el grado académico de magister y con mínimo tres años de experiencia profesional en la parte asistencial. Sus aportes sirvieron para direccionar de manera más específica las preguntas. Se aplicó posterior a ello una prueba piloto con cuatro enfermeras asistenciales de otros hospitales que luego no participaron de la investigación; ello con el propósito de validar si las preguntas que habían sido perfiladas por las expertas eran entendibles y nos permitirán lograr los objetivos de la investigación.

2.5.- Métodos de análisis de datos:

La investigadora empleó el análisis de contenido para planificar, reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar la información obtenida, mediante la lectura y relectura de los comentarios; donde se llegó a analizar varias veces los resultados de la información que dio respuestas a las preguntas realizadas en la formulación de la problematización del estudio.

Luego de la aplicación de las entrevistas, se realizó el análisis de datos de los discursos obtenidos de los sujetos de estudio (Enfermeras asistenciales), ejecutando la lectura minuciosa de las declaraciones lo que permitió realizar el análisis y luego la construcción de categorías y sub categorías de acorde al objeto de investigación siguiendo el criterio de analogía y considerando las similitudes o semejanzas que existieron entre estas en función de criterios preestablecidos.

El análisis de datos, se efectuó en tres etapas, una de ellas es la descripción; que consistió en la lectura y relectura de las notas, transcripciones de las diferentes perspectivas, y la revisión de las grabaciones que contenían las entrevistas de los sujetos de la investigación; es decir a las enfermeras asistenciales. Posteriormente se validó el instrumento, se familiarizó con el contenido, se transcribió y se organizó las entrevistas realizadas, obteniendo unidades de significados en relación al objeto de estudio que fueron ordenadas en forma numérica.

Otra etapa es el análisis; donde se tomó en cuenta la recolección sistemática de las diferentes perspectivas del rol gerencial de las enfermeras jefes, por medio de la entrevista abierta a profundidad.

Esta entrevista fue aplicada a las enfermeras asistenciales que estuvieron dispuestas a colaborar en la investigación y que se encontraron laborando en los diferentes servicios de salud del Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque. Es aquí donde se dio paso a la revisión de cada percepción recopilada sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes, para luego proceder a la selección de cada una de sus opiniones que sean utilizables para el estudio de la

investigación, así mismo se agruparon de acuerdo a la similitud que presentaron para luego encontrar una categorización común entre ellos, y finalmente se realizó la codificación correspondiente; que consiste en el proceso por el cual la información de una fuente es convertida en símbolos para su mejor entendimiento.

Finalmente en la etapa de interpretación; se conoció y se interpretó la realidad reflexionada sobre la percepción del rol gerencial de las enfermeras jefes. Para ello se organizó y se clasificó los relatos obtenidos en base a criterios de diferenciación, es decir la categorización que permitió agrupar los relatos por similitudes en cuanto a su significado, dando como resultado la formación de categorías y sub categorías, con un respaldo no solo lógico sino científico.

2.6.- Aspectos éticos:

- Respeto a las personas: El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Por lo tanto el principio de respeto a las personas se divide en dos prerequisites morales distintos: El prerequisite que reconoce la autonomía, y el prerequisite que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida.
- Beneficencia: Se trata de que protejamos a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones sino también protegiéndolas de daño, y esforzándose en asegurar su bienestar. El término "Beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. Entonces beneficencia, se entiende en sentido más radical, como una obligación. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido, como: No causar ningún daño, y maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

- La justicia: Exige que los casos se traten de manera similar, y que los casos diferentes se traten de tal forma que se reconozca la diferencia. Cuando se aplica el principio de la justicia a personas dependientes o vulnerables, su aspecto más importante son las reglas de la justicia distributiva. Los estudios deben planificarse de modo de obtener conocimientos que beneficien al grupo de personas del cual sean representativos los participantes: Quienes sobrelleven el peso de la participación deben recibir un beneficio adecuado, y el grupo que se va a beneficiar debe asumir una proporción equitativa de los riesgos y del peso del estudio.

III.- RESULTADOS

CATEGORÍA I: Motivación y liderazgo: Habilidad clave para el éxito de un rol gerencial competente.

CATEGORÍA II: Empatía: Sustento para la percepción positiva en el rol gerencial de las enfermeras jefes.

CATEGORÍA III: Factores internos en el rol gerencial de las enfermeras jefes.

3.1.- La comunicación no efectiva.

3.2.- Actitudes negativas de las enfermeras jefes.

3.3.- Falta de trabajo en equipo

CATEGORÍA IV: La habilidad de gestionar recursos en el ámbito del rol gerencial

4.1.- La demanda de recursos humanos.

4.2.- La escasez de materiales desvirtúa la eficacia y eficiencia del rol gerencial de la enfermera jefe.

IV. DISCUSIÓN

CATEGORÍA I: Motivación y liderazgo: Habilidad clave para el éxito de un rol gerencial competente.

Para que el profesional de enfermería pueda ejercer una excelente administración debe contar con las cualidades para desarrollar esta función; por ejemplo: Aptitudes intelectuales, una base necesaria de conocimientos para la administración de servicios de enfermería y competencia en el ámbito de la dirección, todo esto implica ser un buen líder. (Vargas, 2013, p.4) El liderazgo está asociado con la eficacia y la calidad para el funcionamiento poderoso de cualquier organización y para inducir a sus seguidores a defender valores; estas características generan un clima social de cooperación y apoyo por medio de la motivación. El líder debe contar con cualidades como conocimiento, integridad, entusiasmo, calidez, serenidad, rigidez y flexibilidad para poder influir de manera positiva con su equipo de salud.(Salazar, 2013, p.3)

Por lo tanto, el liderazgo en la enfermera jefe es un proceso de influencia en las personas para el logro de metas, inspirando confianza y motivando a los trabajadores bajo su guía y conducción, en cada una de sus funciones y actividades cumplidas de modo personal y de equipo. (Fernández, 2012, P.2)

Sin embargo no siempre contamos con una enfermera líder en nuestro centro laboral.

