



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
1829



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

**ENTORNO LABORAL: PERCEPCIÓN DE LOS
AGENTES DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS
HOSPITALARIOS DE MONTEVIDEO DE LA
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO**

Autor:

María Valeria Quintero García

Tutor:

Prof. Agdo. PHD Graciela Umpierrez

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

Montevideo, 2020



**Universidad de la República
Facultad de Enfermería – Centro de Posgrado
Plan de Maestrías
Gestión de Servicios de Salud**



El entorno laboral: Percepción de los gestores de Enfermería de los servicios hospitalarios de Montevideo de la Administración de Servicios de Salud del Estado

Tesis para la obtención del título de Magíster en Gestión de Servicios de Salud en el marco del programa de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República

Autor: María Valeria Quintero García

Tutor: Prof. Agdo PhD Graciela Umpierrez

Montevideo, febrero de 2020

Ficha Catalográfica

A ser realizada por Personal de Biblioteca de la FENF

Dedicatorias

El resultado de este camino de altos y bajos está dedicado a aquellos que me han acompañado en los ascensos y descensos, a mi familia y amigos.

Especialmente a mis padres que me han inspirado con su esfuerzo y cultura de trabajo, y a mis hermanos Federico y Magdalena con su incondicional apoyo y solidaridad.

Agradecimientos

A todos los profesionales enfermeros que colaboraron y aceptaron participar de las entrevistas.

A la Profesora Pilar González Ortuya, por confiar y apoyarme en el comienzo de este proyecto.

A la Profesora Graciela Umpierrez, por aceptar y acompañarme en el fascinante camino de la investigación científica.

A Sandra, Silvia y Miriam ya que con su amistad y coraje me inspiran a no bajar los brazos nunca.

Listas

| | Pág. |
|---|------|
| Lista de Cuadros | |
| Cuadro 1 Niveles de enfermería utilizados-en campo de competencia, para determinar los indicadores de resultados de la planificación y la gestión de los RRHH de enfermería | 19 |
| Cuadro 2 Características del imán de un entorno de práctica profesional | 21 |
| Cuadro 3 Síntesis de las características de los Entrevistados | 35 |
| Cuadro 4 Categorías definidas para el Análisis de Contenidos | 74 |
| Cuadro 4 Malla para el ingreso de los datos | 75 |
| Lista de tablas | |
| Tabla N 1 Principales conceptualizaciones sobre Ambiente Laboral y Clima Laboral según Contreras | 6 |
| Tabla N 2 Producciones científicas según publicación, autores, título y consideraciones acerca del ambiente laboral en enfermería en Brasil | 8 |
| Listas de Figuras | |
| Figura 1 Expresiones sobre la percepción intimidación, violencia y abuso en el entorno laboral | 36 |
| Figura 2 Expresiones sobre la percepción de acoso sexual y violencia en el entorno | 37 |
| Figura 3 Expresiones sobre la percepción de carga y sobrecarga de trabajo en el entorno laboral | 39 |
| Figura 4 Expresiones sobre percepción de la diversidad cultural y discriminación en el entorno laboral | 40 |
| Figura 5 Expresiones la percepción de prevención riesgos, enfermedades evitables de accidentes y enfermedades evitables | 42 |
| Figura 6 Expresiones sobre el rol de los conflictos y la negociación en el entorno laboral | 43 |
| Figura 7 Expresiones sobre la precepción de liderazgo y apoyo desde el rol de gesto en su entorno laboral | 45 |
| Figura 8 Expresiones sobre relación entre médicos y equipos de enfermería | |

| | |
|--|----|
| Figura 9 Expresiones sobre la pregunta inicial que piensa Ud. sobre su entorno laboral | 49 |
| Figura 10 Expresiones sobre de conceptos emergentes | 51 |
| Figura 11 Expresiones libres al cierre de las entrevista | 52 |

Lista de abreviaturas y de siglas

ASSE Administración de Servicios de Salud del Estado

ANA American Nurses Association

OPS Organización Panamericana de Salud

OMS Organización Mundial de Salud

Fenf Facultad de Enfermería

MSP Ministerio de Salud Pública

OIT Organización Internacional del Trabajo.

Udelar Universidad de la República

CIE Consejo Internacional de Enfermería

CONAE Comisión Nacional Asesora de Enfermería

SNIS Sistema Nacional Integrado de Salud

RRHH Recursos Humanos

| Tabla de Contenidos | Página |
|---|---------------|
| Resumen | |
| Abstract | |
| Capítulo I | 1 |
| 1.1 Introducción | 1 |
| 1.2 Preguntas de Investigación | 2 |
| 1.3 Justificación | 3 |
| 1.4 Objetivos | 3 |
| Capítulo II | 4 |
| 2.1 Antecedentes | 4 |
| 2.2 Marco conceptual | 7 |
| 2.2.1 Ambiente – Entorno laboral | 7 |
| 2.2.2 La complejidad del entorno Hospitalario | 9 |
| 2.2.3 El entorno y la disciplina enfermera | 10 |
| 2.2.4 Enfermeras gestoras :Una mirada desde la formación de grado | 14 |
| 2.2.5 Enfermera Gestora | 17 |
| 2.2.6 Gestor de enfermería y entorno laboral | 18 |
| 2.2.7 Entorno laboral enfermero y su medición | 20 |
| 2.3 Sobre el estudio de la percepción | 22 |
| Capítulo III | 24 |
| 3 Marco Referencial: Contexto de los servicios de ASSE | 24 |
| Capítulo IV | 26 |

