



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD**



VIVENCIAS DE LAS LICENCIADAS EN ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON LA GESTIÓN DE PERSONAL CONMULTIEMPLEO

Autor:
Lic. Enf. Andrea Lucas

Tutor:
Dra. Zoraida Fort

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2017



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD
LISTA DE ABREVIATURAS**

ASSE - Administración de Servicios de Salud

CONAE- Comisión Nacional Asesora de Enfermería

CVRS- Calidad de vida relacionada con la Salud

FEMI-Federación Médica del Interior

OMS-Organización Mundial de la salud

OPS-Organización Panamericana de la Salud

SNIS-Sistema Nacional Integrado de Salud



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

I- RESUMEN

El principal objetivo de esta investigación ha sido conocer las vivencias de las licenciadas en enfermería que trabajan en el sector público y privado respecto a la gestión de personal de con multiempleo. Como forma de conocer los procesos en que viven la gestión de enfermería en la cotidianidad del multiempleo, calidad y seguridad en el trabajo, como esto influye en la vida personal y familiar. Para lograr dicho objetivo se realizó un estudio cualitativo narrativo, con entrevistas en profundidad a Licenciadas en Enfermería que se desempeñan como gestores en el ámbito y publico de la salud en el Uruguay. Se efectuó a través de un muestreo teórico hasta lograr la saturación teórica. La información se trató en tres momentos Descubrimiento, Codificación y Relativización, desarrollando Temas y Subtemas. De las cuales al concluir entendemos que se identificaron aspectos relevantes respecto a las vivencias de las Licenciadas en la gestión de personal con Multiempleo, centrada en los recursos humanos, la organización del Trabajo, el clima organizacional, la capacidad de liderazgo. Prevalciendo las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo desde una óptica psicosocial con un fuerte componente ético.

PALABRAS CLAVES: Gestión de recursos humanos, salud y calidad de trabajo, multiempleo, investigación cualitativa de narrativas.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

ABSTRACT

The main objective of this research was to know the experiences of nursing graduates working in the public and private sector regarding the management of multi-employment personnel. As a way of knowing the processes in which nursing management lives in the daily life of multiemployment, quality and safety at work, as this influences personal and family life. To achieve this objective, a qualitative narrative study was conducted, with in-depth interviews with Nursing graduates who work as managers in the field and public health in Uruguay. It was carried out through a theoretical sampling until theoretical saturation was obtained. The information was treated in three moments: Discovery, Codification and Relativization, developing Themes and Subtopics. In conclusion, we understand that relevant aspects were identified regarding the experiences of the Graduates in the management of personnel with Multiemployment, centered in the human resources, the Work organization, the organizational climate, the capacity of leadership. Prevailing interpersonal relationships and teamwork from a psychosocial perspective with a strong ethical component.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD
TABLA DE CONTENIDOS**

<i>LISTA DE ABREVIATURAS</i>	2
<i>RESUMEN</i>	3
<i>ABSTRACT</i>	4
<i>TABLA DE CONTENIDOS</i>	5
CAPITULO 1: INTRODUCCION	7
<i>1.2 OBJETIVOS</i>	12
CAPITULO 2: MARCO TEORICO	
<i>2.1 GESTION DE RECURSOS HUMANOS</i>	13
<i>2.2 SALUD Y CALIDAD EN EL TRABAJO</i>	17
<i>2.3 TRABAJO</i>	17
<i>2.4 CALIDAD</i>	19
<i>2.5 SALUD OCUPACIONAL</i>	23
<i>2.5.1 Dimensión laboral de los recursos humanos en salud</i>	24
<i>2.5.2 Multiempleo</i>	25
<i>2.6 INVESTIGACION CUALITATIVA</i>	27
CAPITULO 3: MATERIAL Y METODO	
<i>3.1 TIPO DE ESTUDIO</i>	32
<i>3.2 ASPECTOS ETICOS</i>	35



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

CAPITULO 4. RESULTADOS Y DISCUSION

<i>4.1 RESULTADOS</i>	36
<i>4.1.1 Gestión del personal de enfermería</i>	37
<i>4.1.2 Calidad y seguridad en el trabajo</i>	46
<i>4.1.3 La vida personal y familiar</i>	55
<i>4.2 DISCUSION</i>	63
CAPITULO 5: CONCLUSIONES	70
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</i>	72
<i>ANEXO 1: CONSENTIMIENTO</i>	75



1-INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretendió conocer las vivencias de los licenciados en enfermería que trabajan en el sector público y privado con respecto a la gestión del personal con multiempleo, cuáles fueron sus expectativas y los riesgos para el personal tanto cuidadas y las que dispensan el cuidado.

Para esto es importante tener en cuenta que en la vida actual se ve caracterizada por un aumento en la longevidad, y ella no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida. El aumento de la frecuencia y velocidad de los cambios (revolución tecnológica), la inseguridad constante, el exceso de información, el desempleo o el multiempleo, los cambios en la estructura familiar, la pérdida de motivaciones, lealtades, valores, señalan los múltiples factores a los que se encuentran sometidas la mayoría de los Profesionales de Enfermería. (Schwartzmann, 2003)

El multiempleo en enfermería aborda áreas relacionadas con la salud laboral, seguridad y calidad tanto referida a la calidad de vida de los profesionales enfermería como a la calidad en la atención a los usuarios.

En ese contexto juegan un rol protagónico los riesgos psicosociales, dentro de los cuales se encuentran el estrés y el mobbing, que se han convertido en los últimos años en la principal fuente de siniestralidad laboral, en buena parte del mundo y todo apunta ha que lo seguirán



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

siendo en el futuro. En esa línea, aparecen experiencias que disminuyen la capacidad de trabajo, pudiendo generar y provocar errores o eventos adversos en salud que impacten en la calidad de la atención (Etowa J, 2009) (Prochnow A, 2013 Dic) (Havens DS, 2010)

"Las significativas transformaciones políticas y económicas y especialmente la reforma del sector salud, iniciada en la mayoría de los países del continente, no se han reflejado positivamente en el desarrollo de las condiciones de vida, de modo de promover con equidad mejoras en las condiciones de salud de nuestras poblaciones".

La incorporación de la medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud y con el trabajo es considerada una medida necesaria (Guyatt & Feeny, 1993) Si bien en última instancia es cómo la persona siente y se ve a sí misma, tiene, al menos, 3 marcos de referencia: lo histórico, lo cultural y lo referido a la clase social a la que pertenece. (Brito Quintana, 2000; Brito Quintana, 2000)

El trabajo es considerado un determinante social del proceso salud-enfermedad, pudiendo influirlo favorable o desfavorablemente. (Acevedo G, 2011)

Por ello, organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como un área central y prioritaria para la promoción de la salud, expresando que



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

“la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general (OMS/OPS, 2000)”.

En cuanto al pluriempleo, que está presente en un número importante de profesionales que fueron encuestados, con mayor frecuencia en médicos, puede ser considerado como un indicador de precariedad laboral, con implicancias significativas para la salud del trabajador, su capacidad productiva y la calidad de atención a la población. (García Prado A, 2006). La relación trabajo-salud es compleja, incierta y recíproca, despliega toda su capacidad explicativa cuando es visualizada en el contexto del trabajador y su trabajo, es decir, en la articulación del proceso de trabajo (OMS/OPS, Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, 2010-2012).

La región, se enfrenta a los retos de una serie compleja de problemas de recursos humanos: insuficiencia grave o sistemática de personal de enfermería a nivel universitario y auxiliar; falta de relación entre la oferta y el mercado de trabajo; carencia de recursos humanos que atiendan las necesidades de salud de grandes sectores de la población; movilidad constante de la fuerza laboral entre las diferentes partes del sector salud; disposiciones y condiciones precarias de trabajo; escasa motivación y baja productividad del personal de salud; ineficiencia en la asignación de los recursos; desequilibrios profundos en la composición y



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

distribución de la fuerza laboral , pluriempleo, a destacar en nuestro País (Fernandes de Freitas.G, 2012) (González, 2012) (al., 2011)

Cada enfermera/o es una configuración única e irrepetible en que convergen factores genéticos, factores adquiridos a lo largo de su historia bio-psíquica, factores actuales, expectativas futuras y el sentido de vida.

Siguiendo a Geysler Margel el trabajo entendido como relación social y no solo como actividad concreta de producción de bienes y servicios, nos remite a un espacio y a una actividad en la cual los trabajadores dan significación a su labor y desde la cual reclaman ser reconocidos.

Nos conduce a” bajar al lugar donde se trabaja”. Los cambios no solo apuntan a demandar nuevos contenidos del trabajo, nuevas habilidades, nuevas actitudes y también nuevas formas de “ser trabajadores”.

El aporte innovador de esta investigación parte de un enfoque multiteórico, en donde se asocian los conceptos del quehacer diario de los profesionales de enfermería, el número de empleos y los efectos sobre el cuidado interpersonal, los elementos de la experiencia práctica de la enfermera y la vida personal. (Y., 2007). En el marco de la investigación cualitativa, se realizaron una serie de entrevistas en profundidad a gerentes, jefes de departamento, jefes de servicio y supervisoras de servicios de salud públicos y privados. Es así que llego a las siguientes categorías: Gestión del personal de enfermería, Calidad y



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

seguridad en el trabajo y La vida personal y familiar, que son las que dan significado a los mismos surgidos de sus propias voces.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD
1.2-OBJETIVOS**

Objetivo General

- Conocer las vivencias de las licenciadas en enfermería que trabajan en el sector público y privado respecto a la gestión de personal de con multiempleo.

Objetivos Específicos

- Conocer los aspectos significativos que surgen de Licenciadas en enfermería referentes acerca de la experiencia del multiempleo en enfermería.
- Develar las vivencias y expectativas de Licenciadas en enfermería referentes en relación al multiempleo enfermero.



2-MARCO TEÓRICO

2.1 Gestión de recursos humanos

Las organizaciones existen para que los miembros alcancen objetivos que no podrían lograr de manera aislada, debido a restricciones individuales. En consecuencia, las organizaciones se forman para superar estas limitaciones.

La gestión de recursos humanos se define como el conjunto de procesos y actividades que ponen en funcionamiento, desarrollan y movilizan a los trabajadores que las organizaciones de salud necesitan para alcanzar los objetivos sanitarios establecidos. Involucra a todos los miembros activos de la organización de salud, entendiéndose como tales: la dirección, los funcionarios y las asociaciones de funcionarios. (Chiavenato, 2005).

El campo de los recursos humanos en salud es un componente esencial de la planificación y deberían tener estricta relación con los principios fundamentales del Sistema Nacional de Salud: universalidad, equidad, accesibilidad y solidaridad. Por lo tanto es importante destacar el esfuerzo que realizan los profesionales de enfermería para ofrecer unos cuidados de calidad.

En ese entorno y teniendo en cuenta aspectos conceptuales es que proponemos contribuir en modelos de servicios de enfermería amigables y eficientes. Para eso nos basamos en evidencias científicas y en los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS).



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

Numerosas investigaciones señalan a los Profesionales Sanitarios asistenciales como población de riesgo y vulnerabilidad, al estar expuestos a estresores específicos propios de las labores que desempeñan, y por presentar mayor impacto en los niveles de bienestar y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS).