Así lo manifiestan las enfermeras en el siguiente relato:

“Lastimosamente no contamos con una enfermera jefe líder, solo da órdenes y se encierra en su oficina hacer trámites documentario...una enfermera jefe tiene que ser líder, debe saber ejercer liderazgo” (Em1, 1)

“...bueno a mi jefa le falta la habilidad de liderazgo, es más no sabe escuchar, siempre quiere mandar e incluso hay discusiones entre todos nosotros y al parecer no le importa...eso no es ser líder” (Es1, 1)

Su valoración independiente significa que en el ámbito de Enfermería es indispensable tener fortalezas manifiestas en este campo, el saber le otorga la propiedad de ejercerlo, más aún si se considera que para las organizaciones de salud, como producto de la globalización y el impacto tecnológico, requieren de profesionales eficientes, que otorguen servicios orientados al ser humano, basado en las competencias genéricas y disciplinares.

Las cualidades identificadas son términos que coinciden con los resultados de otros estudios y definiciones del Liderazgo, las cuales se pueden relacionar con el estilo de Liderazgo transformacional, coincidiendo con lo realizado en Colombia a 94 docentes del Programa de Enfermería, cuyo objetivo era establecer la relación de tipos de Liderazgo transformacional y transaccional, destacándose que el primero va en aumento y es el más utilizado en la práctica

No obstante, también se escucharon los siguientes relatos:

“La jefa de mi servicio es una linda persona, siempre está dispuesta a escuchar y se da tiempo para conversar con todos nosotros, es tolerante y sabe motivar a las demás colegas” (Ep1, 2)

“...al menos la jefa del servicio si posee algunas características, siempre recurre a capacitaciones, así también tiene el grado de magister, conversa con nosotros y nos pide nuestro punto de vista ante cualquier situación” (Eg1, 3)

Este fragmento de percepción expresa que la jefa del servicio está capacitándose para mejorar su liderazgo y ello le permite dar solución a algunas situaciones problemáticas, pero aún no tiene el control y dirección integral en todos los aspectos necesarios para el manejo de su servicio, para ello la capacitación sigue siendo fundamental para direccionar y liderar su área. El liderazgo se concibe como el resultado de una base de conocimientos y métodos para encarar el quehacer profesional, en todas las estructuras (Servicios, personal y usuarios externos), y en las diferentes fases del proceso gerencial en el área asignada (Unidad, servicio, departamento y otros). (Lupano, 2007, P.3)

“Definitivamente el cargo de jefatura es muy difícil demanda de tiempo y entrega, pero a pesar de todo ello la jefa trata de solucionar los problemas, toma decisiones en equipo, sabe llegar a todos nosotros” (Ee1, 1)

De los siguientes relatos podemos afirmar que para llevar a cabo una eficiente gestión en los diferentes servicios de salud de enfermería, es de prioridad contar con una jefa que cuente con la habilidad de interactuar y liderar con su equipo de trabajo. De lo contrario el no contar con liderazgo y motivación en nuestro campo laboral de enfermería conllevará a desvirtuar un rol gerencial competente. (Camacho, 2012, p.11)

Los informantes claves otorgan importancia a la función "Asistencial" en lo que se refiere a "Calidad de Atención del paciente", destacando en los discursos "Orden" y "Cumplimiento de Normas". Este resultado refleja que la disciplina de Enfermería se preocupa del bienestar del ser humano, con una mirada integral, a través de la Gestión del Cuidado, debiendo tener competencias técnicas y de gestión. En lo "Administrativo", la importancia de los atributos que emergen garantiza la continuidad de la atención, favoreciendo el trabajo en equipo y coordinación de los servicios. Insuficiente información se obtuvo en las áreas de "Educación" e "Investigación", pese a reconocer la importancia de ambas dentro del desarrollo de la profesión, existiendo pocas publicaciones que ratifiquen este hecho.

Los aspectos que dificultan el desarrollo del Liderazgo en las(os) Enfermeras(os) se relacionan con los grupos de poder existentes en los centros asistenciales, lo que permite señalar que en las Instituciones de Salud existen condiciones no propicias para el ejercicio del Liderazgo, repercutiendo directamente en los cuidados de los pacientes. Existen investigaciones que exponen que este entorno conflictivo se asocia a efectos adversos y mortalidad de los pacientes. Los factores facilitadores serían potenciados por las relaciones positivas y el respeto mutuo.

A su vez, el ejercicio del Liderazgo se ve facilitado por el "Conocimiento", reconociendo al líder eficaz, como aquel capacitado y competente mediante una buena argumentación, firmeza en las decisiones y convicciones claras, son términos que coinciden con los resultados obtenidos en una investigación realizada a Enfermeras(os) de la Universidad Pontificia Bolivariana, donde plantean lo

necesario de contar con profesionales de Enfermería que tengan competencias para ejercer con maestría este proceso en el ámbito donde se desempeñen.

Otro elemento señalado es la "Capacidad de establecer Metas y Objetivos del grupo", reconocida su importancia en el mismo estudio. Esta cualidad también coincide con un trabajo realizado en Australia, cuyo propósito fue conocer el fenómeno del Liderazgo por seis Enfermeras de una Unidad de Cuidados Intensivos Adulto de un Hospital Público. Además se asocia a una de las definiciones de Liderazgo mostrada en otro estudio realizado en España.

CATEGORÍA II: Empatía: Sustento para la percepción positiva en el rol gerencial de las enfermeras jefes.

La empatía es la habilidad de interpretar correctamente los pensamientos, deseos, sentimientos o preocupaciones de los demás aunque no se expresen verbalmente o se expresen parcialmente. Supone "Ponerse en el lugar del otro", para comprenderla mejor y responder de forma adecuada. (Castellet, 2002. P.7)

Al respecto Joyce Travelbee, señalaba que la enfermera y la persona interactúan mutuamente y que el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar la experiencia que les supone la enfermedad y el sufrimiento, y si es necesario encontrar un sentido a esta experiencia. Por ello, el proceso de comunicación resulta fundamental puesto que permite que la enfermera establezca una relación persona a persona para cumplir con sus objetivos y a través del encuentro generar un significado a la experiencia de enfermedad y sufrimiento de la persona a fin de permitirle afrontar los problemas engendrados. (Ariza, 1998, p.9)