| | |
|---|----|
| 4 Metodología | 26 |
| 4.1 Diseño de la investigación | 26 |
| 4.2 Población y muestra | 27 |
| 4.2.1 Selección de la muestra: | 27 |
| 4.2.3 Tamaño de la muestra | 28 |
| 4.3 Técnica, procedimiento e instrumento de recolección de datos | 28 |
| 4.4 Procesamiento y análisis de la información | 31 |
| Capítulo V | 33 |
| 5.1 Proceso de Análisis | 33 |
| 5.2 Consideraciones Éticas | 33 |
| Capítulo VI | 34 |
| 6 Resultados | 34 |
| 6.1 Características de los entrevistados | 35 |
| 6.2 Dimensiones exploradas | 35 |
| 6.2.1 Dimensión: Intimidación, violencia y abuso en el entorno laboral | 35 |
| 6.2.2 Dimensión: Acoso sexual y violencia en el trabajo | 36 |
| 6.2.3 Dimensión Cargas y sobre carga de trabajo en el trabajo de los enfermeros | 38 |
| 6.2.4 Dimensión: Diversidad cultural, discriminación desde su rol como gestor | 39 |
| 6.2.5 Dimensión: Presencia de riesgo, prevención de accidentes y enfermedades evitables | 41 |
| 6.2.6 Dimensión: Rol de los conflictos y la negociación, en su trabajo | 42 |

| | |
|---|----|
| 6.2.7 Dimensión: Liderazgo y apoyo desde los gestores enfermeros | 44 |
| 6.2.8 Dimensión: relacionamiento con los equipos asistenciales | 45 |
| 6.3 Percepción inicial sobre el entorno | 46 |
| 6.4 Elementos emergentes en el discurso | 49 |
| 6.5 Expresiones finales de cierre de entrevista | 50 |
| Capítulo VII | 53 |
| 7 Análisis | 53 |
| Capítulo VIII | 56 |
| 8 Conclusiones | 56 |
| Capítulo IX | 58 |
| 9 Referencias Bibliográficas | 58 |
| Anexos | 69 |
| | |
| Anexo 1 Instructivo consentimiento informado | 69 |
| Anexo 2 Formulario de consentimiento informado | 71 |
| Anexo 3 Guía de la Entrevista | 73 |
| Anexo 4 Cuadro 4 Categorías pre definidas | 74 |
| Anexo 5 Cuadro 5 Malla para el ingreso de los datos | 75 |
| Anexo 6 Cuadro 6 Diccionario de Términos Ochoa | 76 |
| Anexo 7 Gestión de Autorización Gerencia de ASSE | 77 |
| Anexo 7.1 Respuesta de Gerencia de ASSE | 78 |
| Anexo 8 Documento gestión realizada para autorización de Comité de Ética de la Investigación del Hospital Maciel | 79 |

| | |
|---|----|
| Anexo 9 Documento de gestión realizada para autorización de Comité de Ética del Hospital Pasteur | 80 |
| Anexo 9.1 Gestión de Región Sur ASSE para derivar a Comité de ética de Hospital Maciel autorización de Hospital Pasteur | 81 |
| Anexo 10 Gestión Realizada para autorización de Comité de Ética del Hospital Vilardebó | 82 |
| Anexo 11 Autorización Hospital Español | 83 |
| Anexo 12 Aval de Comisión de Posgrado para Iniciar trabajo de Campo | 84 |

Resumen

Investigar sobre los entornos laborales contribuye a explorar los escenarios naturales de trabajo de los gestores enfermeros, en un proceso en donde el Sistema Nacional Integrado de Salud del Uruguay ha posibilitado la consolidación de equipos gestores enfermeros en Hospitales Públicos. Este estudio busca comprender la percepción que tienen los gestores de Enfermería sobre los entornos laborales de los Hospitales de la Administración de Servicios de Salud del Estado en Montevideo. Se abordaron a 6 Jefes de Departamento de Enfermería y 3 Enfermeros adjuntos de Hospitales Públicos de Montevideo mediante un estudio cualitativo interpretativo. Este permitió, mediante entrevistas, comprender su percepción sobre el entorno laboral, utilizando el análisis de contenido. Tanto jefes como adjuntos perciben un entorno difícil, en donde la presencia de la diversidad les genera situaciones de oportunidades como de discriminación. Identifican como positivo las posibilidades de desarrollo que brinda el sector público y el reconocimiento profesional. Por otra parte, los aspectos socio políticos, tales como violencia verbal, física y negociaciones gremiales, son identificados y asociados a conflictos y destacados en los discursos. Se presentan de manera reiterada los conceptos difícil y oportunidades, cuando los entrevistados resumen su idea de entorno laboral. También como investigador, puedo identificar la dificultad y la oportunidad que se presentan y coexisten durante los procesos metodológicos cualitativos.

Palabras clave: Percepción, Entorno laboral, Gestor Enfermero

Abstract

Research on work environments helps to explore the natural work scenarios of nurse managers, in a process in which the National Integrated Health System of Uruguay has allowed the consolidation of nurse management teams in public hospitals. This study seeks to understand the perception that nursing managers have about the work environments of the hospitals of the State Administration of Health Services in Montevideo. Six heads of the nursing department and three assistant nurses from public hospitals in Montevideo were contacted through a qualitative interpretive study. This allowed, through interviews, to understand their perception of the work environment, using content analysis. Both bosses and deputies perceive a difficult environment, where the presence of diversity generates situations of opportunity and discrimination. They identify as positive the development possibilities offered by the public sector and professional recognition. On the other hand, socio-political aspects, such as verbal, physical violence and trade negotiations, are identified and associated with conflicts and are highlighted in speeches. Concepts such as opportunities and difficult environment are presented repeatedly, when respondents summarize their idea of the work environment. Also as a researcher, I can identify the difficulty and opportunity that arise and coexist during qualitative methodological processes.

Keywords: perception, work environment, nursing manager

Capítulo I

1 Introducción

Esta tesis se orientó a explorar el entorno laboral desde la percepción de los gestores enfermeros en el ámbito público. Dicho tema ha sido definido como prioritario por varias organizaciones como el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la Organización Mundial de la Salud (OMS), para políticas de retención de enfermeras y como líneas de investigación (1) (2).

En el Uruguay desde los equipos de gestión de enfermería de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), han incluido estos temas como parte de la planificación estratégica de los equipos asistenciales y en particular de enfermería (3).

El enfoque propuesto para la investigación fue desde la percepción que tienen los gestores sobre el entorno laboral es decir, desde el relato de experiencia de los actores. Es importante conocer y explorar cómo los gestores perciben el entorno laboral de enfermería, dado que las posibilidades de toma de decisión desde lugar de gestión están naturalmente influenciadas por sus percepciones. Se acuerda con la propuesta de planificación estratégica de Recursos Humanos (RRHH) en o para la salud, que propone situarnos desde el trabajo de reconstrucción intersubjetiva que según Rovere (1993) (4) requiere

“articular los análisis de los diferentes actores que participan en una situación concreta, pero desde su propia perspectiva, posicionamiento, sistema de valores, experiencia e intencionalidad.”(p 19).