El estudio de los trabajadores y su ambiente laboral, unido a los aspectos psicosociales se torna de relevancia dado que las experiencias estresantes pueden inducir a desadaptaciones relacionadas con las actitudes y reducir la confianza en la práctica profesional. De esta forma esto es un detonador que afecta y disminuye la calidad de la atención pudiendo llegar a generar errores o eventos adversos en salud.

Estudios sobre el peligro potencial para los pacientes ocasionado por la presión del tiempo sobre los profesionales, aumenta la posibilidad de cometer errores (Meza, 2011) A nivel nacional se encontró escasa bibliografía entre ellos, un estudio relacionado sobre condiciones de trabajo de Enfermería del Departamento de Recuperación post anestésica del Hospital de Clínicas (Bozzo, 2006). Sumado a lo anterior, la baja dotación de personal de enfermería es un serio factor de riesgo para los resultados negativos en los pacientes hospitalizados en unidades de agudos (Kane RL, 2007).

Varios investigadores también examinaron el impacto de los cambios en la política de personal y su repercusión en los costes de la atención y satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Por ejemplo, (Seago DP1, 1999) demostró que la utilización de auxiliares



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

de enfermería con salarios más bajos para dar atención a los pacientes en realidad no redujo los costes, sino que los aumentó.

Aiken y sus colegas (Aiken LH1, 1997), encontraron que los hospitales que tenían un resultado positivo de mortalidad hospitalaria también tenían distintas características organizativas. Según estos autores aquellos modelos de organización que se traducen en una mayor autonomía del enfermero, mejores relaciones entre enfermeras y médicos obtienen mejores resultados en los pacientes. Los primeros estudios indicaron que un déficit de sueño de tan sólo tres horas supone una disminución del tiempo de reacción y de juicio equivalente a una persona que está legalmente ebria (Arnedt, 2000).

La política de personal de enfermería en Uruguay, debe evolucionar con los objetivos del sistema nacional integrado de salud, a fin de responder apropiadamente a un ambiente sociodemográfico y epidemiológico en rápido cambio. Algunos aspectos de la intervención en materia de recursos humanos, son los relacionados con la suficiencia numérica y la resolución que no es inmediata. Por consiguiente, se debe contemplar una combinación de intervenciones a corto, mediano y largo plazo (mariluz, 2006) (Fernandes de Freitas.G T. F., 2012)

En el país con el advenimiento del SNIS y la ley de ejercicio profesional posibilitó una amplia demanda de la profesión en todos los niveles de salud, se vio que la figura de la enfermera gestora es una excelente experiencia principalmente en el prestador público por



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

sus características de gestión, pero también por su liderazgo en los equipos de salud en todos los niveles de atención (Molina L, 2014).

Es así como entendemos que los objetivos de la gestión de recursos humanos son los trabajadores y sus relaciones en la organización, lo que con lleva crear y mantener un clima favorable de trabajo, que promueva y desarrolle las habilidades y capacidad del sujeto social del trabajo en el sector salud, que permitan el desarrollo individual y organizacional sostenido. (Laplacette. G., 2010). Buenas condiciones de trabajo como reclama la OIT y simultáneamente una atención equitativa, eficiente y eficaz en los servicios de salud dignos para el que los brinda como para el que los recibe (OMS, 1986)

(Notaro, 2005). En un estudio sobre el empleo en el Uruguay, concluye: “que para mejorar las condiciones de vida ya no es suficiente con el aumento de la demanda de mano de obra en el sector formal y de algunos ingresos, por ej. salarios, imprescindible promover la inclusión económica, social, política y cultural de una buena parte del país. Se requiere de una estrategia de inclusión que implique mantener los vínculos de los desempleados con el resto de la sociedad mantener la cultura de trabajo y la autoestima, y que también deje algo útil para la sociedad”.

Compartimos con Anthony Giddens la idea de que hoy se le presentan al individuo múltiples elecciones que diversifican y segmentan los “estilos de vida”. Definimos Calidad de Vida Relacionada con la Salud como la evaluación subjetiva de un individuo sobre su



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

estado de salud actual y la medida en que éste influye ya sea de forma positiva o negativa en la vida diaria (Shumaker y Naughton, 1995).

2.2 Salud y Calidad en el Trabajo

Salud

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro del contexto de la promoción, la salud ha sido considerada como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual social y económicamente productiva (Salud, 2000)

De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa destaca determinados pre-requisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios. De esta forma pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud (OMS, 1986).

2.3- Trabajo

La OPS considera al lugar de trabajo como un área central y prioritaria para la promoción de la salud, expresando que:

“La salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un ambiente de trabajo



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general” (OMS, 1986)

De acuerdo con Geysler Margel el trabajo entendido como relación social y no solo como actividad concreta de producción de bienes y servicios, nos remite a un espacio y a una actividad en la cual los trabajadores dan significación a su labor y desde la cual reclaman ser reconocidos. Nos conduce a “bajar al lugar donde se trabaja”. Los cambios no solo apuntan a demandar nuevos contenidos del trabajo, nuevas habilidades, nuevas actitudes y también nuevas formas de “ser trabajadores”.

La sobrecarga laboral en su forma más negativa puede llevar a un aumento de la angustia limitando la motivación, afectando la memoria y alterando la atención, el sueño y los nuevos aprendizajes. Dentro de las causas que pueden provocar alteraciones se encuentran:

- El diseño del trabajo. Descansos infrecuentes, turnos largos de trabajo; trabajos frenéticos y de rutina.
- El estilo de dirección. Falta de participación de los trabajadores en la toma de decisiones, de comunicación en la organización y de una política favorable a la vida en familia.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

2.4 Calidad

Respecto a la calidad según Edwards Deming (Evans J., 2014), un pionero del movimiento de la mejora continua en la industria, indica que calidad es “hacer lo correcto de la manera correcta”. Otros autores aplican conceptos que tienen que ver con la percepción del usuario sobre el servicio o producto.

En esa línea, según Chiavenatto, una empresa es una organización social que utiliza una gran variedad de recursos (financieros, materiales, tecnológicos y humanos) para alcanzar determinados objetivos y que es construida a partir de conversaciones específicas basadas en compromisos mutuos entre las personas que la conforman. (Amador C, 2010).

En el área de la salud, una de las concepciones de calidad más aceptadas es la planteada por Avedis Donabedian, la cual indica que la calidad es un atributo de la atención en salud que puede obtenerse en diversos grados, definiéndola como los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para el paciente. A su vez, enfatiza que los mayores beneficios posibles se definen de acuerdo a los recursos y valores sociales de cada población. En la década de los 60, introdujo los conceptos de evaluación de la estructura, proceso y resultado, que hasta hoy en día constituyen el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud. En los años 80 propuso una definición de calidad, diciendo que: “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” (Donabedian, 1980).



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

Cabe destacar que, según Donabedian, la calidad tiene básicamente dos componentes. Un componente técnico y uno interpersonal. El primero se refiere a la aplicación de conocimientos, técnicas y tratamientos para el abordaje de los problemas de las personas. El segundo, tiene que ver con la relación que se establece entre el proveedor de la atención sanitaria y el destinatario de la misma.

Por lo tanto, cualquier sistema que brinde atención en salud, abarca desde el sistema de salud a nivel de país, hasta cualquier sistema de atención enfocado en la micro gestión, como por ejemplo un programa o un proyecto de gestión o intervención en salud.

De esta forma la primera etapa de la gestión está constituida por la planificación de los servicios, la cual, si está enfocada en la calidad de la atención, debe tener en cuenta una serie de aspectos que involucren la estructura, los procesos y los resultados del servicio que se brinda. Quien lidere en cualquiera de los niveles, debe asumir, como una de las principales obligaciones, que la atención sanitaria se planifica, se prevé y se organiza. (Villar, 2012) (Mompart & M, 2001)

El liderazgo en enfermería es un desafío que los gestores en la actualidad deben desempeñar y se entiende por liderazgo según Mompart “la capacidad de una persona para inspirar la confianza y el reconocimiento del grupo por la responsabilidad ejercida, se



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

puede afirmar que la enfermera ejerce el liderazgo cuando consolida la integración de todas las partes implicadas en un proceso de atención de salud, bien sea un equipo de enfermeras o de carácter interdisciplinar”. Mompert cita a Huber tomando algunas definiciones de liderazgo que muestra la importancia y evolución del tema para la gestión:

- Mc Closkey y Molen (1986): describen el término como un proceso de influencia, sea entre individuos o entre grupos, para alcanzar metas. Los conceptos clave relacionados con el liderazgo son la influencia, la comunicación, el proceso de grupo, el establecimiento de metas y la motivación.

- Hersey y Blanchard (1993): definieron el liderazgo como un proceso de influencia en las actividades, sea en el nivel individual o de grupo, y un esfuerzo por alcanzar metas en una situación determinada.

- Burns (1978): observó que el liderazgo ocurre cuando los seres humanos, con sus motivos y propósitos, movilizan sus esfuerzos en razón de una competencia o de un conflicto con los demás, de modo que se comprometan o satisfagan los motivos que los convocan.

Tomando a Lopez (J., 2009) quien habla de Ishakawa y su teoría de la Calidad Total marca como uno de sus objetivos para el mejoramiento de las empresas una serie de elementos importantes entre ellos se encuentra el liderazgo y lo dice de esta manera “Total compromiso de la Dirección y un liderazgo activo de todo el equipo directivo”.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

Se sabe en la actualidad que el liderazgo es un rol que tiene ciertas competencias, que algunas son innatas de las personas, que se desarrollan a lo largo de la vida y comienza en la niñez y a lo largo de la vida curricular, (Mery, 2014), pero hay competencias que se adquiere con la formación en el grado y el postgrado.

Se espera que la enfermera muestre a través del liderazgo sus capacidades disciplinares de una profesión con pensamiento crítico basado en procesos de investigación científica que los avale. Varias investigaciones encontraron que el liderazgo “como la competencia más importante para ambas partes y la búsqueda de su desarrollo por los gerentes de enfermería reforzaron la afirmación que el mercado de trabajo está solicitando del enfermero el conocimiento y la aplicación del liderazgo” (Olivera P., 2011).

Estas competencias son estudiadas en profundidad por Olivera estudio en 14 hospitales certificados por la Organización Nacional de Acreditación y por la Joint Comisión International encontraron que las competencias más importantes fueron liderazgo, visión estratégica, trabajo en equipo, enfoque en el cliente y gestión de procesos.

Una investigación realizada por el Consejo Regional de Enfermería del Estado de Sao Paulo, con Enfermeros Responsables Técnicos de servicios de salud, estableció la necesidad de las siguientes competencias: liderazgo, comunicación, toma de decisiones, negociación, trabajo en equipo, relacionamiento interpersonal, flexibilidad, emprendedurismo, creatividad, visión sistémica, planificación y organización (Cortés J, 2012)



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

En un contexto general siguiendo el proceso administrativo de la gestión tomamos autores clásicos como Vuori y Donabedian, en un contexto general, indican tres razones para el necesario control de la calidad: la primera dada por los motivos éticos y deontológicos, donde el valor social de la salud implica que, con los medios disponibles se prestan los mejores servicios posibles. La segunda determinado por los motivos sociales y de seguridad, donde la comunidad exige que la competencia de los profesionales esté garantizada para evitar los errores o al menos prevenirlos. Y la tercera razón dada por motivos económicos: se precisa eficiencia, ya que los recursos son escasos y las necesidades son crecientes. (Malagón G, 2016)

2.5 La salud ocupacional

La Salud Ocupacional es concebida como un área de la Salud Pública que atiende a una comunidad de trabajadores y se preocupa por su bienestar. Tiene como finalidad, promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de trabajo, protegerles en su empleo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo. (OIT/OMS, 1995) (Caloca MT, 2006)

Es importante tener en cuenta que la enfermería profesional es una profesión sometida a diversos factores estresantes, tanto de carácter organizacional como propio de las tareas a realizar, que hacen que la incidencia de estrés laboral sea alta en esta profesión. Esto se



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

hace relevante, si se tiene en cuenta que la salud de los profesionales enfermeros es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran con los cuidados específicos de enfermería. (Tomasi, 2008)

2.5.1 Dimensión laboral en gestión de recursos humanos en salud

La Coexistencia de regímenes, genera dificultades en la toma de decisiones y producen problemas al interior de los equipos de salud y entre los componentes de la red de servicios. La problemática de las modalidades de contratación. Los diferentes estudios y las fuentes de información existentes, tanto latinoamericanas como internacionales, permiten analizar el deterioro de la situación laboral de los trabajadores de la salud en los últimos años.