En la diaria actividad asistencial, nos encontramos con una variedad inmensa de personas, realidades y problemas de salud. Personas que tienen su propia forma de percibir sus afecciones, por lo tanto necesidades variables frente al sistema de salud, ya sean estas en el orden de la prevención o curación. Es común escuchar a los usuarios decir que la calidad del profesional se mide con relación a lo atento que escuchó, lo claro que fue en presentarle el problema al paciente, como a su

vez con la indicación del tratamiento, por el contrario, sí perciben un bajo nivel de empatía por parte del profesional, esto les impulsa a no consultar mayores antecedentes de su afección y a reiterar la consulta con otro profesional que les ofrezca mayor apertura y disposición, generando aumento en la demanda, insatisfacción en el usuario y desgaste del recurso humano. (Milos, 2011, p.8) Sin embargo en los siguientes relatos se escuchó:

“...están dispuestas a conversar con nosotras...” (Ep2, 1)

“...siempre nos pregunta cómo nos sentimos con el trabajo y que se debe hacer para mejorar...” (Eg2, 2)

Tal y como lo demuestran los relatos anteriores, la persona empática percibe las necesidades y los estados de ánimo de sus colegas, a través de su tono de voz, de su lenguaje postural, sus gestos. Es capaz de reconocer su angustia, sus miedos, aunque no necesariamente ha de tener su mismo punto de vista. En una relación empática no se enjuician las emociones del prójimo, no olvidemos que esta palabra significa próximo, se hacen esfuerzos activos durante todo el proceso de comunicación por comprender el mensaje del otro, por entender y ser entendido, y sobre todo, por saber escuchar. (Guerrero, 2005, p.19)

“... nos comunica de algún evento a realizarse y nos hace participar a todos...” (Ee3, 1)

La comunicación es la herramienta base de cualquier relación, personal o profesional. Si no somos capaces de comunicarnos, no podremos transmitir nuestros conocimientos ni nuestras inquietudes. La forma en que nos comunicamos dice mucho de nosotros mismos, la mayor parte de las personas no escuchan con el objetivo de comprender, sino con la intención de responder y dominar el momento. Es ahí donde es de gran importancia la habilidad de escuchar "Empáticamente". Cuando dedicamos más tiempo a difundir nuestras ideas y menos a escuchar, monopolizamos el diálogo. Al intentar que prevalezcan nuestros puntos de vista y nuestras opiniones, no dejamos que el otro termine sus intervenciones, o no nos preocupamos de entender a quién tenemos en frente, no estamos adoptando una postura empática, ni siquiera, estamos sabiendo escuchar. No se trata tampoco de guardar un silencio absoluto y pasivo mientras la otra habla, eso tampoco es escuchar activamente. (Glantz, 2000, p.4) Esto se

corroborar con el siguiente discurso donde se evidencia que la enfermera jefe si mantiene una empatía con su equipo de trabajo.

“Particularmente tiempo atrás tuve un problema familiar y la jefa estuvo pendiente de mi situación me llamo para conversar y me ofreció su ayuda...me proporcionó un abrazo...me sentí muy bien, así deben ser todas las jefas” (Ee4, 1)

“... la jefa sonrío y muestra afecto, cuando conversas con nosotros nos abraza y se bromea” (Eg3, 1)

Al igual que en el estudio realizado en Lima, Perú (31), la "Credibilidad" (20,0%) y la "Capacidad para trabajo en equipo" (17,5) es parte de lo que las(os) Enfermeras(os) del Hospital San Carlos de Ancud esperan del líder.

También la "Experiencia" se constituye como un hecho fundamental en la adquisición del Liderazgo, lo que es reconocido por el Colegio Internacional de Enfermeras, para lo cual implementa programas de formación en distintos lugares del mundo (41).

Se puede concluir que no existe un concepto claro de Liderazgo, sin embargo se reconoce como un elemento fundamental en las distintas funciones en el ámbito de la práctica profesional. A pesar de no declararse como una competencia, las(os) informantes claves mencionan características genéricas que se asocian a ella. Identifican principalmente factores facilitadores como las cualidades del Liderazgo, enfocando sus comentarios a competencias genéricas, al proceso de formación de las(os) Enfermeras(os) y Centros de Prácticas y actualización en Enfermería. En tanto, alude la existencia de una serie de factores que les afectan seriamente su ejercicio, como lo es un ambiente conflictivo a pesar de reconocer Autonomía e Identidad propia. Entre los aspectos obstaculizadores más relevantes se devela el estamento médico, quienes no reconocen a Enfermería como disciplina, desvalorizándola, y generando un fuerte grupo de resistencia. Al respecto, existe la percepción de no contar con herramientas necesarias para revertir esta situación, refieren que no son tomadas en cuenta, sin opinión.

Lo encontrado en esta investigación avala el supuesto que: las(os) Enfermeras(os) identifican como factores obstaculizadores el clima laboral y las relaciones interpersonales, como elementos negativos en el ejercicio del

Liderazgo. Sin embargo el supuesto: evidencian con mayor propiedad factores obstaculizadores que facilitadores, no fue lo esperado, aspecto que puede servir como base para estudios multicéntricos posteriores para evidenciar el prejuicio que se planteó en este estudio.

Reconocen el Liderazgo en todas las funciones, siendo relevante la del ámbito asistencial, enfocado mayoritariamente a la calidad de atención, trabajo en equipo y toma de decisiones, lo que se condice que la Gestión del Cuidado representa hoy en día el rol de líder de la disciplina.

Afirman que hay un déficit en la formación profesional en Pre y Postgrado en materia de Liderazgo. Existe una ausencia de conocimiento y formación en este tema, lo que es apoyado por estudios realizados sobre el aprendizaje de esta competencia, y que genera insatisfacción en estos profesionales.

Finalmente, tal como se planteara en la introducción, el propósito de este trabajo ha sido contribuir al fortalecimiento del Liderazgo en el ejercicio de la profesión, por ende, se hace elemental reflexionar acerca de las condiciones actuales, y es un reto para la disciplina. De aquí que los resultados pueden ser considerados un llamado de alerta a profundizar esta competencia en aspectos tales como concepción, factores que intervienen, ejercicio en la profesión, formación curricular y proyección en la sociedad actual. En el mundo de hoy se espera reconceptualizar las prácticas, es decir, buscar la excelencia, la ética, proyectar la Identidad Profesional, ser Líder en la Gestión de los Cuidados.