Se pretende desde los resultados, aportar al conocimiento de los escenarios de trabajo de los equipos gestores enfermeros ASSE, en donde la figura de adjunto a las direcciones hospitalarias es de paulatina incorporación en los últimos 8 años en los

Hospitales de ASSE de Montevideo. De esta manera se incluyen enfermeras profesionales en los directorios, gerencias, direcciones regionales de programas en la gestión de ASSE consolidando su incorporación a la gestión estratégica en Salud (3). Los nuevos roles de gestión de estos enfermeros profesionales, los habilitan a incidir y transformar los entornos laborales con efecto directo e indirecto en usuarios y equipos de enfermería de los diferentes servicios.

En este marco se considera relevante dar respuesta a la pregunta problema buscado el cumplimiento del objetivo planteado.

Partiendo desde la referencia de autores que constituyen el marco conceptual, se desarrollo una metodología cualitativa interpretativa en donde la población se constituyo por gestores enfermeros de los servicios hospitalarios de Montevideo de ASSE.

Los datos se recabaron mediante entrevistas en profundidad y el análisis de sus contenidos permiten conclusiones que identifican entre otras asuntos el cumplimiento de los objetivos propuestos.

1.2 Pregunta de Investigación

Considerando el contexto actual en los Servicios Hospitalarios de ASSE Montevideo y la relevancia del entorno laborar en los procesos de gestión para la búsqueda de mejores estrategias y resultados, la pregunta problema a desarrollar es:

¿Cuál es la percepción sobre el entorno laboral de los gestores de Enfermería de los servicios hospitalarios de Montevideo de la Administración de Servicios de Salud del Estado?

1.3 Justificación

Estudiar a los gestores enfermeros de los servicios hospitalarios del estado, en ejercicio de nuevos roles, genera un insumo que puede ser utilizado como aporte para la evaluación de las estrategias de recursos humanos implementadas por los equipos de gestión de ASSE.

También permite generar conocimiento sobre algunos aspectos de la gestión del rol estos profesionales en puestos estratégicos. Conocer que perciben los gestores enfermeros sobre su entorno y como lo interpretan contribuye a identificar áreas a fortalecer en el desempeño de su rol, así como potencialidades a desarrollar.

De forma indirecta, también es una forma de acercarnos al impacto de la gestión de equipos de gestión enfermeros en el SNIS.

El utilizar metodologías cualitativas aporta a enriquecer la producción de trabajos sobre la gestión de servicios hospitalarios desde la profundización y reflexión.

1.4 Objetivos

Objetivo General

- Comprender la percepción que los gestores enfermeros de servicios hospitalarios de la Administración de Servicios de Salud del Estado de Montevideo, tienen sobre el entorno laboral.

Objetivos Específico

- Describir las principales características de los gestores de enfermería
- Interpretar las expresiones sobre el entorno laboral de los gestores de enfermería los servicios hospitalarios de Montevideo de la Administración de Servicios de Salud del Estado.

Capítulo II

2.1 Antecedentes

El estudio del entorno laboral en los servicios hospitalarios ha generado varias investigaciones y publicaciones tales como las de Portella (5), Pérez Zapata et al (6), Laschinger (7), Schalk (8) en donde se exploran los vínculos entre la gestión de enfermera y la complejidad del entorno de trabajo. Se destaca el trabajo de Orts-Cortes et al (9) quien ha investigado las diferentes escalas, revisiones de sistemas de evaluación y medición así como aproximaciones a las vivencias y experiencias de los enfermeros sobre cómo entienden y les afecta su entorno de trabajo.

De la revisión sobre el liderazgo de los gestores y su influencia en los entornos laborales Blanco et al (10), identifica la comunicación y trabajo en equipo como claves para la gestión enfermera, en este trabajo se señala que el comportamiento de los líderes influye directamente en la actitud de sus subordinados, siendo las estrategias de gestión, claves para el relacionamiento del equipo ya que proporciona mejores condiciones en el lugar de trabajo.

Algunas habilidades gerenciales para Enfermería en los entornos hospitalarios fueron investigadas en estudios descriptivos cuantitativos como el de Yañez (11), en estos estudios se identifican la confianza y credibilidad como conductas críticas en jefes y supervisores enfermeros. Estas conductas, según el estudio, son claves para el mejor relacionamiento del equipo de trabajo clínico. La administración moderna propone reflexionar sobre el modelo de liderazgo e incorporar la actitud de servicio hacia los trabajadores.

Esta actitud hacia los trabajadores, puede generar más confianza y credibilidad, siendo más valorados por el equipo operativo los aspectos benevolentes y afectivos,

que los relacionados a lo técnico y lo cognitivos. En la misma sintonía Fallatah (12) realizan un aporte sobre el liderazgo y el entorno laboral en enfermería, desde el modelo de liderazgo resonador y su efecto positivo para abordar entornos disruptivos y amenazantes.

Este enfoque de liderazgo resonante o emocional ha sido desarrollado entre otros por Goleman Boyatzis y McKee (13), y se apoya en el rol de la inteligencia emocional en cuatro dominios: Autoconocimiento emocional, autogestión, conciencia socio política y gestión eficaz de la relaciones con los demás.

De algunas revisiones como la que plantea Contreras et al (14), surge también la asociación entre clima laboral, ambiente laboral y satisfacción laboral y la necesidad de explorar cómo esta asociación repercute en las relaciones laborales del equipo de enfermería. La misma autora, además de señalar varias escalas e instrumentos para medir tanto la satisfacción laboral, como el clima laboral y su relación con el liderazgo, señala también que estas escalas pueden ser complementadas con estudios en profundidad ajustados a las características de cada grupo. En la tabla 1 se presentan las principales definiciones que surgen de la revisión integradora realizada por Contreras (14).