Los mercados de trabajo especialmente latinoamericano han dado lugar junto a la expansión de las formas asalariadas a la extensión de formas precarias de trabajo. Esta flexibilidad del mercado de trabajo en el sector salud se produce tanto en el sector público como en el privado, en países desarrollados como en regiones o países pobres, emergentes o en vías de desarrollo.

En América Latina, en el sector salud se han identificado situaciones muy heterogéneas de contratación, que incluyen relaciones contractuales diversas y con menor protección para los trabajadores del sector.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

Hay pocos estudios que generan evidencias acerca de la posible interrelación entre la precarización y sus consecuencias sobre la calidad de atención. La constatación de precarización y coexistencia de regímenes introduce dificultades serias en la gestión ya que por los cambios regulatorios los sistemas de incentivos resultan de difícil aplicación, se generan tensiones al interior de los equipos de salud, se dificultan los procesos de cambio e inconcluso el mantenimiento de las tareas rutinarias.

En esta línea de análisis se ubican los procesos de tercerización subcontratación en el área de servicios generales, actualmente incluyen otros servicios mediante la contratación de cooperativas médicas, organizaciones de enfermería para cuidado a domicilio o rehabilitación entre otros.

Otra situación muy generalizada en América Latina es la vinculada con el pluriempleo en especial, Argentina, Brasil, Uruguay, Perú y en menor medida en Chile. El pluriempleo está ligado a un conjunto diferente de causas, donde el aumento del trabajo a tiempo parcial lo facilita. (OPS, 2006)

2.5.2 Multiempleo o Pluriempleo

Hace referencia a aquella persona que cumple tareas como licenciada/o en más de una institución. En algunos trabajos se ve reflejado su presencia en un número importante de profesionales que fueron encuestados, y con mayor frecuencia en médicos, donde puede ser considerado como un indicador de precariedad laboral, con implicancias significativas



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

para la salud del trabajador, su capacidad productiva y la calidad de atención a la población
(García A, 2006).

La relación trabajo-salud es compleja, incierta y recíproca, despliega toda su capacidad explicativa cuando es visualizada en el contexto del trabajador y su trabajo, es decir, en la articulación del proceso de trabajo (OPS/OMS, 2010-2012).

La región, se enfrenta a los retos de una serie compleja de problemas de recursos humanos: insuficiencia grave o sistemática de personal de enfermería a nivel universitario y auxiliar; falta de relación entre la oferta y el mercado de trabajo; carencia de recursos humanos que atiendan las necesidades de salud de grandes sectores de la población; movilidad constante de la fuerza laboral entre las diferentes partes del sector salud; disposiciones y condiciones precarias de trabajo; escasa motivación y baja productividad del personal de salud; ineficiencia en la asignación de los recursos; desequilibrios profundos en la composición y distribución de la fuerza laboral , pluriempleo, a destacar en nuestro País (Dantas de Olivera Souza, 2011).

Cada enfermera/o es una configuración única e irrepetible en que convergen factores genéticos, factores adquiridos a lo largo de su historia bio-psíquica, factores actuales, expectativas futuras y el sentido de vida. El multiempleo en enfermería aborda áreas relacionadas con la salud laboral, seguridad y calidad tanto referida a la calidad de vida de los profesionales enfermería como a la calidad en la atención a los usuarios.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

"Las significativas transformaciones políticas y económicas y especialmente la reforma del sector salud, iniciada en la mayoría de los países del continente, no se han reflejado positivamente en el desarrollo de las condiciones de vida, de modo de promover con equidad mejoras en las condiciones de salud de nuestras poblaciones". En este contexto, la incorporación de la medida de la CVRS y con el trabajo es considerada una medida necesaria (Schwartzmann, 2003).

2.6 Investigación Cualitativa de Narrativas

En los últimos años ha habido un creciente interés por formas de investigación narrativa en el campo de las ciencias sociales debido, entre otras cuestiones, a que la narración se entiende como una condición ontológica de la vida social y, a la vez, un método o forma de conocimiento. Los relatos y narraciones de las personas son recursos culturales que, en gran medida, dan sentido a la vida de las personas. Por lo tanto, investigar con los relatos de las personas contribuye a comprender, por ejemplo, cómo construyen las identidades, qué sentido dan al cuerpo en sus vidas y qué papel juega la educación en todo ello. Por esta razón, Denzin (2003) ha sugerido que "Vivimos en el momento de la narración. Está produciéndose el giro narrativo en las ciencias sociales... Todo lo que estudiamos está dentro de una representación narrativa o relato. De hecho, como académicos somos narradores, relatores de historias sobre las historias de otra gente. Llamamos teorías a esas historias."



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

La investigación narrativa está adquiriendo cada día mayor relevancia en las ciencias sociales y humanas. Para algunos autores se trata de una forma específica de investigación, dentro del paradigma cualitativo, con su propia credibilidad y legitimidad para construir conocimiento. A nuestro parecer, se trata de una perspectiva de investigación que amplía las formas de investigación cualitativa, ya que en su seno puede incluir algunas estrategias metodológicas, fuentes de recogida de datos y formas de análisis y representación más convencional y otras más novedosas.

Desde el punto de vista conceptual, si las personas somos seres que contamos las historias que vivimos individual y colectivamente entonces, tal y como señalan Connery & Calandino (1990), “la investigación narrativa es el estudio de las formas en que los seres humanos experimentamos el mundo”. Desde el punto de vista metodológico, la investigación narrativa es un proceso de recogida de información a través de los relatos que cuentan las personas sobre sus vidas y las vidas de otros.

Análisis de contenido

En esta forma de análisis se utiliza el relato completo para el estudio del contenido, separándolo en secciones y analizando cada una de ellas en relación con el resto del relato (Bielich et al., 1998). Siguiendo a Taylor & Bogdan (1990) quienes proponen un enfoque de análisis en progreso en investigación cualitativa basado en tres momentos (Descubrimiento, Codificación y Relativización) los cuales están dirigidos a buscar el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian:



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

Descubrimiento: que significa leer repetidamente los datos, Seguir la pista de temas, intuiciones, interpretaciones.

Codificación: Desarrollar categorías de codificación.

Relativización: Consiste en interpretar los datos en el contexto en el que fueron recogidos.

Según (Olarte, 2005) “a la enfermería la caracteriza por trabajar con dos paradigmas predominantemente que son el Empirismo y el interpretativo. Trabajar con estos le permite como disciplina poder resolver problemas a través de la investigación y crear leyes y Teorías”

En esta tesis se trabajará con el paradigma interpretativo entendiendo que la realidad es complicada, holística y depende del contexto donde se desarrolle. Se fundamentó está en entender las experiencias de las personas por ende son variables, cambiantes y están insertas en un sistema o contexto que los condiciona, con técnicas que le permite entender la interacción de las personas y su entorno. Se utiliza el razonamiento inductivo como base para interpretar el significado de los datos.

Tomando a Olarte ella habla de la teórica de enfermería “Virginia Henderson sobre la enfermería, en la que la coloca dentro de la subjetividad de las personas para identificas sus necesidades” ...” la enfermería al igual que la metodología cualitativa, trabaja con un método inductivo y enfocado en las personas” “colocarse en el lugar de la otra persona y comprender sus experiencias a través de la inducción para construir teoría son los dos elementos más importantes que esta metodología hace a la enfermería”.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**



Según Olarte:

“La investigación cualitativa permite entender el mundo del enfermo, su familia y el de los procesos que acontecen al interior, de una manera particular al mismo tiempo que tiene la oportunidad de enriquecerse como persona, como profesional y de esta forma aportar al cuerpo de conocimiento de la profesión”.

Para su aplicación encontramos que la teoría social de Irving Goffman habla de la interacción social del sujeto y el fenómeno, este a estudiado en la interacción y los roles que las personas ocupan en sus ambientes de desarrollo como también los que adoptan para lograr llevar adelante un trabajo, la familia u otros.

El habla de el orden de la interacción como las normas, convenciones, rituales, reglas basado en los valores que los individuos caeptan porque las consideran justas. Estas son las que permiten vivir en sociedad como producto de la interacción , los intereses las motivaciones de los vínculos que se dan en el diario vivir cara a cara.

En acuerdo Nizet (J. Nizet, 2007) Goffman plantea, a partir de Una metáfora sobre una representación teatral que “dentro de los muros de un establecimiento encontramos un equipo de actores en este caso enfermería que cooperan para presentar al auditorio los pacientes, una definición dada de la situación. Esta incluirea la concepción del equipo y del auditorio, y los supuestos concernientes a los rasgos distintivos que han de mantenerse mediante reglas de cortesía y decoro”.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

Se observamos a menudo dos regiones: la region posterior, donde se prepara la actuación de una rutina, y la región anterior donde se ofrece la actuación. El acceso a estas regiones se halla controlado a fin de impedir que el auditorio pueda divisar el trasfondo escenico (aquí esta el quiebre entre lo que ellas sienten que la organización espera de ellas y lo que los pacientes necesitan de ellas; el frente donde se desarrollan los cuidados y la trastienda desde donde son dirigidas y controladas) y que los extraños puedan asistir a una representacion que no les esta destinada. Vemos, asimismo, que entre los miembros del equipo prevalece una relacion de familiaridad, suele desarrollarse un espiritu de solidaridad, los secretos que podrían desbarrar la reperesentación son compartidos y guardados (ej. eventos adversos).

Para entender mejor los significados de la realidad de los gestores en la interacción con la realidad es que en este estudio procuramos aproximarnos a las esperiencias del diario vivir. Partiendo de que son un ser biosicosocial que vive su día intercambiando con el medio ambiente, trabajo a veces mas de 8 hs y comparte menos del 50 de su día con su familia por lo que debe verse en forma integral la vida personal y familiar, Gestión del personal de enfermería y calidad y seguridad en el trabajo.



3- METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

Descriptivo, narrativo

Universo

Licenciadas en Enfermería en el Uruguay

Muestra

El proceso de composición de la muestra, denominado muestreo teórico, en el que los participantes van siendo gradualmente seleccionados para formar parte de la muestra, de acuerdo al desarrollo y la clasificación de las categorías hasta que se alcanza la saturación teórica.

La saturación teórica se logra cuando los datos se vuelven repetitivos y permite la comprensión de los conceptos identificados, por la profundidad y por la riqueza del contenido.