CATEGORÍA III: Factores internos que desvirtúan la percepción positiva del rol gerencial de las enfermeras jefes.

Las percepciones del rol gerencial es un proceso en el que participan todo el equipo de salud, cada una con una experiencia previa, conocimientos, actitudes, valores distintos, etc. Por tanto, los factores internos que pudieran desvirtuar la percepción del rol gerencial, provienen de cada uno de estos actores participante, principalmente de las enfermeras asistenciales, que con frecuencia surgen durante el proceso de interacción con su enfermera jefe. Generalmente, los

factores internos negativos son el resultado de un inadecuado proceso de interacción entre los mismos, ocasionando en el ámbito de los servicios sanitarios, insatisfacción por parte de los profesionales de salud.

La mayoría de los profesionales de salud que experimentan insatisfacción por el rol gerencial de las enfermeras jefes, evidencian sentimientos negativos como la: Ansiedad, incertidumbre, inquietud, rechazo, etc; conllevándolos a desvirtuar la esencia profesional del área de jefatura. Al expresar que las jefas de hoy en día solo desean dar órdenes. No obstante dentro del clima laboral se requiere la existencia de una relación interpersonal, donde la enfermera no solo actúe como jefa autocrática sino como, confidente y amiga que intenta mediante la escucha comprensiva, la empatía y el respeto, alcanzar los objetivos de la institución de salud.

Sin embargo, hoy en día la enfermera jefe se encuentra inmersa en un trabajo riguroso por diferentes factores tales como: La creciente demanda de personas hospitalizadas, escaso personal sanitario, escasos equipos especializados, mayor complejidad de los problemas sanitarios, etc; que reducen la oportunidad de tener contacto a menudo con sus colegas de trabajo, conllevando a que se emitan juicios negativos acerca de la labor que ejerce el profesional jefe de enfermería.

Todo lo expresado anteriormente dio origen a la formación de las siguientes subcategorías:

3.1.- La comunicación no efectiva.

El proceso de comunicación dentro del rol gerencial, es un elemento fundamental porque permite establecer una relación con sus colegas de trabajo. La comunicación es posible sólo en un clima de libertad, en el que se pueden expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones, etc, matizada de elementos tales como el respeto a la originalidad ajena, la preocupación de hacer comprender al otro nuestro mensaje y una actitud de escuchar y de atención permanente.(Gastelo, 2011, p.9)

Dentro de este proceso de comunicación, la mirada y la voz de quien ocupa el cargo de jefatura son indicadores valiosos para la percepción final de las enfermeras asistenciales. Pero también es importante escuchar, que no es más que dejar hablar; sino que significa dar tiempo al otro ser para exponga en la medida y en el modo que considere oportuno su pensamiento y su estado de ánimo, sin interrumpirlo y dejarlo terminar. Saber escuchar es difícil; pero es valioso encontrar a una jefa que sepa hacerlo, sobre todo en los momentos difíciles de la vida. Saber escuchar por tanto, no es un comportamiento activo, que requiere superar dificultades porque la verdadera escucha tiene su origen en actitudes interiores, que no son de ninguna manera innatas, sino que hay que formarlas para poderlas adquirir. (Rush, 2015, p.2)

Sin embargo se evidencian en los siguientes discursos de las enfermeras asistenciales todo lo contrario:

“... no da confianza para dialogar, siempre para malhumorada...”
(Es2, 3)

Por tanto, en enfermería la comunicación es un componente básico y se ha convertido en una herramienta esencial para identificar las necesidades alteradas, percibir sus angustias, dudas, temores, incomodidades, etc. Esto indica que el profesional de enfermería jefe debe desarrollar dentro de sus intervenciones la competencia de saber escuchar y entender, adoptando siempre gestos, posturas y miradas adecuadas; de tal manera que se propicie percepciones positivas sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes por parte de las enfermeras asistenciales.

No obstante se tienen los siguientes relatos:

“... no se ponen en el lugar de uno, trabajan por trabajar, siempre hacen lo mismo...” (Em2, 2)

“A veces no hay con quien coordinar, se la pasa en reuniones y ni contesta el celular” (Em3, 2)

Esto demuestra, deficiencias en el proceso de comunicación, haciéndolo inefectivo lo que se traduce probablemente en una dificultad para la establecer una interacción persona a persona óptima. Se debe tener en cuenta que en todo

rol gerencial de las enfermeras jefes, debe existir una comunicación efectiva, donde se establezca una relación adecuada que permita brindar confianza a los trabajadores de salud, de tal forma que la enfermera jefe podrá tener una visión generalizada acerca de cómo se encuentra su servicio de salud y qué es lo que sienten y piensan sus colegas de trabajo en relación a su desempeño profesional.

3.2.- Actitudes negativas de las enfermeras jefes.

Las enfermeras debemos encontrar la manera de hacer saludables y agradables las relaciones con las personas que trabajamos, puesto que la actitud siempre resulta rentable para el equipo de salud.

Este rol de generadoras de un ambiente agradable es un papel que implícitamente tenemos asignado, y también explícitamente debemos profesionalizar. Sin embargo, la tensión psíquica y física generadas por el exceso de trabajo pueden bloquear las actitudes positivas y optimistas de las enfermeras jefes, pero si adoptamos éstas últimas como parte de nuestro trabajo, es posible que cada profesional descubra que no es tan difícil actuar, ya que dichas actitudes facilitan la relación terapéutica entre enfermera jefe y enfermera asistencia, esto permitirá desarrollar su trabajo con mayor satisfacción de forma que resulte más gratificante para todo el equipo de salud. (Díaz, 2012, p. 6)

Sin embargo en los siguientes discursos se evidencia todo lo contrario:

“...Cuando uno la llama para consultarle algún problema del servicio puede que no contesten o nos responden con un mensaje diciendo no estoy en horario de trabajo” (Es4, 4)

“... no sé por qué la jefa anda fastidiada, y con cara de pocos amigos...” (Em4, 1)

Las actitudes como tal, son predisposiciones para actuar con respecto hacia otras personas o situaciones determinadas. Por lo tanto, la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable, respecto a otros seres por lo que significa la forma de actuar de una persona o el comportamiento que emplea para hacer las cosas; es decir es una disposición mental particular, hacia una práctica planteada la cual

puede ser positiva, neutra o negativa. Las actitudes positivas, se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia. Es decir, la actitud es relacional y no objetiva. (Puchol, 2012, p.8)

3.3.- Falta de trabajo en equipo

Promover el trabajo en equipo en la atención de enfermería también puede aumentar la satisfacción laboral de los participantes. Los entornos que carecen de una mentalidad de trabajo en equipo pueden separarse en competencias, pequeñas disputas o frustraciones, y habrá empleados que no se sentirán importantes. El trabajo en equipo puede fomentar el aumento de la motivación y la voluntad de apoyo en situaciones de atención de la salud de estrés o de emergencia.