Como individuos y seres sociales, nos expresamos y vivimos en un mundo de relaciones, en donde los vínculos crean nuestro escenario de realidad. La forma en que establecemos estas redes y vínculos, influye en la forma en la que establecemos o no cooperación, y el éxito o fracaso de los mismos. De esta manera, los enfermeros gestores desde su forma de ver y establecer redes y vínculos con su realidad, es que construyen su versión e interpretación de la misma. Los gestores conforman su percepción de la realidad, en este caso de su entorno laboral, y solo podrá ser develada mediante la comprensión e interpretación de su relato. Para ello se recurrió a

la entrevista codificada y categorizada, desarrollando un discurso subjetivo e intersubjetivo propio de los estudios cualitativos, con el que se desarrolló este estudio.

Tabla N 1 Principales conceptualizaciones sobre Ambiente Laboral y Clima Laboral según Contreras

| Autor | Publicación | Conceptualizaciones |
|---|--|--|
| Clima Laboral | | |
| Reichers & Schneider | Organizational climate and culture 1990 (pp. 5-39). San Francisco: Jossey-Bass. | Son las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto de las políticas, las prácticas y los procedimientos, tanto formales como informales, propios de ella. |
| Sánchez I, Airola G, Cayazzo, Pedrals N, Rodríguez M, Villaroel L. | Rev Méd Chil. 2009;137: 1427-36. | Una serie de factores ambientales percibidos de manera consciente por las personas que trabajan en las organizaciones |
| Cuadra A, Veloso C. | Rev Chil de ing. 2010;18(1):15-25. | Surge del interés de evaluar la forma como los directivos y los responsables organizacionales creaban el clima, espacio donde al mismo tiempo buscaban evaluar el modo de cómo hacían el trabajo y el grado en que resultaban competentes en la ejecución con influencia positiva en el contexto organizacional. Vincula relación entre clima laboral y clima organizacional en contextos de gestión |
| García A, Moro N, Medina M. | Rev Calid Asist. 2010;25(4):207-214 | Involucra factores organizacionales como: estructura, políticas y reglas, hasta atributos completamente subjetivos tales como opiniones, cordialidad, apoyo, soporte entre otros. Identifican tres perspectivas: como variable independiente, dependiente o interpuesta |
| Ambiente Laboral | | |
| International Organization for Standardization | ISO 9000 2009 Library | Se refiere a todas las condiciones y los factores que influyen en el trabajo (físico, social, psicológico) y condiciones ambientales como los factores del entorno: iluminación, temperatura y ruido; así como toda la gama de influencias ergonómicas |
| Cardona L. Fernández B, Paravic, T | Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2011 (Disertación) Ciencia y Enfermería 2003;IX(2):57-66. | Para enfermería, el ambiente laboral es conocido como las características organizativas de un entorno de trabajo que facilitan o limitan la práctica profesional, las cuales pueden beneficiar a las personas y la calidad del cuidado. En estas se incluyen aquellas prácticas de supervisión, así como premios y programas de reconocimiento referente al trabajo. |

Elaboración propia. 2015 Tomado de Contreras et al (5)

2.2 Marco conceptual

“No nos perturban las cosas, sino la percepción que de ellas tenemos”

(Epicteto)

2.2.1 Ambiente - Entorno laboral

Según Perió & Prieto (15), el término ambiente o entorno de trabajo aparece como complementario o sinónimo de condiciones de trabajo. El mismo autor señala que condiciones de trabajo son todos aquellos elementos que se sitúan en el entorno al trabajo sin ser el trabajo mismo, también advierte que detallar sus componentes puede ser interminable. Los mismos autores señalan que las condiciones de trabajo, su contenido inciden en el mercado laboral.

Desde la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (16) se consideran también los factores psicosociales del trabajo, definiendo como:

“Las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo.”(p. 3)

Es así que desde la anterior definición se expresa la complejidad y multiplicidad de escenarios que involucra el concepto de donde se destaca las percepciones, experiencias y situación como componente subjetivo. El entorno de trabajo o entorno laboral se puede definir como el conjunto de características organizacionales que facilitan o dificultan la práctica profesional, y entre las que se destacan la comunicación, la colaboración, el desarrollo profesional, que incluye la formación y el empoderamiento de los trabajadores como lo plantea Serrano y Pardo (17). Las organizaciones hospitalarias son instituciones con normas de funcionamiento, las cuales influyen en gran manera el actuar de enfermería. Una síntesis de los conceptos vinculados al ambiente laboral para el trabajo de enfermería surge de la revisión integradora

realizada por Portella (5) que se resume en la Tabla 2.

Para Álvarez (18), el departamento de enfermería es parte de una organización, que en su mayoría, tiene una estructura lineal bien determinada, con funciones establecidas y rutinarias; de igual forma esto puede favorecer u obstaculizar el crecimiento profesional de las enfermeras. Por ello el rol de las gestoras es clave para optimizar el desarrollo de las funciones de cuidado hospitalario.

Tabla N 2 Producciones científicas según publicación, autores, título y consideraciones acerca del ambiente laboral en enfermería en Brasil

| Publicación | Autor | Título | Consideraciones |
|---|---------------------------------------|--|---|
| Rev. Bras. enferm. 2006;59(1): 100-4. | Oliniski SR, Lacerda MR. | Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. | La experiencia del que brinda cuidados enfatiza la necesidad que las organizaciones brinden espacios para los equipos de enfermeros |
| Rev. Latinoam enferm. 1997;5(4):7 5-83. | Pereira MER, Bueno SMV. Lazer | Um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem | Se identifican aspectos del ambiente laboral que influncian la calidad de vida del trabajador. Se proponen actividades para promover la calidad de la relación entre e enfermero y el paciente. |
| Rev. Latinoam enferm. 2006; 14(1):136-41. | Casas SB, Klijn TP. | Promoción de la salud y su entorno laboral saludable | Se proponen acciones de promoción en salud para que los enfermeros que puedan desarrollar a nivel familiar, profesional y social. |
| Rev. latinoam. enferm. 2007;15(1): 27-33. | Santos LSC, Guirardelo EB. | Nurses' attention demands in the work setting | Se identifican aspectos del contexto de trabajo afectan negativamente al equipo de enfermería y la salud del trabajador. |
| Rev. gaúch. enferm. 2007;28(3): 409-415 | Baggio MA. | Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem | En las relaciones de trabajo de enfermería predomina la tensión competitividad y los desacuerdos. Con la paradoja de quienes brindan cuidados a otros no pueden cuidar de sus pares. |
| Acta paul. enferm. 2008;21(2): 312-316 | Thofehrn MB, Leopardi MT, Amestoy SC. | Construtivismo: experiência metodológica em pesquisa na enfermagem. | El constructivismo estrategia metodológica de investigación permite la elaboración de una herramienta gerencial para el trabajo con equipos de enfermería. |

Elaboración propia .2012 Tomado de Portella (5)

2.2.2 La complejidad del entorno hospitalario

Según Villar (19), definir un hospital involucra una gran amplitud de referencias, ya que puede incluir características de varias organizaciones todas sumadas entre sí tales como.