Como criterio de inclusión se tomaron para entrevistar a Referentes institucionales de la educación y las áreas asistenciales públicas y privadas representadas en la CONAE.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

Lugar del Estudio

Las entrevistas a las Enfermeras, se realizaron en un área y contexto consensuado.

Técnica para la obtención de la información

La técnica utilizada para la obtención de la información fue a través de entrevistas en profundidad, con preguntas prefijadas en un guion, tomando criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo y por ende su rigor metodológico a través de la dependencia, credibilidad, auditabilidad y transferibilidad (Guba & Lincoln, 1989; Véase también Ruiz e Ispizua, 1989; Franklin & Ballau, 2005; Mertens, 2005).

Tratamiento de la información

Las entrevistas fueron grabadas y registradas forma de notas, incluyendo los falsos comienzos, repeticiones, expresiones. Se realizó análisis de contenido, basado en tres momentos (Descubrimiento, Codificación y Relativización), desarrollando Temas y Subtemas.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

Instrumentos

El instrumento utilizado fue una guía de preguntas prefijadas, y un formulario de consentimiento informado.

Para la recopilación de los datos fueron recogidos a través de grabaciones surgidas a través de las siguientes preguntas:

¿Cómo vivencias la gestión del personal de enfermería con multiempleo?

¿Cuáles son sus vivencias en el ámbito laboral?

¿Cree que el multiempleo tiene afectación en la familia?

¿Cree que el multiempleo tiene afectación en la calidad y seguridad?

¿Incide el trabajo en su vida familiar? ¿De qué manera?

Se establecerán los datos generales de cada sujeto (nombre, edad, cargo y años de graduación).



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD
3.2 ASPECTOS ETICOS**

Atendiendo a las concepciones éticas del país se toma como referencia el Decreto de Ley N° 379/008 (Uruguay, 2008) sobre investigaciones con seres humanos. Todos los procedimientos seguirán las líneas de acción establecidas en dicho decreto. Se diseña un instrumento y se explicará a los sujetos de estudio las características del estudio, se asegurará el anonimato, se explicará y solicitará el consentimiento para grabar las entrevistas. Se entregó un documento que oficia de consentimiento libre e informado para la participación en el estudio y para realizar la grabación de las entrevistas (ver anexo 1).

Además de los conceptos relacionados directamente a los sujetos de estudio se tuvieron en cuenta otros como valor social de la investigación, validez científica, razonable proporción de riesgo beneficio.



4-RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

PARTICIPANTE	CARGO	EDAD	AÑOS EXP	INSTITUCION
<u>1</u>	Jefe de Servicio	57	20	Pública
<u>2</u>	Jefe de Departamento	61	17	Pública
3	Jefe Regional	41	9	Pública
4	Jefe de Área	59	30	Pública
5	Jefe de Departamento	51	18	Privada
6	Sup. de Sanatorio	54	30	Privada
7	Supervisor de Sanatorio	46	21	Privada



Presentación y análisis de los discursos

Con referencia a los discursos se realizaron codificaciones y categorizaciones, llegando a determinar los siguientes temas y categorías:

Tema 1:

4.1.1 La Gestión de Enfermería en la Cotidianidad del multiempleo

La gestión de enfermería en la cotidianidad del multiempleo, hace referencia al producto de la interacción de la licenciada/o con los elementos intrínsecos de la vida cotidiana laboral con más de un empleo.

La interpretación que hace la licenciada/o de su trabajo diario, es el resultado de los significados que atribuye a las tareas del día a día, en relación a los componentes esenciales de la organización del trabajo y de las relaciones interpersonales.

La gestión de enfermería en la vida cotidiana con multiempleo, pone en juego categorías vinculadas a los siguientes componentes: el tiempo dedicado al trabajo y la carga emocional que le insume el trabajo en su organización y en sus interrelaciones.

Es posible afirmar que estas categorías se integran en una suerte de imagen espiralada, en la que de alguna forma se superponen con algunas situaciones o más bien una es *consecuencia* de otra. Sin embargo, es posible aprehender que la experiencia manifiesta por los entrevistados está relacionada con cierto sufrimiento que emerge del trabajo cotidiano en



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

aquellos que tienen más de un empleo, tanto a nivel operativo como gerencial. Así se logra identificar a su vez, dos subtemas:

Sub-tema 1: la organización del trabajo

La organización del trabajo relaciona las dificultades y obstáculos como consecuencia del diseño propio del trabajo en relación al tiempo y su respuesta en la vida cotidiana de los enfermeros en sus diferentes roles.

La licenciada/o trabajando intensamente, con ritmos acelerados, no deja de parar, dejando visible que su vida transcurre de un empleo a otro, compartiendo con su familia y otras actividades de su vida personal. Esa vivencia de movimiento estresante permite visualizarlo como muy significativo del trabajo propio de las/os enfermeras/os en Uruguay, una vez que ellos tienen dos o más empleos. La licenciada/o siente que el peso de tener más de un empleo, es el detonante principal de su sufrimiento, dónde el propio objeto de su trabajo, a través del dolor, sufrimiento y muerte de otro, se suma a la forma de organización de ese trabajo.

Refleja el desmedido trabajo al que hace referencia la enfermera dirigente, que se trata de un trabajo de planificación al que dedica varios días, que no termina con la guardia y, que involucra a diversas personas y variados procesos. Está predispuesto por el tiempo y por las características propias del quehacer profesional que lo hace tomar rumbos diferentes a los previstos y que no acompañan sus proyectos deseados. Hay una suerte de vivencia de



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

desajuste entre lo que piensa es el deber ser y lo que termina siendo su hacer, en la gestión cotidiana.

[...] mis días son muy intensos y largos [...] corro de un lugar a otro, a veces siento que no paro y no tengo un tiempo para mí.

[...] hay turnos que se trabaja a un ritmo acelerado de sacar el trabajo sin ver los aspectos humanos y eso me molesta e indigna y de alguna forma me paraliza, me hace explotar internamente ...por eso prefiero trabajar en turno nocturno me siento mejor.

[...] el tema del multiempleo, las ha desgastado de alguna manera porque genera como mucho compromiso el tema de trabajar en más de un lugar donde, son gestoras en cada uno de los lugares es la experiencia de donde se han creado cargos de gestión y se ha empoderado nuestra carrera.

[...] El multiempleo lo transfiere al trabajo, y se nota en que se comunica mal con el otro, con sus compañeros se pone agresivo, maltrata a los pacientes, y dice cosas que no, son adecuadas, también una forma de mantener distancia es tratar al otro como un objeto.

La licenciada/o siente que cuando el trabajo va a finalizar viene otra carga de trabajo, a veces tan o más intensa que la que pasó, de esa manera surge la desazón de nunca acabar y detrás de ella, aparecen diversos estados de angustia. Vivencia que el espacio familiar es invadido por los reclamos del ámbito laboral.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

Esto hace interpretar a la licenciada/o, que en todas sus propuestas, siempre se queda corta y lo que hoy es imperante mañana pasa a segundo lugar. Como consecuencia, los estados de ansiedad y angustia provocados, nos habla de una vida laboral, dentro de la organización del trabajo, plena de imprevistos, que requiere capacidad para afrontar situaciones nuevas; este trabajo que trama contra la rutinización en el ejercicio profesional y que moviliza hacia la profesionalización, desde una praxis inédita.

[...] he notado que es algo que le disminuye la atención, que esas personas terminan teniendo dificultades, porque hay ciertas actividades que quedan sin hacer, nosotros tenemos todos los turnos, con división de tareas y con lista de chequeo, como que empieza a perderse ese dinamismo metodológico.

[...] se retira el tiempo al cuidado directo y me retraigo más al escritorio al sentarme, he tenido, serios episodios que no estaba en el lugar de trabajo, ni en la media hora de descanso, pero se encontraban en el espacio de la tisanería, con termo y mate, con las piernas arriba de otra silla, digamos... Eso es lo preocupante de hoy.

[...] veo reflejado los momentos de atención, no sé, parece que en vez de seres humanos se trate de cosas.

[...] como puede ser que trabaje en dos lados, y de repente faltas en uno pero te queda esa interrogante cómo es posible que te mates trabajando 12 hs para después faltar y después les viene una suspensión.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD



Ese ritmo, la/o lleva en oportunidades, a dar el significado de sacar trabajo sin poder ver los aspectos humanos, sienten que no realizan el trabajo como debe ser, a conciencia, abordando la integralidad del que recibe los cuidados, o tomando en cuenta los sentimientos de ambas partes.

[...] se traslada también en cuidados de enfermería menos cálidos. No hace tanto cuando yo todavía recuerdo, ver a las enfermeras hablar, pero hablar de futbol, hablar al pie de la cama de los pacientes que estaban internados en la sala, "pero mire acá llego su nieto", había más comunicación, había cuidado de más vínculos, yo creo que ahora muchas de las personas con multiempleo son más distantes, más fríos, más rápidos, la planilla de control es rápido, la valoración, porque quiero ir a sentarme con las piernas para arriba a tomar mate, es tristísimo, "hola que tal ¿cómo paso?, ¿durmió? ¿descanso?" ya ni lo miran durmió, descanso, apunto, y tal. Episodios también de que o lo han destapado a los pacientes en el postoperatorio, y quien registra cuando registras es el 18-24 cuando la salida del block fue de 12 a 18, ha habido, eventos de seguridad.

[...] El trabajo a veces es muy agitado y otras veces con ritmos de tiempos ineficientes.

[...] Prefiero los ritmos agitados y con orden que los ineficientes. Siento que en estos últimos pierdo mi tiempo.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

[...] me genera estrés en parte las horas de sueño... no digo que sean pocas pero no a un patrón regular, no puedo decir que duermo 5 o 6 hs a veces trabajo 24 hs de guardia y de ahí me voy al otro trabajo.

[...] Llegue tarde hoy porque me desvele por estar pensando en lo que me pasó en el trabajo. [...] tengo poca tolerancia, no sé si es el cansancio,..

En esta categoría la licenciada/o tiene en cuenta otra perspectiva surgida a través de las conductas basales vitales, dando importancia al descanso y sueño, a la estabilidad en los turnos, al ejercicio físico y a las actividades que promueven estados de relajación y armonía mente-cuerpo y alma.

En algunos casos, no adquiere un hábito firme de dormir todos los días a la misma hora, el sueño poco a poco se va modificando e impulsa estados de ánimo que repercuten en su salud y en su trabajo.

Estos ciclos horarios, como los turnos rotativos, los nocturnos y principalmente el multiempleo, alteran en forma negativa y provocan malestares que puede afectar su capacidad de socializar y hasta ser causa de enfermedad.

Sub-tema 2: Las relaciones de jerarquía

Específicamente aquellas que surgen del propio equipo de enfermería donde la visión de la licenciada/o dirigente difiere del de la licenciada/o clínica.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

La licenciada/o dirigente está en el dintel de una puerta giratoria, que pasa por la dirigencia de la organización y por el equipo de trabajo que tiene la responsabilidad de los cuidados y la licenciada/o clínica en otra puerta giratoria que circula entre sus dirigentes, el equipo asistencial y las necesidades de cuidados enfermeros de los usuarios y sus familias/acompañantes son diferentes, a veces se contraponen las visiones y el trabajo consiste en conciliar manteniendo la calidad de los procesos.