El mantenimiento de un entorno de fuerte trabajo en equipo en la atención de enfermería puede mejorar el conocimiento de un colega. Trabajando juntas, las enfermeras pueden aprender nuevas estrategias, técnicas o información sobre diagnósticos específicos. Esto aumenta el conocimiento general del equipo, ya que las enfermeras pueden provenir de diferentes orígenes de formación y experiencia. Las enfermeras con más experiencia también pueden ayudar a los profesionales nuevos o aquellos que vienen de otro lugar. Además, el trabajo en equipo permite que los colegas de enfermería se familiaricen con las fortalezas y debilidades de los otros profesionales. En la asignación de los pacientes, una enfermera jefe puede asignar a un niño enfermo a una enfermera con una gran experiencia o aptitud personal para trabajar con los niños, o asignar un paciente cardíaco a los enfermeros que hayan completado cursos de formación especializados en la atención cardíaca innovadora. (Colegio de Enfermeros del Perú. 2013, p.1)

Sin embargo eso no se evidencia en el siguiente relato, tal y conforme lo manifiestan:

*“Existe falta de compromiso entre las mismas colegas del servicio”
(Es3, 3)*

“La jefa posee un individualismo excesivo...para progresar es necesario trabajar en equipo, de esa manera se logrará alcanzar muchos objetivos” (Em1, 2)

“Hay falta de confianza entre nosotras mismas, hasta celo profesional, la misma jefa muchas veces no nos brinda información completa...”(Es2, 5)

Dentro de la relación enfermera y enfermera jefe la comunicación y la confianza son factores claves a la hora de gestionar cuidados integrales y de calidad. La comunicación cobra un valor muy importante entre los colega de trabajo ya que es la mejor manera de acercarnos y saber cómo se encuentran, que les inquieta o cómo podemos ayudarnos para que el trabajo de enfermería sea más eficiente y eficaz. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales, en estos aspectos. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado a una mala percepción de rol gerencial de las enfermeras jefes.

CATEGORÍA IV: La habilidad de gestionar recursos en el ámbito del rol gerencial

La gestión es un proceso gerencial que consiste en planear, organizar, dirigir y controlar los fines de la organización, sus recursos y los resultados en forma armónica, permanentemente y continúa. Así también se le identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal del liderazgo de la motivación, la participación, la comunicación y la colaboración. (Chacón, 2015, p. 3)

La enfermera jefe debe realizar una gestión eficaz de los recursos humanos, financieros y técnicos, enfocados en su conocimiento y capacidad de gestión, resaltando su rol innovador, con la apertura a los cambios y el compromiso frente a su servicio, con el único objetivo de favorecer el bienestar de las personas, de su familia, los trabajadores y de la institución en general.(Cárdenas, 2010, p. 2)

4.1.- La demanda de recursos humanos.

Sin embargo, está demostrado que una demanda creciente de personas hospitalizadas, un déficit de personal, afecta la seguridad y calidad de los cuidados, al no disponer del tiempo suficiente para realizarlos de manera satisfactoria.

Así lo demuestra el discurso de la enfermera entrevistada:

“...la jefa no sabe planificar, muchas veces hay una enfermera por servicio y la demanda de pacientes es muy alta, esto implica que uno se estrese por el exceso trabajo...” (Es4, 2)

La enfermería actual basa su gestión principalmente en el cuidado, el cual se desliga en una serie de acciones con miras a que el objetivo sea cumplido. Por tal razón es parte esencial de su gestión la participación en la elaboración de costos de recursos materiales dentro de la organización que labora con el fin de priorizar los mismos, de acuerdo a las necesidades de las personas hospitalizadas. Entonces, los recursos materiales son medios con entidad física, es decir, tangibles y visibles, que se utilizan para obtener un fin. No obstante, los recursos materiales son imprescindibles en la ejecución de las acciones tendientes a cubrir las cuatro funciones esenciales de enfermería, como por ejemplo, una balanza, un tallímetro, un esfigmomanómetro, un estetoscopio, camillas, batas, chatas etc., puesto que todo esto determina el quehacer en el ámbito hospitalario.

Por otro lado, tenemos que “la dotación del personal, también forma parte de la gestión del cuidado de enfermería. Para ello, es primordial recalcar que la escasez de enfermeras pone en riesgo un cuidado de enfermería integral, seguro y de calidad” (Essalud, 2012, p.1).

Entonces, el recurso humano, es el pilar de toda organización para su funcionamiento y evolución, la falta de éste, en los servicios de enfermería, impide un buen funcionamiento del servicio, así como el cumplimiento total de los objetivos. Además a frecuencia de actividades en los diferentes servicios y rotar al personal por todas las áreas son criterios, que deben tenerse en cuenta cuando

se realiza la programación de personal de enfermería. Al respecto las enfermeras asistenciales, perciben que los roles, les genera un trabajo sobrecargado en las diferentes áreas, y afecta a parte del personal. Así lo refieren a continuación:

“Sin duda la función de la enfermera jefe es muy complicada, somos varios en el servicio incluyendo a todo el personal profesional y técnico y obviamente no va alcanzarse para satisfacer a todos, pero intenta hacer lo que puede y eso me alegra mucho porque veo que se preocupa para que todos estemos tranquilos” (Ep2, 2)

La equidad es la igualdad o justicia en el reparto de una cosa entre varias personas o en el trato de las personas. El discurso evidencia la percepción de las enfermeras, quienes manifiestan, falta de equidad de la enfermera jefe al momento de realizar la asignación de personal en las diferentes áreas, lo cual ocasiona insatisfacción y sentido de desigualdad. .(Cárdenas, 2010, p. 3). Así se evidencia con el siguiente relato:

“No es equitativo el trabajo, hay colegas con preferencias en ciertos servicios donde la labor es menos sacrificada en comparación a otros servicios, la jefa no sabe distribuir adecuadamente al personal, no se evidencia equidad” (Em1, 5)

Esto quiere decir, que es importante contar con el número adecuado de profesional de enfermería, ya que ellos cuentan con capacidades y competencias adecuadas para realizar la coordinación y ejecución de sus cuidados, desempeñando altos valores vocacionales y morales, que se expresan como rasgos de una verdadera personalidad del profesional enfermero, tales como; el amor al prójimo, la sensibilidad humana, la bondad, la solidaridad, la honestidad, el desinterés material, el trato afectuoso, la lealtad, y la disposición de esfuerzo y sacrificio, cimentados sobre ese darse y entregarse al otro implícito en la vocación hacia el cuidado de la persona.

4.2.- La escasez de materiales desvirtúa la eficacia y eficiencia del rol gerencial de la enfermera jefe.

La falta de recursos materiales imposibilita el trabajo enfermero, debido que los cuidados no se están realizando de manera correcta, por falta de equipamiento.

Esto generará que las enfermeras asistenciales perciban el rol gerencial como situaciones que no sus expectativas ni sus necesidades y por consiguiente se sientan insatisfechas y descontentas.

Así se observa en los siguientes enunciados:

“la falta de material no solo imposibilita brindar un cuidado integral sino también pone en riesgo nuestra integridad física, muchas veces no tenemos ni guantes para canalizar...” (Em3, 4)

“La jefa no sabe planificar correctamente, siempre tenemos limitaciones en cuanto a recursos materiales, eso genera que no podamos brindar cuidados de calidad a los pacientes” (Es4, 1)

La planificación es una actividad fundamental para un adecuado ejercicio del poder, por ende planificar recursos materiales es importante porque ayudara a brindar cuidado a los pacientes y la satisfacción en las personas que lo brindan. La importancia de lo percibido como “Nos limita los recursos materiales” responde a que la enfermera jefe es la encargada de la provisión de materiales en el servicio que lidera, sus funciones son planificar, controlar, supervisar y regular las entradas, salidas y existencias de materiales y equipos; así mismo, vigilar el uso racional de los mismos. Estas restricciones que pueden tener significancia técnica, son percibidas como un “control” desmedido, lo cual aunado a las restricciones institucionales, conlleva a la insatisfacción del personal y genera descredito en la enfermera jefe.

En resumen la gestión del cuidado, constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla la enfermera para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos.

V.- CONCLUSIÓN

1. La percepción del rol gerencial de las enfermeras jefes es el producto de la interacción de los juicios de valor expresados por las enfermeras asistenciales como resultado de su experiencia actual, experiencias previas y el procesamiento cognitivo individual de cada persona.
2. El liderazgo está asociado con la eficacia y la calidad para el desarrollo de las actividades, esto generará un clima social de cooperación y apoyo por medio de la motivación.
3. Existen factores internos o intrínsecos que desvirtúan la percepción positiva del rol gerencial de las enfermeras jefes estas incluyen la comunicación no efectiva, actitudes negativas de las enfermeras jefes y la falta de trabajo en equipo, lo que imposibilita el trabajo de calidad y eficacia entre el equipo de salud.
4. Existen factores externos o extrínsecos que desvirtúan la percepción positiva de las enfermeras jefes que incluyen la demanda de recursos humanos y la escasez de materiales, aspectos que no necesariamente se encuentran dentro de las competencias decisorias de la enfermera jefe.

VI.- RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque:

- Que adecuen las condiciones del establecimiento de salud; la infraestructura, la incorporación de recursos humanos (Enfermeras) y el equipamiento, para satisfacer las necesidades y los requerimientos de los pacientes y del personal que labora en dicho nosocomio.

A las enfermeras asistenciales y jefes del servicio:

- Que asuman que la relación persona a persona es el medio para hacer efectivo el cuidado, esto significa retomar dentro de su ejercicio profesional, la humanización, como función principal de la esencia de su cuidado brindado, y que se vea reflejado en acciones tales como la comunicación, empatía, liderazgo y el trabajo en equipo.
- Incentivar a la especialización, que les permita conocer y poner en práctica un cuidado integral, así como también promover a la continua capacitación e investigación para contribuir a mejorar el cuidado de enfermería.

A la Institución formadora: Escuela de Post Grado Universidad Cesar Vallejo:

- Difundir los resultados del presente trabajo de investigación al público en general principalmente a los profesionales de enfermería y jefes del servicio, para que tomen como referencia el enfoque actual del cuidado que requiere cualquier ser humano y garantice la formación de profesionales humanitarios.
- Propiciar espacios de especialización referentes a mejorar las competencias en el liderazgo de enfermería.

VII.- REFERENCIAS

1. Ariza, O.C. (1998, 28 de junio). La excelencia del cuidado. Un reto para enfermería. Recuperado de <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria8105-editorial.htm>
2. Colegio de enfermeros del Perú consejo nacional. "Normas de gestión de la enfermero". (2013, 12 de julio). Recuperado de http://www.cep.org.pe/beta/download/ng_cdce.pdf
3. Chacón, A.L. (2015, 13 de julio). Cálculo de personal de enfermería. Recuperado de http://www.imss.gob.mx/nr/rdonlyres/7f751823-ad87-4ab9-a8e4-5622c1444f18/0/1_58.pdf
4. Cárdenas, J.C. (1ra edición). (2010). Administración de Personal. Capacitación, reclutamiento y selección. Veracruz, México: Editorial Masson.
5. Campo, A.A. (2012, 27 de mayo). Enfermera asistencial. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s11322962004000100009&script=sci_arttext
6. Camacho. (2012, 25 de junio). Habilidades gerenciales. Recuperado de <https://habilidadgerencia.wordpress.com/acerca-de/>
7. Castellet. (2002, 26 de junio). La empatía en la atención primaria. Recuperado de <file:///C:/Users/Jendy%20Alcantara/Downloads/Empatia%20con%20el%20paciente.pdf>
8. Carzo, P.T. (2008, 17 de junio). Estrategia: Método de estudio de caso. Recuperado de <://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
9. Camargo. B. L. (2008, 10 de abril). Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería del anciano mayor de 60 años y de los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención. Recuperado de <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermvol110408/percepciondeloscomportamientosdecuidadodeenfermeria.htm>
10. Cáceres M.T. (2010, 18 de junio). Criterios de rigor en investigación cualitativa. Recuperado de http://www.infor.uva.es/~amartine/MASUP/B32_Rigor_Cualitativa_Transparencias.pdf
11. Davidoff, L. N. (1era edición). (2000). Principios de psicología. Barcelona, España: Editorial Alianza