Esto implica que un hospital pueda ser también: hotel, restaurante, institución que brinda atención a la salud, conjunto de laboratorios, central de materiales estériles, farmacia, conjunto de oficinas, un gran almacén, un grupo de talleres, un complejo de instalaciones de ingeniería compleja, una lavandería y hasta un centro de investigación. El mismo autor plantea también la importancia de la organización de enfermería en un hospital, afirmando que es el servicio de mayor complejidad. Es el servicio con mayor cantidad de personal, con muy diverso perfil de capacitación y permanencia permanente en la atención directa de los pacientes.

Balderas (20) define al departamento de enfermería de un hospital como el núcleo del hospital y es considerado como

“parte integrante de una institución médica o asistencial, que presta un servicio de enfermería eficiente, eficaz y oportuno al paciente, la familia y comunidad”
(p.105).

La misma autora identifica que el Jefe de Departamento de Enfermería es el puesto de más relevancia en el departamento de Enfermería y es el responsable de la organización y administración de los servicios de enfermería.

Ayuso (21) señala que la actividad realizada en las unidades de hospitalización es de las más relevantes y específicas del hospital ya que sin duda es la razón de ser de los hospitales, tanto para los pacientes que presentan una patología aguda y /o crítica y precisan ser ingresados a una cama hospitalaria. Allí se realizará toda la logística asistencial, comenzando en la valoración clínica, pasando a realizar los estudios diagnósticos correspondientes, realizar el diagnóstico, recibir el tratamiento

médico adecuado y los cuidados de enfermería especializada, etc.

2.2.3 El entorno en la disciplina enfermera

La vivencia del entorno laboral fue considerada clave por Florence Nightingale en el siglo XIX, en donde el entorno era un factor a considerar para la práctica del cuidado y fundamental para definir las instalaciones donde éste se realizaba (22). El entorno era considerado como el espacio físico, social y cultural, causante de enfermedad, hostil y por lo tanto era necesario controlarlo.

En este paradigma la relación planteada con el entorno es lineal y de acuerdo a ese momento histórico, los fenómenos de salud contaban con límites, clases y grupos bien definidos y podían ser aislados, es decir eran reductibles. A lo largo de la historia de la enfermería como disciplina orientada a la práctica profesional, los enfoques teóricos cambiaron. Desde la epistemología se han acordaron los conceptos, persona, cuidado, salud y entorno como ejes meta paradigmáticos y que de alguna manera reconstruyen la mirada disciplinar desde estos ejes a través de su desarrollo científico.

De acuerdo a los cambios de paradigmas es que producen se generan nuevas corrientes de investigación teórica sobre la enfermería que son desarrolladas exploradas por Kerouac (22), quien identifica la incorporación del entorno de todas las teorías enfermeras de la época moderna hasta la actualidad.

De la búsqueda de publicaciones sobre entornos laborales realizadas por enfermeras en Uruguay, se encuentra la de Irazabal (23) que aborda los Entornos laborales saludables. La autora en donde rescata la definición de este como un espacio físico y social caracterizado por un conjunto de condiciones que influyen de manera favorable al mantenimiento y el mejoramiento de la salud y bienestar de los trabajadores

La mirada psicosocial del siglo XX hacia el entorno, se enriquece con los aportes de la psicología de las organizaciones como propone Blanch (24). El autor identifica varias dimensiones y factores que constituyen la percepción y valoración de los trabajadores/as en el ambiente laboral. Estas dimensiones son: los factores individuales (organización y persona), los factores sociales (organización y entorno) y los organizacionales (organización y método). Las dimensiones pueden ser objetivables y adquieren valor en la medida en cómo son percibidas y el valor adjudicado a ellas, por cada individuo en su contexto laboral. Desde Blanch et al. (25) surge la modelización del estudio de las condiciones de trabajo como una triple relación entre organización con el método, con el entorno y con la persona.

Este modelo incluye, el consenso internacional por el cual las dimensiones más destacadas de las condiciones de trabajo consideran el ambiente físico y social; a la organización y características de las tareas; a la salud ocupacional y seguridad laboral, y a la calidad de la relación laboral. Es desde esta perspectiva que, se aporta el enfoque sociológico entre grupos, organizaciones y métodos desde lo institucional que pretenden explicar los vaivenes del entorno laboral. Si bien son variables cualitativas, el enfoque analítico descriptivo, modeliza desde una visión preconcebida del entorno. (25)

Para enfermería en América Latina desde hace una década, se plantea mejorar las situaciones empleo y trabajo, en un marco de flexibilización y precarización laboral, que requiere urgentes medidas de intervención tanto en salarios, como para jornada laboral, beneficios sociales, estímulos, apoyo al progreso y garantía de seguridad para el equipo enfermería según el análisis de Malvárez (26).

Las condiciones de los trabajadores de la salud tienen algunas normas provenientes de organizaciones internacionales como la OIT que, por su carácter supra legal, trascienden el escenario normativo local, no obstante, varios países como el

Uruguay, han ratificado varios convenios pautados por la OIT, incluyendo el N° 149 y la recomendación N° 157 sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería (27).

Es así que, esta organización define muy claramente en lo que se refiere a los peligros en el trabajo, y hace un llamado a los países miembros para que mejoren las leyes y reglamentos existentes sobre seguridad y salud en el trabajo, y se adapten a la particular naturaleza del trabajo de enfermería.