[...] A mí me genera el tema de tener que poder contemplar lo que le pasa al otro, de porque el multiempleo genera más cansancio, de hecho más estrés, y contemplar las cosas que le pasan, y poder ir dando soluciones, que son aspectos de la vida cotidiana, laboral, pero que también van, paralelo con la vida cotidiana personal, que de alguna forma lo cruza, porque tiene que ver con los hijos, con lo que le pasa a las personas, la etapa vital en que se encuentran.

[...] el multiempleo te lleva a pensar en la realidad de que no en todos los trabajos se trabaja, siempre lo ven como opción, lo dicen lo manifiestan que el que trabaja en dos lados, que en uno trabaja en el otro lo utilizan para descansar, eso lo real.

[...] trae trastornos, se está recargando a las otras personas que quedan o cumpliendo su horario, porque tiene que asumir lo que no asume esta persona, que no me está cumpliendo. [...] una serie de mecanismos que te va dificultando el accionar, y, lo que queremos nosotros es dar una guardia culminada.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

[...] se oyen manifestaciones como quien te obliga a vos a que vayas a cumplir mi tarea, a vos quien te obligo, a vos para que te pagan, para cumplir con los tuyos, aunque les parezca drástico hoy esa es la realidad.

[...] al supervisor le urge que los usuarios se vayan y puedan tener una cama libre altas posibles, se le va el tiempo con eso de ver que cada servicio quede cubierto con la dotación necesaria [...] antes un funcionario tomaba más de 8 paciente, de repente 10, 12 paciente pero hoy no toman más de 8 no te agarran mas no lo hacen.

[...] tengo cargos de gestión lo cual es muy estresante porque seguís todo el día trabajando, aunque ya estés en tu casa suena el teléfono, hay que resolver cosas, es como que uno nunca para.

[...] no estoy dispuesta a negociar, la seguridad del paciente, no estoy dispuesta a negociar que enfermería se encierre dentro de una farmacia, pero también tengo que tener lo suficientemente inteligente que yo no puedo ir, con otra gente que evidentemente tiene más poder que yo. Porque si yo amonesto a cuatro personas, y las personas terminan ascendidas, fue claro el mensaje. Además, esos mensajes, lo leen el resto del equipo.

En las relaciones de jerarquía, el trabajo es visualizado con una considerable sobrecarga de responsabilidad en aquellos licenciados/os con cargos que a nivel jerárquico representan a la gestión estratégica, mientras que persiste la responsabilidad.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

En las relaciones de jerarquía, en la licenciada/o dirigente, responsable de la gestión de su personal, de mantener la cobertura asistencial para los usuarios visualiza las dificultades que conlleva a la organización del trabajo, el contar con personal con más de un empleo, para que los cuidados en la atención respondan a indicadores de calidad.

[...] Antes no me pasaba... estaba menos cansado... influye mucho que antes tenía menos responsabilidades y ahora tengo más, como que más cosas dependen de mí y eso me estresa bastante cuando pido... y no me dan respuestas.

[...] el tema de la gestión y del multiempleo, estaría bueno trabajar la omnipotencia frente al poder, representados por 3 círculos, la omnipotencia estaría en el medio, y los otros dados por el poder y las personas. En nuestro caso estaría la omnipotencia, el poder, la enfermería, y la gestión.

[...] hay una desigualdad de poder, porque yo estoy en la gestión, y el otro me está planteando problemas y yo estoy haciendo otra cosa, ahí se genera una desigualdad, que está vinculada con el poder, un poder que puede llegar a hacer bastante hegemónico,

La licenciada/o dirigente que debe ejercer un liderazgo eficaz, presenta fuerzas incorporadas por reacciones ante el multiempleo, se produce una inercia en su ejercicio, dificultando las acciones de cambio tanto en los procesos como en las relaciones de grupo. Así se pone en riesgo la gestión y la calidad de atención buscada a través de nuevos diseños de trabajo.



Tema 2

4.1.2 La calidad y seguridad en el trabajo

Hace referencia a la cultura de calidad y seguridad en el trabajo en sí mismo, con su conjunto de valores que definen la forma de actuar en situaciones de multiempleo. Muchas veces este conjunto de valores y normas son muy perceptibles mientras que, en otras, constituyen un entramado sutil, se juegan las posibilidades de desarrollo o de caída del ser profesional.

Subtema 1: El Ambiente Laboral

El ambiente laboral, hace referencia al relacionamiento entre las personas y las hostilidades que de ellas surgen, a la falta de autonomía que vivencia el profesional de enfermería y la forma defensiva de afrontar esas situaciones que producen estados de angustia.

La licenciada/o interpreta las relaciones interpersonales, en los vaivenes de vivencias, con los usuarios y su familia; con los auxiliares de enfermería, sus pares, sus superiores y el resto del equipo de salud.

Los profesionales de enfermería, conforman una estructura que delinea tres niveles: el clínico, el dirigente y entre ambos transita el académico. Esta clasificación, en lugar de



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

proporcionar un enriquecimiento al colectivo de enfermería, provoca más bien un estado de permanente conflicto.

Las licenciada/os clínicos piensan que los docentes no preparan a los alumnos para enfrentarse con la realidad; los docentes, a su vez, mantienen que los clínicos no asumen su compromiso docente y que se tornan enemigos al advenimiento de cambios innovadores que marcan el desempeño profesional de enfermería.

En el ambiente laboral, la licenciada/o clínica interpreta sus propios imaginarios y opiniones, donde a partir de la acción de efectos, productos de una gran carga emocional que puede llevar a crear una atmósfera conflictiva.

La licenciada/o dirigente, en el ambiente laboral, entiende tener la habilidad de liderar y vincular con toda la organización, busca una visualización dentro del equipo, de diversas posturas entre ellas las de poder y prestigio, aspectos individuales que inciden en la cultura organizacional.

Se percibe una orientación individualista, frente a valores colectivistas tanto en el área académica como asistencial. Sumado a esto, se visualiza valores que posibilitan o no el mantenimiento del estatus, que pueden estar relacionados a la tradición o a la política institucional.

[...] por un lado tenemos un grupo que deja la cuota referencial fuera y hace que puedas trabajar más fácil, porque no trae toda la problemática y ese grupo como que se maneja



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

mejor, el grupo que te genera más conflicto en la gestión, sería aquel que falta, que tiene estrés, que se malhumora, con ese grupo es con el que hay que trabajar.

[...] identificar cuáles son sus fortalezas y sus debilidades en cuanto a la hora del trabajo, y capaz que primero rescatar las fortalezas, y después como poder enumerar las debilidades y que cosas habría que modificar para que el trabajo se convierta en un lugar saludable, para él y para el resto del equipo y para mí en la gestión, que me facilite también, porque en definitiva si yo voy a tener, un trabajador disconforme o trabajando mal o gritando, las quejas me van a llegar a mí,

[...] a veces es un caos porque vos tienes organizado pero si el funcionario está presente pero ausente, no lo tienes, y sobre todo con el usuario, cada vez es más insistente y cada vez reclama más y más. A veces estas aventajando al que normalmente no cumplió, porque normalmente cuando viene su trabajo ya está hecho el trabajo y no les importa, te dicen haceme una nota, hay excepciones, es la realidad de hoy esa es lo que vivimos en el día de hoy.

[...] te dicen yo quiero el domingo libre y vos le decís que no se te puedo dar, no importa faltar o me certifico, o si no de lo contrario renuncio porque las puertas no están cerradas.

[...] he pedido que me apoyen, no respetan lo acordado, que me da mucha bronca... me controlo bastante, ellos me dicen siempre me caes a mí.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

[...] mis compañeras de trabajo en general auxiliares de enfermería de generaciones jóvenes no aceptan las jerarquías ni las normas.

[...] reconozco que no puedo hacer las cosas sola...la participación de la gente es mínima por la falta de motivación... me preocupa porque no veo la forma de arrancar el motor...nadie tiene iniciativa... mi liderazgo participativo resulta poco.

[...] el poder médico-dominante está aún muy presente...entorpece mi trabajo...de defender derechos... lograr que visualicen el trabajo en equipo. [...] equipos que hay que gestionar con otras estrategias [...] intento ser sistemática... es parte del compromiso e involucramiento.

[...] lo vivo como un desafío...de como motivarlos para lograr mejorar la atención sanitaria local. [...] me siento con poco impulso para contrarrestar la vieja guardia... le llamo así a las consecuencias del modelo biologicista que impregna el campo de la salud, donde el poder médico-dominante está aún presente...ese poder para defender derechos que no favorecen y que entorpecen mi trabajo con el personal

[...] en mi ámbito de trabajo existen luchas por el poder en el colectivo lo que me produce bronca y aislamiento de mucha gente. Muchas veces entra en contradicción lo que consideramos correcto de acuerdo a nuestros valores personales, con los deseos de los grupos.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

[...] las mismas colegas son las que ponen palos en la rueda, veo que existe un control social por el poder, a mí me deprime, nadie te deja crecer un poco y a medida que lo haces sos un elemento de riesgo para los demás.

[...] En la asistencia me percibo como una persona pasiva, me siento con muy poca ganas de innovar, debido a la mala gestión del servicio por parte de las autoridades. No tengo un sentimiento de este es mi lugar...viviendo permanentemente.. falta de entendimiento, de escucha propia y de los demás.

Sub-tema 2: Viviendo espacios de riesgo

Viviendo un espacio de riesgo surge como consecuencia de una inadecuada organización que comprende materias tales como el diseño de las tareas, de los puestos de trabajo, del ámbito de decisión y control de cada uno de ellos, el rol desempeñado y el grado de aceptación de la diversidad cultural institucional.

Viviendo un espacio de riesgo, los enfermeros interpretan el multiempleo afectados en su identidad y sus dificultades que van disminuyendo su capacidad de adaptación a sus lugares de trabajo, que de alguna manera promueve una cierta insensibilidad, desconfianza; pero también un sentimiento progresivo de inseguridad y desamparo.

[...] maximiza la posibilidad del error, no están lo suficientemente atentos se encuentran errores de medicación, de identificación de pacientes, errores de trato social con el



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

paciente, de no presentarse, de tratar de hacer lo más rápido posible todo para poder ir a descansar o a sentarse, indudablemente de la experiencia nuestra es que en las medias horas de descanso en las personas con trabajos en más de un lado superan a los 30 minutos. Generalmente en estos compañeros este tipo de personas me atrevo a decir que más del 80% no marca la media hora de descanso y después personal lo tiene que estar llamando y observando.

[...] Sabes que te lleva a que pierdas la confiabilidad en tus funcionarios como tenías antes, capaz en esto estoy siendo muy drástico pero el trabajo burocrático cada vez es mayor, te lo digo como si fuera hoy un licenciado operativo, cada vez es más y más el papeleo, , y después vienen todos los reclamos “golpe en la mesa” toc, toc” tal cosa no me hicieron, lo pastillita verde que me tenía que dar que me tocaba a las 16 no me la dieron, pero voy a la historia y resulta que le funcionario puso que se la había entregado al paciente, el paciente no lo tomo es un ejemplo .

[...] No verifican la identidad del paciente por más que lo conozcan, pero en general no saben los nombres de los pacientes, te puedo asegurar que en todos lados pasa lo mismo y se ve más todavía en aquellos con multiempleo.

[...] cada vez hacen menos y lo q hablaba hoy “a mí me pagan” para esto y no voy hacer absolutamente más nada más. El jefe pasa y te dicen que falta personal, pero si pasas los encontrás sentados. No hablan con el paciente, van cumple la indicación y se termina. Son totalmente apáticos, lo más rápido posible que puedan salir de la habitación mejor, eso te



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

genera tristeza, a veces te puede generar sentimiento de que estamos formando y que nuestra gestión no es la correcta.