12. Diario "El Peruano". (2012, 06 de junio). Reglamentación de Ley del trabajo del Enfermero Peruano. Recuperado de <http://www.cep.org.pe/beta/download/Reglamento27669.pdf>
13. Díaz, D. C. (2012, 12 de julio). Gestión de enfermería en el cálculo de recursos materiales en el primer nivel de atención. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/gestion-de-enfermeria-en-el-calculo/885477.html>
14. EsSalud. (2012, 14 de julio). Manual de Organización y Funciones". " Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/hnaaa/documentos/datos_generales_entidad/organizacion/MOF.pdf
15. Fernández. (1ra edición). (2012). El liderazgo en enfermería desde la perspectiva profesional. Lima, Perú: Editorial Masson.
16. Guetta, D.L. (2007, 29 de mayo). Jefatura de enfermería. Recuperado de http://secretariaparral.mex.tl/1448901_jefatura-de-enfermeria.html
17. Glantz, E.F. (2000, 31 de junio). Las actitudes. Recuperado de <http://www.cem.itesm.mx/dacs/publicaciones/proy/n6/investigacion/feisenberg.html>
18. Gardey. (2009, 18 de junio). La observación. Recuperado de <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/archivo/001287/2822/00128720130424045820.pdf>
19. Gastelo, D.A. (2000, 02 de julio). La actitud en una sociedad preestablecida.. Recuperado de <http://www.universidadperu.com/articulo-la-actitud-en-una-sociedad-preestablecida-universidad-peru.php>
20. Guedes, J.S. (2016, 10 de abril). Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar". RevGaúchaEnferm. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7879222>
21. Guerrero. (2005, 31 de junio). Empatía y comunicación efectiva con el usuario. Recuperado de http://www.hacienda.go.cr/cifh/sidovih/cursos/material_de_apoyo-F-C-CIFH/2MaterialdeapoyocursosCICAP/8ComunicacionEfectivayServicioalCliente/Empatiaycomunicacionefectiva.pdf

22. Milos, P.R. (2011,30 de junio). Categorización de servicios de enfermería propuesta para asegurar una atención de calidad en tiempos de escasez de enfermeras. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/53665231/art-03>
23. K erouac, (1era edición). (2006). El pensamiento enfermero. Madrid, España: Editorial Masson.
24. Ledesma, M. C. (1era edición). (2009). Fundamentos de enfermería. Limusa, México: Editorial Noriega
25. Lupano (2013, 25 de junio). Estilos de liderazgo en jefes de servicio de enfermería. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene132f.pdf>
26. Mariñez, J.J. (2010, 01 de junio). Desarrollo de habilidades gerenciales. Recuperado de <http://m.monografias.com/trabajos95/desarrollo-habilidades-gerenciales/desarrollo-habilidades-gerenciales.shtml>
27. Merleau, P. T. (1era edición). (1985). Fenomenología de la percepción. Barcelona, España: Editorial Planteta.
28. Mintzberg, P.R. (2016, 01 de junio). Roles gerenciales. Recuperado de http://descuadrando.com/Roles_gerenciales
29. Puchol L.A. (7ma edición). (2012). Dirección y gestión de los recursos humanos. . Barcelona, España: Editorial, Edwin San Roman.
30. Paredes, J.M. (2014, 3 de junio). Cualidades, obligaciones y responsabilidades del personal administrativo de enfermería. Recuperado de <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/3161/Capitulo4.pdf>
31. Prado, L. M. (1era edición). (2006). Fundamentos teóricos y cuidados básicos de enfermería. Madrid, España: Editorial Pearson.
32. Pineda, E.H. (1era edición). (2007). Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. Madrid, España: Editorial Masson.
33. Pinto, A.N. (1era edición). (2008). Dimensiones del cuidado. Bogota, Colombia: editorial Pearson.
34. Quezada Torres, Cyntia, Illesca Pretty, Mónica, & Cabezas González, Mirtha. (2014). PERCEPCIÓN DEL LIDERAZGO EN LAS(OS) ENFERMERAS(OS) DE UN HOSPITAL DEL SUR DE CHILE. Ciencia y enfermería, 20(2), 41-51. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200005>

35. Merriam, M.O. (2009, 10 de junio). Estudio de caso. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_de_caso
36. Ortiz, G.V. (2009, 17 de junio). Investigación cualitativa. Recuperado de <http://diccionario.sensagent.com/Investigaci%C3%B3n%20cualitativa/es-es/>
37. Olabuénaga. (2015, 17 de junio). Entrevista abierta. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Entrevista_abierta
38. Polit, D.F. (6ta edición). (2012). Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. Acapulco: México: Editorial McGraw-Hill Interamericana.
39. Quispe, J.J. (2013, 10 de abril). Proceso de envejecer: Cambios físicos, cambios psíquicos, cambios sociales. Recuperado de <http://www.arakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/cap2.pdf>
40. Robbins, S. P. (8va Edición). (2007). Administración. Saltillo, México: Editorial Pearson Educación.
41. Romero, P.M. (2013, 22 de mayo). Funciones y responsabilidades de la jefa de enfermería. Recuperado de http://www.ehowenespanol.com/funciones-responsabilidades-jefa-enfermeria-sobre_118690
42. Rodríguez, G.G. (1era edición). (2006). Metodología de la investigación cualitativa. Madrid, España: Editorial Grandada.
43. Santos, J.L. (2016, 10 de junio). "Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar". RevGaúchaEnferm. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7879222>
44. Rush. (2015, 10 de julio). ¿Por qué el trabajo en equipo es importante en el cuidado de enfermería? Recuperado de http://www.ehowenespanol.com/equipo-importante-cuidado-enfermeria-info_458505/
45. Salazar, G.T. (Primera edición). (2013). Calidad total. Lima, Perú: Editorial, Editorial Edwin San Roman.
46. Vargas, G.V. (1ra edición). (2003). Practica del Liderazgo del profesional de enfermería. Bogota, Colombia: Editorial: McGraw-Hill Interamericana.