En particular, la recomendación N° 157 de la OIT (27) desarrolla aún más las medidas para prevenir, reducir o eliminar el riesgo de la salud del personal de enfermería, lo cual incluye una política nacional exhaustiva sobre salud laboral, establecimiento de servicios de salud laboral, acceso al control de la salud, compensación económica para aquellos que están expuestos a riesgos particulares y participación en todos los aspectos de las disposiciones de protección.

De esta manera, es necesario explorar el grado de alcance y opinión desde los gestores enfermeros, sobre las posibilidades de implementación de estas recomendaciones, en lugares tan coyunturales como los referidos a los equipos de gestión.

Del estudio de trabajo en las diferentes organizaciones han surgido varias concepciones desde el siglo XX hasta la actualidad. Así es que según Chiavenato (28), se puede relacionar el concepto de hombre con una teoría de la administración, y vincularlos con una forma de motivación básica dentro la organización. De esta manera plantea, la relación entre la concepción de hombre complejo, la vincula con la teoría de la contingencia y ubica la motivación dentro de un microsistema individual y complejo. Sobre la aproximación al concepto hombre complejo, se considera la variabilidad y jerarquía e importancia de la motivación, ya que ésta se comporta de forma dinámica y

se reajustan en forma permanente en la organización.

También el autor (28) aporta sobre este concepto, que los individuos en su interrelación con el entorno de la organización, son “dominados” por un deseo de usar sus habilidades para resolver problemas o de controlar los problemas con los que se enfrentan, es decir, se esfuerzan por controlar el mundo exterior. Sobre la teoría de la contingencia, considera que se comprende mejor a los individuos cuando se los sitúa en su contexto y en las situaciones en las que interactúan en forma habitual con otras; se concibe al hombre como sistema individual, con sus conocimientos, percepciones, valores y motivaciones (28).

El CIE (29) plantea que todas las enfermeras tienen derecho a trabajar en un entorno saludable y seguro sin riesgo de lesiones o enfermedades derivadas de su trabajo .Eso implica que las organizaciones de enfermería incluyan de forma explícita las recomendaciones de este órgano rector con acciones claras y específicas.

La salud laboral abarca la anticipación, el reconocimiento, la evaluación y el control de peligros que se producen en el lugar de trabajo, o que se derivan de él y que pueden perjudicar la salud y el bienestar de los trabajadores teniendo en cuenta su posible repercusión en las comunidades circundantes y el entorno en general.

Del medio local, se destaca la referencia de la Comisión Nacional Asesora de Enfermería (COANE) sobre las consideraciones a tener en cuenta para que un entorno laboral sea valorado como favorable para las enfermeras como son:

- a) Existe un marco de las políticas sanitarias se tratan aspectos como la contratación y retención.
- b) hay una estrategia para una formación y perfeccionamiento constante.
- c) se identifica una compensación adecuada para los empleados.
- d) los equipos y suministros suficientes.

e) es considerado un entorno de trabajo seguro.

f) se desarrollan programas de reconocimiento, delimitación de funciones y legislación (30)

Se parte de la premisa en la que los entornos de la práctica profesional de calidad, las necesidades y objetivos de enfermería se cumplen en tanto se ayuda a la comunidad a alcanzar sus propios objetivos relacionados a su estado de salud.

Por lo anterior se propone desde la normativa técnica local, trabajar desde la previsibilidad para evitar la inseguridad, adecuar las exigencias a los recursos, aportar significado al trabajo con identidad profesional, con apoyo social a los trabajadores por parte de los directivos. Esto impulsa la autonomía, el liderazgo y reconocimiento de los equipos enfermeros en sus lugares de trabajo (30).

2.2.4 Enfermeras gestoras: una mirada desde la formación de grado

La Facultad de Enfermería (Fenf) de la Universidad de la República (Udelar) , es el mayor mador de recursos profesionales enfermeros en el Uruguay, y de acuerdo al Plan de estudio 2016 de la Licenciatura de Enfermería se considera al egresado de Enfermería como

“(...) un profesional generalista con competencia científico técnica y humanística. Ejerce su función en beneficio de la equidad, solidaridad y desarrollo humano, en el marco de la mejora continua de la calidad (...) Proporciona, en diferentes contextos, cuidados integrales de enfermería -con actitud crítica y reflexiva- a las, familias, grupos y comunidades, desarrollando el pensamiento científico, destacándose el componente ético, legal y socio-político.”
(31)

Es así, que según Mazza (32), el egresado de la Fenf desarrolla competencias para el cambio tanto teóricas como prácticas, que lo habilita la gestión desde una mirada autónoma con un rol definido como integrante de un equipo sanitario.

La amplitud de la concepción de enfermería tiene regulación mediante la Ley N° 18815 de Ejercicio de Enfermería (33) vigente desde el 2011 y reglamentada en diciembre 2014. Dentro de las competencias señaladas por la reglamentación encontramos dentro del artículo 4 las vinculadas al entorno laboral de Enfermería:

“(...)F) Promover las transformaciones necesarias para elevar el nivel de calidad de cuidado de (...)H) Generar climas de trabajo libres de violencia y protectores de salud de su equipo y de la población destinataria de su cuidado”.
(33)

En el texto de la reglamentación, se vuelve a abordar el entorno laboral dedicando un articulado al tema. En el artículo 7 de la misma Ley se explicita en relación a las competencias vinculadas a la gestión se encuentran dentro del mismo artículo las siguientes:

“D) Se deberá velar por las normas que se establezcan en lo relativo a condiciones laborales del personal de Enfermería en lo concerniente al ambiente laboral, remuneraciones, aspectos de la tarea, y de la organización institucional, estipulado en el convenio estipulado en el convenio N° 149 (recomendación N° 147) N° 149 (recomendación N° 147) de la Organización del Trabajo ratificado por la República Oriental del Uruguay ” (33)

Ya Cabrera (34) planteaba como fortalezas de Enfermería para el nuevo sistema SNIS, algunas características positivas como la capacidad y convicción para desarrollar trabajo en equipo y competencias reconocidas en el gerenciamiento de los servicios. Para el momento de reforma de salud en el año 2006, la misma autora identifica como debilidad de la enfermería nacional algunos de los siguientes aspectos:

“Escasa participación en los centros de decisión profesional, gremial y política de gobierno. Carencias en el cumplimiento o ausencia de marcos normativos que regulen la actividad profesional y definan niveles de calidad en la prestación de servicios de enfermería. ” (p. 41)

Al año 2019, algunos de estos aspectos señalados como debilidades han cambiado. Se ha incorporado a enfermeros profesionales en la dirección de hospitales públicos y en los equipos de gestión de centros hospitalarios desde el 2005 al 2019(3).