[...] lo vivo en forma negativa: Como un impedimento, como una sensación de estar atrapada en un cronograma permanente, donde hasta los tiempos de disfrute están cronometrados.

[...] Me siento muy cansado y desmotivado fundamentalmente por la sobrecarga horaria, 200 hs por mes y además de esto el tiempo libre lo uso para estudiar.

[...] vivo nerviosa, primero porque se trabaja a demanda, con presiones y muchas veces entra en contradicción con lo que consideramos correcto de acuerdo a nuestros valores personales, con los deseos de los grupos.

[...] La frustración en el sentido de que habitualmente las personas que tienen multiempleo también están muy formadas, me refiero a los licenciados, porque en una ciudad del interior, tiene una cantidad importante de licenciados, pero, existen como tótems, por llamarlo de alguna manera, los que no quieres que se vaya de tu institución, sea que está el desafío por mantenerlos contentos por tenerlo conformes, por conceder, porque lo vez con su mano de obra calificada, y la frustración llega, es que uno le ve cualidades, que las quiere tener por la riqueza ya sea solamente en lo profesional, si no en la calidad humana.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

[...] hechos políticos de influencias, que también empiezan a jugar en el multiempleo, porque es la camaradería que, de aquel otro centro, que la traigo por aquí, o la pierna que te hago allá, me la devuelves, y en eso estoy, te podría decir que estoy más precavida.

[...] ves el organigrama, de enfermería se encuentra cruzado, por estas transversalidades que son los vínculos, que generan estas personas, en otras instituciones Puede estar la estructura formal, pero que esta cruzada por todas estas transversalidades, de los vínculos de las relaciones, de los favores de otras empresas, de los intereses, y todo eso entra en juego. Entonces el escenario, es complejo.

[...] el multiempleo pesa, yo he tenido, algunos intercambios con ciertas personas, pesa en el sentido del rendimiento, pesa en el sentido, de la calidad del cuidado en que se brinda, pesa en el sentido de que vengo cansado, déjame una hora y media que descanse. Entonces, en nuestra organización no trabajas 6 has trabajas 4 y media. Pesa que también si uno en el intentar dentro del equipo, que no sea tan evidente, las consideraciones con el que tiene con el multiempleo, que esta condicional a nosotros, que tiene toda su carga horaria y su vida concentrada, también, nota la diferencia, y no generar esa desigualdad, verdad, pero, es un tema. Se pierde la calidad, se pierde la concentración, y con el tiempo se va perdiendo el compromiso, pero creo que es algo normal, que es el desgaste que lleva tantas horas sobre todo las personas que trabajan 18 has, yo pienso que en 6 has tienen que bañarse, dormir, descansar y nada de vida.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

[...] Baja el rendimiento con lo que implica el riesgo de poder provocar eventos adversos, aumenta el ausentismo, aumenta las licencias médicas, pero que nunca son mayores a tres días, empiezan a jugar con las licencias médicas y el libre mensual, complementario.

[...] Se juega en escenarios sensibles, donde se juega la vida del paciente.

El tiempo relacionado a su reloj biológico, repercute en el estilo de vida de la licenciada/o alterando el descanso y sueño, los hábitos alimentarios, apareciendo una suerte de distorsión: ya que cuando debe dormir, trabaja, cuando debe comer, duerme. El descanso inadecuado los lleva a una sensación de intranquilidad y displacer, con escasa tolerancia que lo arrastra durante todo el día y en todo momento.

Aparece una licenciada/o dirigente, que no deja de priorizar los objetos materiales frente a la sensibilidad humana y al crecimiento espiritual. Tanto en el cuidado del paciente, o en la Universidad donde se forman profesionales, ellas interpretan un aislamiento de los elementos vivenciales, que trastocan la estabilidad y seguridad, perdiendo el sentido de ser parte de algo importante, sentido de pertenencia, que lleva a una pobre visualización del sentido de unidad, dando una visión como individuos moralmente débiles, y como conjunto social vulnerable.

Esta imagen desalentadora y poco motivante, es vista por los profesionales, tanto en la integración de servicios asistenciales o académicos, desde la socialización como individuos, dónde se ha ido tomando distancia y perdiendo esa unión que hacía ser mejores compañeros.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

4.1.3 La Vida personal y la Vida familiar

La vida personal y la vida familiar, hace mención a dos conceptos que interactúan en el ser enfermero y son válidos para todo trabajador que integra tres mundos que tienen enorme importancia en la vida de las personas: el contexto del trabajo; el contexto de la familia, padres, pareja, hijos y el contexto personal, ocio, cultura, estudio, relaciones sociales. Dentro de ese contexto se conjuga el desarrollo profesional; emergen crisis y fracturas que conllevan a un alto costo en vivencias penosas.

[...] tiene dos aspectos. Uno positivo que tiene que ver con el multiempleo que genera más, dinero para el ingreso familiar, pero a la vez también, digamos como lo negativo o disfuncional, que de alguna manera aleja del centro de la familia al trabajador, comunes de la vida cotidiana, que a veces se complejiza en el caso de la falta de apoyo familiar

[...] es como perder un espacio de tiempo, que no lo recuperas, porque esas horas que el multiempleo te genera por un tema económico, hace que te pierdas de ver al nene que juega a la pelota capaz de tarde o de llevarlo al club, o de jugar con él.

[...] si vos ves la gran mayoría de las compañeras están todas solas todas tienen hijos y van de un lado al otro, llaman a sus hijos te enteras que tienen problemas de conducta y muchos con intentos de autoeliminación, niños 13 y 14 años, esa madre que traja, esa madre que deja solo a sus hijos, indudablemente para mí el multiempleo tiene una repercusión, para la persona y su pareja tiende a llevar a un gran desgaste.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

[...] me noto más nervioso o más irritable, hay veces hablo de una manera diferente, y me noto que no soy tan amable como antes, no tengo paciencia ni tolerancia.

[...] Por sobrecarga laboral pongo en mi balanza el tiempo familiar, el tiempo académico, el tiempo en mi empleo... me amargo porque necesito el dinero.

En la vida personal y familiar, las licenciadas/os perciben el sentido de cómo afecta las horas destinadas al trabajo, en relación a su vida personal desde su perspectiva biológica y emocional.

Por sobrecarga laboral, aflora sentimientos que cambia el carácter, que le causa un efecto incómodo, sobre todo en el manejo de las interrelaciones con su grupo de trabajo y su núcleo familiar. La licenciada/o, procura un impacto importante en los diferentes espacios, tanto en la vida académica, personal y especialmente en su vida familiar.

[...] Tengo dos trabajos. Todos los días son diferentes. Si bien los regímenes de trabajo son diferentes los días que ambos coinciden estoy fuera de casa 12 horas. Esto se da 2 o 3 veces en la semana. Hasta hace unos meses esta situación se daba todos los días y me acarrea trastornos con mi familia, sumado a un gran cansancio.

[...] no es sano dedicarle más tiempo, ya que me llevo trabajo a mi casa, otra cosa que me pasa está relacionada con el descanso y sueño, sigo pensando en la lista de pendientes hasta que me acostaba... en el horario de trabajo uno tiene que estar en tantas cosas que



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

no me da para elaborar un buen informe, o una planificación, eso lo tengo que hacer en casa.

[...] Hago reflexiones y me encuentro que por un lado quiero disminuir el trabajo, pero por otro quiero continuar y entonces emergen en mis pensamientos de superación y hago propuestas para mejorar mi trabajo ya que en el final también el trabajo para mi implica bienestar económico.

[...] Las exigencias laborales las vivo de forma ambivalente, porque soy exigente conmigo misma y me sobre exige, pero por otro lado aumentan mi performance. Las expectativas las tengo bien claras, cuando dependen de los demás, me llevo sorpresas agradables y desagradables.

[...] de sus vidas familiares, no lo sé cómo para poder dar una opinión seria. Yo trabajé, 18 hs, pero yo era soltera y vivía con mis padres, tenía todo el confort, lo que te puedo decir que vivía solamente para trabajar, yo llegaba a mi casa 12 y media de la noche y 5 y cuarto de la mañana me estaba levantando, no hay vida, lo que si hay es lo que tener claro, yo tenía el objetivo que era una casa y listo, ese fue el objetivo enseguida, entre un trabajo que en 12 y después quede en 6 y ahora hice una negociación y hago una extensión horario y trabajo 8. Y me resulta super cómodo porque es de lunes a viernes 8 horas, es decir fue muy cómoda es más te podría decir que tengo capacidad hasta trabajar un poco más, pero, no debe de ser fácil. Por no menos lo que lo veo es un tanto angustiadas, el tema de los primero días de clase, los cumpleaños, como decimos, somos mujeres, madres, y sobre



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

todo la jefa de hogar, las enfermeras con multiempleo son jefas de hogar, entonces se ha creado ya un nivel de vida, que si quisieran bajar, creo que ya no podrían, porque la esencialidad económica, y el sustento económico está basado en los ingresos de ellas, y no veo, por más que deben de sentir las carencias que el esposo cuida a sus hijos, que es otra persona que están pagando para que los lleve y los traiga, por ahora no veo que pretendan bajar las cargas horarias, me parece que está priorizando otras cosas, hoy también, referente a los cambios sociales referente a lo cultural, el tener objetos materiales o mayor confort, prioriza más de, el dialogo o la comunicación, o los momentos que puedes compartir con tu familia.

[...] El ocio es una necesidad básica, y que de alguna forma el multiempleo, no te da esa posibilidad y como que va de alguna forma marcando, o generando un mayor estrés, y que no está bueno que pase porque también lo que la boca no habla, lo habla el cuerpo, y bueno a ahí vienen los problemas

Sub-tema 1: Desarrollando estrategias de sobrevivencia

Desarrollando estrategias de sobrevivencia, hace referencia a la necesidad de las licenciada/os de conducir al desarrollo de mecanismos de defensa que aparecen como elementos de la estructura y el modo de funcionamiento de la organización.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

La licenciada/o, en su conducta adaptativa no aparece aislada/o; esa adaptación es activa e interactiva, ya que la/el enfermera/o adapta el entorno a sus necesidades, para una mejor convivencia.

[...] si el funcionario tiene que entrar a las 7 porque trabajo de 0-6 en otra institución se le arregla, se les da la opción y en la semana tienen libre, directamente para que trabaje en un solo lado, pero indudablemente con un sueldo solo no podés vivir, la mayoría son mujeres con hijos que están solas.

[...] las muchachas jóvenes que están estudiando siguen la formación una estudia odontología, otra contadora, lo hacen porque no tiene hijos, pero las que tienen hijos ninguna quiere seguir para adelante.

[...] lo que no logran hacer por fuera académicamente, te exige que vos día a día estés aportando tus conocimiento, que estés continuamente explicando las cosas, te lleva también a que vos te este agiornando, ver todos los cambios y eso la educación insitu al lado del usuario

[...] en un servicio de pediatría vas pasando visita y tenés que ver la parte de la madre en qué condiciones esta, viste que socialmente los socios han cambiado, hoy te puedo decir que esa persona que está tirando de un carrito o ese socio que está durmiendo en la calles es socio nuestro, a ese le tenemos que brindar atención, ese muchas veces tiene su esposa, sus hijos y son sus hijos los que están internados, entonces hay que recordar la parte de la empatía, recordar de ponerse en los zapatos del otro.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

[...] Porque es tu compromiso, porque es tu servicio y vos tenés que sacarlo adelante y lo sacas adelante con el apoyo de todos. Hoy nuestras colegas la gran mayoría van sacando el trabajo y todo lo otro lo ven como adorno de pulir y lucir nuestra profesión.