ANEXOS

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PERCEPCIONES DE ENFERMERAS ASISTENCIALES SOBRE EL ROL GERENCIAL DE ENFERMERAS JEFES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE - 2016.

INVESTIGADORA: Bh. Guevara Vásquez Noemí

LUGAR: Lambayeque

NÚMEROS DE TELÉFONO: #949783635/074256416

Esta hoja de consentimiento informado puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este documento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha escogido su participación ya que Ud. _____ y su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. De existir alguna duda sobre lo que Ud. ha manifestado se le solicitará una reunión adicional para aclararla. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen

incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Guevara Vásquez Noemí. He sido informado (a) de que el objetivo general de este estudio es: Analizar las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, la que será grabada y tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Noemí Guevara Vásquez al teléfono 949783635.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a dicha persona anteriormente mencionada.

Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha
-------------------------	------------------------	-------

ANEXO N°02

ENTREVISTA PARA DETERMINAR LAS PERCEPCIONES DE ENFERMERAS ASISTENCIALES SOBRE EL ROL GERENCIAL DE LAS ENFERMERAS JEFES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE – 2016.

DIRIGIDO: ENFERMERAS ASISTENCIALES

Información Básica:

Estimada Enfermera. (o), solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo general es: Analizar las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016; por lo cual la entrevistaré; con el fin de optimizar el rol gerencial de las enfermeras jefes. Es de carácter confidencial y anónimo.

DATOS DEMOGRAFICOS:

Servicio: _____

Fecha: _____

Experiencia Laboral:

0 - 5 años

6 - 10 años

11 - 15 años

16 - 20 años

Sexo: _____

Pseudónimo: _____

Condición laboral:

Nombrada

Contratada

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

1. ¿Cómo percibe Usted el rol gerencial que desempeña la enfermera jefe de su servicio?
2. ¿Cómo se siente con el rol administrativo que ejecuta la enfermera jefe en su servicio?
3. ¿Cómo son los roles gerenciales de la enfermera jefe de su servicio?
4. ¿Cuáles son los motivos que Usted cree que impiden a la enfermera jefe de su servicio, ejercer un rol gerencial satisfactorio?
5. ¿Qué recomendaciones daría Usted, para mejorar el rol gerencial en su servicio?
6. ¿Desea agregar algo más?

GRACIAS

ANEXO N°03
MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO DE TESIS: PERCEPCIONES DE ENFERMERAS ASISTENCIALES SOBRE EL ROL GERENCIAL DE ENFERMERAS JEFES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE - 2016.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS		ITEMS	APRECIACIÓN CUALITATIVA				OBSERVACION Y /O RECOMENDACIONES
	OBJETIVOS GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS		EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	
¿Cuáles son las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2016?	Analizar las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2016.	Caracterizar las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2016.	¿Cómo percibe Usted el rol gerencial que desempeña la enfermera jefe de su servicio?					
			¿Cómo se siente con el rol administrativo que ejecuta la enfermera jefe en su servicio?					
		Describir las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de	¿Cómo son los roles gerenciales de la enfermera jefe de su servicio?					
			¿Cuáles son los motivos que					

		las enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.	Usted cree que impiden a la enfermera jefe de su servicio, ejercer un rol gerencial satisfactorio?					
		Comprender las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.	¿Qué recomendaciones daría Usted, para mejorar el rol gerencial en su servicio?					
			¿Desea agregar algo más?					

ANEXO N°4

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Percepciones de enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2016.

OBJETIVO GENERAL: Analizar las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

DIRIGIDO A: Enfermeras asistenciales que laboran en los diferentes servicios del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, con experiencia laboral mayor de un año.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Zevallos Cotrina Ana

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Mgtr.

VALORACIÓN:

SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	---------	-------



UNIVERSIDAD REGIONAL DE
LAMBAYEQUE
GERENTE - DEP. 1988

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO N°5

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Percepciones de enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2016.

OBJETIVO GENERAL: Analizar las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

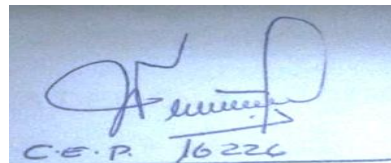
DIRIGIDO A: Enfermeras asistenciales que laboran en los diferentes servicios del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, con experiencia laboral mayor de un año.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Nureña Montenegro Julia

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Mgtr.

VALORACIÓN:

SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	---------	-------



C.E.P. 16226

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO N°6

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Percepciones de enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2016.

OBJETIVO GENERAL: Analizar las percepciones de las enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de las enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016.

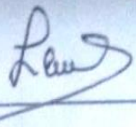
DIRIGIDO A: Enfermeras asistenciales que laboran en los diferentes servicios del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, con experiencia laboral mayor de un año.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Espíritu García Lucy

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Mgtr.

VALORACIÓN:

SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	---------	-------



FIRMA DEL EVALUADOR
CEP 1766Y

GLOSARIO

Percepción: Es la manera en la que el cerebro de un organismo interpreta es la los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno.

Enfermera: Es aquella que presta un servicio a la sociedad en coordinación con otros profesionistas de salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud.

Enfermera Asistencial: Es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que realiza, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia.

Rol gerencial: Es básicamente las funciones o labores que debe realizar un gerente para poder cumplir con los objetivos estipulados para su puesto según con lo proyectado por su entidad ejecutora.

Enfermera jefe: Es el profesional que estudia, planifica, implementa y evalúa la teoría, la investigación y el ejercicio asistencial, es decir el desempeño profesional y sus implicaciones éticas y legales, en el cuidado del paciente, basadas en el respeto por la vida, dignidad y derechos del ser humano.

Gestión del cuidado: Es un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que en interacción con su entorno, vive experiencias de salud.