En relación a los marcos normativos, el alcance de la reglamentación de la Ley de Ejercicio Profesional de Enfermería (33), puede incidir para modificar algunas

debilidades del ejercicio de la Enfermería en el país, ya que define el escenario jurídico y habilita la intervención formal de estos profesionales en los ámbitos de gestión educativa, sanitaria y de contexto de trabajo de su disciplina.

Las modificaciones en las relaciones que el trabajador tiene con el modelo de gestión merecen ser mencionados. Con el marco de la Ley de Ejercicio (33) la política de gestión de recursos humanos y sus nuevos roles merecen ser repensados en términos de sistema de salud. En este sentido es pertinente señalar que según Gillies, el proceso de gestionar supone trabajar por medio de otros y para enfermería puede ser comprendido mejor, a través de una visión amplia, de conjunto, es decir con mirada sistémica (35).

Es así que, es definida la gestión de los recursos humanos como un proceso dirigido a la gestión del personal de una organización y en la misma línea, desde el CIE (36) se reitera la necesidad de un planteamiento estratégico y lógico del desarrollo y el mantenimiento de sus recursos, que de manera individual y colectiva contribuyen al logro de los objetivos de la organización.

Ayuso (37), plantea sobre la política de recursos humanos la orientación al soporte de la actividad asistencial, a la relación con los proveedores y usuarios, para el mejor clima de trabajo posible. Sobre la dimensión estratégica, el autor hace énfasis en el proceso de convertir en realidad la política corporativa y de personal, vinculando metodologías y planes para el logro de resultados. Como los autores clásicos sobre la gestión de recursos humanos, Ayuso (37) identifica cuatro etapas claves que son: reclutamiento, mantenimiento, formación y desarrollo.

2.2.5 Enfermera Gestora:

La gestión de enfermería es al mismo tiempo un arte y una ciencia que reúne valores y liderazgo para guiar los servicios de salud mediante la inspiración y organización de las enfermeras asistenciales, a la vez que vela por la promoción de la salud y la seguridad de la comunidad de referencia como lo plantea la American Nurses Association (ANA) (38). Desde esta organización se señala que las gestoras enfermeras, comienzan a ser identificadas en los servicios hospitalarios en 1930, considerándolo una especialidad de la enfermería, y definiendo a la gestora enfermera como aquella enfermera con responsabilidades administrativas y de liderazgo sobre un grupo de enfermeras orientándose a la excelencia, innovación y transformación (39).

Enfermeras gerentes y líderes de enfermería tienen la responsabilidad de dirigir las unidades de cuidados y proporcionar el enlace vital entre el la gestión administrativa, el plan estratégico y el punto de atención. Según la Organización Americana de Enfermeras Ejecutivas (AONE por sus siglas en inglés), el gerente de enfermería es responsable de crear ambientes seguros y saludables que apoyan el trabajo del equipo de atención médica y contribuir al compromiso del paciente (40).

También afirman su papel influyente en la creación del medio ambiente y en fomentar una cultura donde los miembros del equipo interdisciplinario pueden contribuir a los resultados óptimos del paciente y crecer profesionalmente. Las competencias de la Enfermera gerente están basadas en un marco de dominio de habilidades tales como manejo financiero, tecnológicas, comunicacionales, promotor de la diversidad, empáticas y éticas entre otras, que se resumen en dominio de la ciencia de la gestión, del arte para la construcción del vínculo con los grupos humanos y del liderazgo.

El CIE(36) propone un marco de las competencias para la gestión efectiva de los niveles estratégicos de enfermería incluyendo al entorno laboral con nivel de competencia e indicadores respectivos de acuerdo a la estandarización de niveles de gestión agrupados por funciones genéricas (Cuadro 1).

2.2.6 Gestor de enfermería y entorno laboral

Para el gestor de enfermería el concepto de Entorno de trabajo la referencia del CIE plantea:

“(..)incluye la labor para asegurar que la seguridad del personal es máxima, que el entorno físico, las instalaciones y los equipos son adecuados, que se eliminan el acoso sexual, la violencia del entorno de trabajo y el abuso verbal y físico y que se toman las medidas adecuadas para evitar las lesiones y el cansancio; y para aportar un entorno en el que el personal se siente valorado y tiene oportunidades para colaborar con la planificación, la solución de problemas y la adopción de decisiones y para fomentar el equilibrio entre trabajo y vida personal.” (36 p17)

Como líneas generales se plantea explorar las competencias del gestor de enfermería para el entorno laboral que detallan:

- * Crea y mantiene un entorno físico de trabajo seguro (sin intimidación, violencia ni abuso)
- * Crea un entorno laboral con tolerancia cero para la intimidación, el acoso sexual y a la violencia.
- * Se asegura de que las cargas de trabajo son razonables, sostenibles y están distribuidas de manera justa y que el personal puede establecer un equilibrio sano y sostenible entre vida personal y trabajo.
- *Valora la diversidad cultural y otros tipos de diversidad, garantiza la existencia de un entorno laboral libre de discriminación y preserva la dignidad del personal.