[...] quisiera hacerlos trabajar mucho más en el equipo y el tiempo es acotado y muchas veces te terminan definiendo el día y horario de reunión, porque quieres su participación pero no, porque tal día estoy en la facultad, pero mira que tal otro día estoy terminando mi maestría, y tal otro día sí, pero tengo reunión acá, o estoy en el sanatorio, por eso, más su propia vida privada sus hijos su esposos que también importa y es un tema de nuestra profesión, madres , esposas , y jefa de hogar también.

[...] los veo, esencialmente como cajas registradoras, mucho interés por el ganar el dinero, entonces te decía que ya están bien hoy importa más el confort, y no me importa que corra 18hs, pero tengo un auto, tengo un iPhone, mis hijos tienen Tablet, entiendes a lo que me refiero, va por allí me parece.

[...] son varios puntos por un lado es un desafío, cargado por cierta parte que debo reconocerlo, de frustración, y después lo que terminas desarrollando es una gran capacidad de negociación. Con algunas personas que son claves en las organizaciones, terminas negociando, y negociando implica que muchas veces tienes que ceder, cosas que son importantes referentes a los servicios, pero no te queda otra , porque por los sueldos, las personas es como todo, se inclina más, donde tiene la mejor remuneración, y muchas veces, , nosotros en el interior ,estamos todos al laudo, ósea que son muy bajos, hoy,



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

cualquier persona, no toma la FEMI como prioridad, ASSE está en mejores condiciones salariales, y de beneficios también, entonces yo creo que va por allí, es un desafío, negociación constante para que el recurso humano se quede contigo o que a veces hasta negociar actividades, capacitaciones, proyectos, planes, a cambio de que lo logre.

[...] estoy mucho más negociadora, hay muchos vínculos con esos médicos que trabajan en esas instituciones, que coincide que en esta institución es también un directivo. Entonces en ese vínculo...El manejo de las influencias, se complica.

[...] A las personas con multiempleo, los retiré de las horas pico de atención de mi servicio, donde existía mayor riesgo de cometer eventos adversos, y el otro es auxiliares de enfermería más competentes, es decir de acuerdo a la evaluación de desempeño, que hacemos siempre, es estar prácticamente con los mejores.

[...] esa capacidad de holding, de sostén, que haga que el trabajo se vuelva un ambiente saludable

[...] cuando hago un plan de formación, hago un plan de asistencias, en la docencia y en la investigación, entonces yo hago un plan de capacitación dentro de ese plan de gestión, de que como lleva costos habitualmente, me capacito si me lo pagan, si veo que también hay una respuesta en la remuneración, ahora ya no me capacito si no tengo la recompensa económica detrás



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

[...] trato de compensar estas personas, cuando armo la grilla de turnos, compensarlos con otras personas, como te decía si es el licenciado ponerlo con auxiliares de enfermería, competentes de manera de equilibrar esas falencias. Yo esencialmente lo que más les identifico a ellos, es un estado de indiferencia.

El multiempleo, con su tiempo en los traslados de un lugar a otro hace sentir, que en el primer turno se encuentra bien, pero cuando entra en el segundo pierde la intensidad física, comienza el desgano y un cansancio propio y normal. Disminuye la energía que provoca el no hacer las cosas bien, o de hacer lo imprescindible y surge el sentimiento de insatisfacción o frustración porque no le salió como hubiera querido.



4.2 DISCUSION

La enfermera gestora es uno de los roles que cumple la Licenciada, más visibles que tiene la enfermería en el país, tanto la gestora del cuidado, la gestora clínica y las que se desempeñan como jefes o académicos en los ámbitos laborales. Las mismas tienen el desafío diario de obtener resultados de salud que mejoren la calidad de vida de las personas como fin último de su trabajo.

Para lograrlo tiene que poder manejar una multiplicidad de factores entre ellos el multiempleo, que les implica aplicar todas las herramientas de la gestión a través de un sólido liderazgo en relación con el manejo de personal; el trabajo en equipo, la motivación, los vínculos con el personal y con sus familias como muchos otros que les permitirán llegar al éxito de su gestión.

En este trabajo pudimos percibir las vivencias de las enfermeras gestoras producto del vínculo laboral con el personal que tiene multiempleo donde muchas veces implica situaciones de conflicto, ambientes enrarecidos y dificultades en los resultados de los cuidados. Debemos tener en cuenta en los estudios de Aiken, que encontraron que los hospitales que tenían un resultado positivo de mortalidad hospitalaria también tenían distintas características organizativas. Según estos autores aquellos modelos de



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

organización que se traducen en una mayor autonomía del enfermero, mejores relaciones entre enfermeras y médicos obtienen mejores resultados en los pacientes.

Pudimos hallar como se vio en los múltiples estudios el multiempleo es un factor que aumenta el trabajo del gestor porque trae con ello el aumento de las cargas de trabajo, dado el aumento de las estrategias de control para visualizar el cumplimiento del trabajo, pero también para evitar los eventos adversos y por consecuencia la disminución de la calidad asistencial brindada, decimos esto ya que se vivencia muy fuertemente el alejamiento del cuidado directo.

Aumento de la distancia entre el enfermo y la enfermera como forma de disminuir las cargas de trabajo, tiende a despersonalizar y deshumanizarlo que genera en el gestor mayor gasto de tiempos sobre las alertas

De acuerdo con Bozzo, se genera disminución de la calidad porque solo puede cumplir con parte de las tareas asignadas, disminuyen los estándares de calidad con aumento de los riesgos para el paciente y la persona. Gran parte de esta limitación está dada por las horas de sueño y descanso, un factor muy estudiado que con lleva al gestor a mayores controles en el personal que tiene poco descanso porque aumenta la dispersión y la atención y por ende los riesgos de eventos adversos.

También como Aiken expresa, lograr motivaciones en este grupo se vuelve difícil, lo que impacta negativamente en la organización y gestión de la atención de enfermería, “los



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

tiempos de cuidado directo tiene varios repercusiones, ese lugar lo ocupa otro; mayores riesgos, menor calidad”

Se manifiesta una disminución del vínculo que también afecta en la medida que la falta de contacto permite que haya menor conocimiento de lo que está viviendo el paciente y poder desplegar las herramientas metodológicas, como consecuencia falta de empatía, desconocimiento en detrimento del propio cuidado.

Este caleidoscopio que es la gestión, se observa que tiene varios desafíos desde el liderazgo tan marcado en varios estudios nacionales e internacionales como las estrategias que tiene que poner en marcha para compensar debilidades que se ven en el área de enfermería. Determinado por lo gerencial, los cronogramas, regímenes de trabajo, políticas públicas cambios sociales, la globalización y otros

En la categoría Calidad y seguridad en el trabajo, en los resultados obtenidos están muy marcadas las dificultades que se enfrentan los gestores en la cotidianeidad.

Se ve como una fortaleza el hecho de que puedan desplegar estrategias del componente técnico de la calidad de acuerdo con Donabedian, la primera que es la resolución de problemas de los integrantes de sus equipos para lograr ambientes más saludables y finalmente mejor satisfacción de las personas en su trabajo.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

El segundo componente de la calidad que es mantener la relación que establece entre el proveedor sanitario y el destinatario, aquí lo vemos de dos maneras:

la del trabajador y empresa en la que los gestores se encuentran teniendo que mejorar el vínculo, tratando de retener a ese personal con baja tolerancia, con mucha oferta, con fácil inserción en otros empleos y haciendo uso de ese conocimiento “quiero el domingo libre...falso, me certifico o renuncio” y es aquí donde el gestor emplea todas sus estrategias de retención del personal, pero que lo enfrenta a conflictos por la equidad, por la calidad, la seguridad y la justicia para todos los integrantes de los equipos. Teniendo que desplegar estrategias claras de liderazgo para estabilizar, motivar y mantener los equipos.

Desde la perspectiva de *organización-usuario/paciente*, se ven enfrentados a problemas éticos para salvaguardar la vida de los pacientes, ya que se enfrentan a “contradicciones entre lo que consideran correcto... con los deseos de los grupos”, lo que genera discomfort y sentimientos de angustia, lo que perjudica el ambiente laboral, trabajando en tensión y riesgo para los pacientes dado que hablan de “escenarios sensibles donde se juega la vida del paciente”, lo que afirma que sienten esta situación como un riesgo en la seguridad de los paciente, pero también de la calidad de atención que brindan.

Asimismo, la calidad se ve vulnerada por las relaciones de poder que genera el multiempleo, dado que se comparten espacios de trabajo con estas mismas personas y con



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

diferentes roles en otras instituciones y que dificultan “*favores de otras empresa*”, que plantean problemas éticos, organizativos y de inestabilidad laboral, que desmotiva y pone el alerta los sistemas de valores del gestor, que también lo siente como un riesgo a su estabilidad laboral y que centra sus energías en cambiar estrategias y estar alerta. Motivo que despegan del centro al usuario o cliente y se centra en las formas de resolver vínculos disruptivos.

Se encuentran a diario con la planificación de como motivarlos frente al desgaste físico la falta de horas de sueño, cansancio.

En cuanto a las condiciones de trabajo relacionadas al multiempleo se ve claramente un su relato la vivencia de sobrecarga laboral en ellos en los trabajadores que trabajan con ellos. Según Geysel esto se ve en la falta de motivación, falta de atención y las alteraciones del sueño, situaciones todas relatadas por los diferentes participantes. También se ve alteraciones laborales como llevarse trabajo a casa ya sea mental o presencial. Se encuentran frente a políticas institucionales donde se prioriza la resolución de problemas de la inmediatez por ejemplo n° de camas y escasamente una gestión planificada y centrada en la calidad de los usuarios, trabajadores y atención. Se encuentra varios indicadores que el multiempleo afecta la vida cotidiana sacando espacios del tiempo familiar y personal para necesidades básicas fundamentales como son descanso y el ocio.

Se observa que el multiempleo tiene sus beneficios económicos, de status, de adquisición de objetos materiales que son representativos de las sociedades moderas con altas tasas de



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

consumo, globalizadas; que muchas veces generan círculos viciosos entre familia, trabajo, dinero, status, consumo, falta de tiempo y falta de ocio.

Desde el punto de vista cualitativo como dice Goffman teniendo en cuenta las interrelaciones e interacciones, se gestan los diferentes roles de una persona, familia, trabajador; que va adquiriendo según el lugar donde se encuentre y que actúa en el sentido figurado en cada lugar según las normas y convenciones que le sean exigidas para cada caso. Esto se ve también en las vivencias de los gestores donde desarrollan las estrategias de supervivencia para adecuar el medio a las necesidades de las personas, instituciones y sus políticas de trabajo. Manejando sentimientos de frustración, bronca, nerviosismo, alegrías y tristezas. Todas las mismas caras de una realidad del gestor que poniendo todos sus sentimientos, formación, experticia, liderazgo, método científico, pensamiento crítico y una gran disposición para trabajar en la incertidumbre y así lograr llevar a delante procesos de gestión.

De esta forma los datos emergidos permiten dar una visión de las interacciones tomada como una acción social mutua que involucra la comunicación simbólica y la interpretación de los actos de otros. Involucra además el rol que toman y la organización de los actos de los trabajadores enfermeros.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

Desde esta perspectiva interaccionista se pudo considerar el ambiente laboral y los conflictos surgidos como resultado de la interacción entre las características de la organización y las características de los individuos que mantienen más de un empleo.

Las enfermeras al mismo tiempo que interactúan, comparten entre ellos significados de las situaciones experiencias y percepciones de los entornos donde se desenvuelven y desarrollan. De esta forma es la interacción entre los individuos la que va configurando diferentes formas de percibir e interpretar la realidad organizacional.



5- CONCLUSIONES

Esta investigación permitió conocer las vivencias de las licenciadas en enfermería que trabajan en el sector público y privado respecto a la gestión de personal con multiempleo.

Las inquietudes que motivaron la realización de esta investigación se dejaron ver, mostrando aspectos negativos factibles de mejoras que se relacionan con las dificultades en la organización del trabajo, los escenarios poco favorecedores para la búsqueda y el desarrollo de la identidad profesional con su rol independiente. Basado en los proyectos futuros de las enfermeras, surgen expectativas en relación al trabajo y la actuación profesional, unido con la necesidad de obtener cambios sustantivos en la vida laboral, que lleven a un posicionamiento social real.

Es primordial destacar que las enfermeras deben hacer frente con vigor y eficacia para revertir la situación hoy sobrevivida, para lo cual este estudio divisa aspectos favorecedores a través de la búsqueda de un modelo conceptual integral de entornos laborales saludables. Es evidente la fuerza de trabajo de enfermería que, a pesar de las necesidades de dotación de personal profesional, trabaja y cuida muchas veces en escenarios complejos.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

La jerarquización de la enfermería en el Uruguay reducirá alguno de los aspectos negativos de la atención en los servicios sanitarios, que se verá reflejado con una mejor calidad de vida y mejora en los indicadores económicos.

El desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería tan ansiado, puede pasar por supuestos que tengan que ver con entornos de trabajo saludable, esencial para brindar cuidados seguros y de calidad.

Al terminar este estudio, percibimos que fue develada solamente una parte del fenómeno, sin duda que él no se agota aquí, pues tiene varias facetas. Sin embargo, este es un paso más que deja un camino abierto para nuevos estudios, con la necesidad de profundizar y aportar soluciones.

Al concluir entendemos que se identificaron aspectos relevantes respecto a las vivencias de las Licenciadas en la gestión de personal con Multiempleo, centrada en los recursos humanos, la organización del Trabajo, el clima organizacional, la capacidad de liderazgo. Prevalece las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo desde una óptica psicosocial con un fuerte componente ético.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo G, e. a. (2011). *Trabajar en el Sector Salud, Factores onfluyentes en sus condiciones y medioambiente de trabajo*. Córdoba: 2011.
- Aiken LH1, S. J. (1997). Studying outcomes of organizational change in health services. *Med Care*, 6-18.
- al., D. d. (2011). El egresado de Enfermería de la FENF/UERJ en el Mundo del Trabajo. . *Revista Escuela de Enfermagem USP* , 245-251.
- Amador C, C. O. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Rev Cubana Salud Pública*, 175-179.
- Arnedt, W. e. (2000). Simulated driving performance following prolonged wakefulness and alcohol consumption: separate and combined contributions to impairment. *Journal of sleep Research*, 233-241.
- Bozzo, E. C. (2006). Condiciones de Trabajo de Enfermería del Departamento de Recuperación Post anestésica del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. UDELAR. *Revista uruguaya de enfermería*, 5-13.
- Brito Quintana, P. (2000). Impacto de la Reforma del Sector de la Salud , sobre los Recursos Humanos y la Gestión Laboral. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 43-54.
- Caloca MT, R. N. (2006). *Factores Psicosociales y Salud Mental en el Trabajo* . Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Claudia, A. O. (2005). Aportes de la investigacion cualitativa a la enfermería. *Investigacion en Enfermería: imagen y desarrollo*, 7(1 y 2), 8-13. Recuperado el 8 de febrero de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220731002>
- Cortés J, H. M. (2012). .Estilos de liderazgo en jefes de servicio de enfermería. *Enfermería Neurológica* , 84-94.
- Dantas de Olivera Souza, N. (2011). El egresado de Enfermería de la FENF/UERJ en el Mundo del Trabajo. *Revista Escuela de Enfermagem USP*, 245-251.
- Donabedian. (1980). The definition of quality and aproaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. En D. A., *Vol.I. Health Administration*. Michigan: Press ann Arbor.
- Etowa J, T. R. (2009). The substantive heorry of surviving on the margin of a profession. *Nurs. Sci.*, 81-174.
- Evans J., L. W. (2014). *Administracion y control de Calidad*. México: Cengage Learning.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

- Fernandes de Freitas, G, T. F. (2006). La regulación de las relaciones de trabajo y la gerencia de los recursos humanos en enfermería. *Revista de la Escuela de Enfermagem USP*, 40-43.
- Fernandes de Freitas, G, T. F. (2012). La regulación de las relaciones de trabajo y la gerencia de los recursos humanos en enfermería. *Revista de la Escuela Enfermeagen USP*, 1.
- García A, G. P. (2006). El pluriempleo entre los profesionales sanitarios: un análisis de sus causas e implicaciones. . *Gaceta Sanitaria*, 29-40.
- García Prado A, G. P. (2006). *Gaceta Sanitaria*, 29-40.
- González, M. T. (2012). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicossomáticos mediante ecuaciones estructurales. . *Revista Panamericana de Salud Pública*, 7-18.
- Guyatt, G., & Feeny, D. P. (1993). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia enfermera*, 9(2), 1. doi: ISSN 07179553
- Havens DS, V. J.-T. (2010). Relational coordination among nurses and other providers: impact on the quality of patient care. *Journal of Nursing Management*, 926-37.
- J. Nizet, N. R. (2007). *La sociología de Erving Goffman*. Toronto: Melusina.
- J., L. (2009). KAORU ISHIKAWA Y LA GESTION DE LA CALIDAD TOTAL., (págs. 1-12). Valparaiso .
- Kane RL, S. T. (2007). Nurse staffing and quality of patient care. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*.
- Laplacette. G., P. M. (2010). Equidad y Salud: equidad, riesgo, teoría de los factores de riesgo, concepciones de salud. . *Revista de la Maestría en Salud Pública*, 1-10.
- Malagón G, R. J. (2016). *Gerencia hospitalaria. 4ª ed.* Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- mariluz, G. (2006). La Tensión Social: emergencia y solución. *La Tensión Social: emergencia y solución*. Buenos Aires: INEA.
- Mery, V. (2014). Experiencia Exitosas de Liderazgo en Enfermería. *Revista Cuidarte*, 765-73.
- Meza, M. F. (2011). Experiencias y significados sobre el fenómeno de las drogas en. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 691-698.
- Molina L, V. C. (2014). La enfermería de ASSE como parte del equipo de Salud. *Fono Nacional de Enfermería II*. Montevideo: Fenf.
- Mompert, M., & M, D. (2001). Administración y Gestión. Ediciones DAE (Grupo Paradigma). Enero 2001. España. España: DAE.
- Notaro, J. (2005). *Empleo y Desempleo en el Uruguay*. Montevideo: Instituto de Economía .



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

- OIT/OMS, C. M. (1995). *Salud en el Trabajo*.
- Olarte, C. A. (2005). Aportes de investigación cualitativa a Enfermería. *Enfermería imagen y desarrollo*, 8-13.
- Olivera P., K. I. (2011). Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados. *Revista latino-Am. Enfermagem*, 1-10.
- OMS. (1986). Carta de Ottawa para la promoción.
- OMS/OPS. (2000). *Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe*. . WDC: OMS/OPS.
- OMS/OPS. (2010-2012). *Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires*. Buenos Aires: Representación OPS/OMS.
- OPS. (2006). Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud. 2005-2015. *Área de fortalecimiento de sistemas de salud. Unidad de recursos humanos para la salud*. .
- OPS/OMS. (2010-2012). Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos. Buenos Aires.
- Prochnow A, M. T. (2013 Dic). Work ability in nursing: relationship with psychological demands and control over the work. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 1298-305.
- Salud, O. P. (2000). *Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe*. WDC: OMS/OPS.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería* , 9-21.
- Seago DP1, R. W. (1999). Planned cesarean hysterectomy: A preferred alternative to separate operations. *Am J Obstet Gynecol.* , 1385-93.
- Tomasi, E. F. (2008). Perfil socio-demográfico y epidemiológico de los trabajadores de atención primaria en el sur y nordeste de Brasil. *Revista de Salud Pública*.
- Villar. (2012). Gestión de servicios de salud. Montevideo: Zona Editoria.
- Y., G. O. (2007). *Cuidado de relación interpersonal que proporcionan las enfermeras según su experiencia práctica en dos hospitales de tercer nivel de atención de la ciudad de Panamá*. Panamá: Universidad Nacional de Colombia.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**





**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**



ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**



CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO.

Estimado/a profesional:

 Mi nombre es Andrea Lucas, soy Licenciada en Enfermería y alumno del programa de Maestría de Gestión de la Universidad de la República.

En este momento, y como última instancia para completar los estudios, estoy realizando una investigación cuyo título es “Multiempleo en las Licenciadas en Enfermería realidad o ficción”. La misma tiene como objetivo: Conocer los aspectos cualitativos relacionados al multiempleo y las condiciones laborales de las LE en Uruguay.

El método a utilizar será cualitativo.

No existen beneficios directos al participar de este estudio como entrevistado. Sin embargo, Ud. tendrá la posibilidad de expresar su opinión sobre el tema en cuestión libremente. Esta investigación puede tener beneficios en relación a la atención a la salud de los usuarios. Su participación como entrevistado/a es totalmente voluntaria y en caso que acepte le realizaré preguntas concernientes al estudio, cuyas respuestas precisaré grabar y luego transcribir.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

En caso de estar de acuerdo en participar se garantiza que:

- Se mantendrá su nombre en forma anónima en todos los casos, mediante lo cual se le asegura que no se dará a conocer su identidad en ningún caso. La entrevista será nominada con un número y nunca se presentará su nombre.
- Se realizará la entrevista en un lugar y horario que a Ud. le convenga, la cual será en una única vez y llevará un tiempo aproximado de una hora.
- Ud. tiene el derecho a obtener una respuesta adecuada ante cualquier duda que surja durante o después de realizada la investigación.
- Ud. tendrá la libertad de abandonar el estudio si por algún motivo lo considera necesario, ya sea por causas de índole emocional, de tiempo de disposición para la entrevista o de cualquier otro tipo. Ud. puede interrumpir la entrevista en cualquier situación en la que no desee continuarla.
- Se le devolverá la transcripción de la entrevista para confirmar la misma.

Su participación y la divulgación de los resultados de este estudio, en la forma de disertaciones en congresos, publicaciones y otras, será de relevancia para un mayor conocimiento sobre cultura de seguridad. En todos los casos se mantendrá en anonimato su participación, resguardando su identidad como se mencionó anteriormente.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD**

Yo _____, después de haber leído y comprendido lo anteriormente expuesto, estoy de acuerdo en participar de esta investigación, haciéndolo en forma voluntaria y conociendo todos mis derechos.

Montevideo, _____ de 2016.

Entrevistado/a

Investigador