Cuadro 1 Niveles de enfermería utilizados en campo de competencia, para determinar los indicadores de resultados de la planificación y la gestión de los RRHH de enfermería

| Nivel | Descripción de funciones | Puestos sugeridos |
|-------|--|--|
| 1 | Enfermeras cualificadas que trabajan sobre el terreno, fomentan la salud, la prevención de enfermedades, la atención a los enfermos, enfermos mentales y personas con discapacidades de todas las edades, en entornos de cuidados de salud primaria, secundaria y terciarios, incluido el entorno de la comunidad. Se responsabilizan de supervisar y delegar el trabajo del personal auxiliar y responden de la calidad de atención a pacientes de acuerdo a estándares. | Enfermera de sala, Enfermera general, Enfermera especialista (RN), Enfermera de la comunidad, Enfermera contratada |
| 2 | Una enfermera especialista, clínica o administrativamente responsable de una unidad, instalación o programa específicos. Desempeña una función de dirección de un equipo facilitando y colaborando con los procesos del equipo para completar las tareas. Sus responsabilidades, incluye: elaboración y la aplicación de normas de práctica y la gestión de los recursos humanos y materiales para una práctica sólida de gestión de los recursos humanos de Enfermería. | Enfermera de sala experta, Enfermera jefe de equipo Enfermera supervisora, Enfermera jefe, Enfermera gestora de salud pública |
| 3 | Un directivo de enfermería que gestiona los servicios clínicos y administrativos de enfermería y dirige de una organización, como un hospital o un servicio de salud. Es responsable, de la elaboración y la aplicación planes estratégicos, del mejoramiento de la calidad y de la continuidad de los servicios a los pacientes, los recursos humanos de enfermería, los programas de formación, el entorno de trabajo y las estructuras y sistemas organizativos para conseguir resultados significativos en la atención a los pacientes, el bienestar de los recursos humanos de enfermería y los programas de formación de enfermería. | Directora de departamento de enfermería Enfermera jefe, Vicepresidenta de enfermería, Directora del programa de formación de Enfermería. |
| 4 | Un directivo de enfermería de más categoría. Es responsable del mantenimiento, del desarrollo estratégico y del fortalecimiento de la práctica y de la profesión de enfermería en el plano regional o nacional. Con responsabilidades globales y que tienen efecto sobre un conjunto de organizaciones distintas. Participa en la elaboración de políticas de salud y asesora a las autoridades regionales y nacionales en asuntos sobre las normas de enfermería y la prestación de servicios de atención de salud. | Funcionaria principal de Enfermería Directora general de enfermería, Secretaria de enfermería |

Elaboración propia: **2010** Tomado del Consejo Internacional de Enfermería Competencias de planificación y gestión de recursos humanos de Enfermería (36)

*Gestiona el riesgo de manera activa y se cerciora de que el personal de enfermería y el resto del personal tenga el conocimiento y las capacidades necesarias para prevenir los accidentes, los incidentes, las lesiones y las enfermedades evitables.

*Asegura el acceso al tratamiento para el personal que ha sufrido un accidente, enfermedad o lesión laborales y apoya su vuelta segura al trabajo.

*Gestiona los conflictos del entorno de trabajo mediante la mitigación, la negociación, el consenso y la mediación. (36)

2.2.7 Entorno laboral enfermero y su medición

En relación a la exploración del entorno laboral en términos de escalas e índices, un ejemplo es el estudio de Ortiz (9) sobre la validez de la escala Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI). De esta escala se toman como referencia los ítems vinculados a los conceptos que según la autora más se aproximan a entender la valoración de los profesionales de enfermería sobre su entorno laboral. Estos conceptos se resumen en las siguientes categorías:

- Participación del profesional de enfermería en asuntos del hospital;
- Fundamento enfermero de la calidad de los cuidados;
- Capacidad, liderazgo y apoyo a los profesionales de enfermería por parte de los supervisores enfermeros;
- Dimensión de la dotación y adecuación de los recursos humanos;
- Relaciones entre médicos y profesionales de enfermería.

El estudio del entorno y su relación con enfermería desde el punto de vista de los gestores también fue abordado por Lundmark (41), en donde se identifican características que actúan como imán para atraer a recursos a los hospitales que se resumen en el Cuadro 2.

La posibilidad de crear entornos atractivos tiene un fuerte componente de

liderazgo desde los sectores estratégicos, explicitando el nivel de soporte que el gestor ofrece a su equipo. El desarrollo de la medición del Entorno ha recorrido un largo de estudio mediante la confección y adaptación de varios instrumentos de los que se destacan

- Nurse Work Índice (NWI) Elaborado por Kramer 1989
- Nurse Work Índice – Revised (NWI-R) Elaborado por Aiken en el 2009
- Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES- NWI) elaborada por Lake en el 2002 .(43)

Cuadro 2 Características del imán de un entorno de práctica profesional.

| | |
|------------------------------------|---|
| McClure et al 1983 | American Nurses Credentialing Center (ANCC)2006 |
| Administración | 1. Calidad del liderazgo en enfermería. |
| Calidad de liderazgo | 2. Estructura organizativa. |
| Estructura organizativa | 3. Estilo de gestión |
| Estilo de gestión | 4. Políticas y programas de personal. |
| Dotación de personal | |
| Políticas y programas de personal. | |
| Práctica profesional | 5. Modelos profesionales de atención. |
| Modelos de práctica profesional | 6. Calidad de la atención. |
| Calidad de atención | 7. Mejora de la calidad. |
| Seguro de calidad | 8. Consulta y recursos. |
| Consulta y recursos. | 9. autonomía |
| Autonomía | 10. La comunidad y el hospital. |
| Comunidad y el hospital | 11. Las enfermeras como docentes. |
| Enfermeras como docentes | 12. Imagen de enfermería. |
| Imagen de enfermería | 13. Relaciones interdisciplinarias. |
| Relaciones enfermera-médico | |
| Desarrollo profesional | |
| Orientación | 14. Desarrollo profesional |
| En servicio y educación continua. | |
| Educación formal | |
| Desarrollo de carrera | |

Elaboración propia

Tomado de Lundmark 2008 (41)

Todos estos instrumentos han sido aplicado en varios países y validados para varios idiomas (41,42), siendo fundamentalmente cuantitativos.

El trabajo de Parro et al (44), muestra que el apoyo de los gestores enfermeros/as es el factor con mejor valoración del entorno de la práctica. Señala además que las enfermeras con cargo de responsabilidad y aquellas que tienen mayor formación tienen una mejor percepción de su entorno laboral. Con la finalidad de

promover entornos magnéticos, entornos saludables que, además que fomentar la salud y la calidad de vida de los profesionales, optimicen la provisión de cuidados y mejoren los resultados en salud.

2.3 Sobre el estudio de la percepción

El camino de lo cualitativo implica que no es posible conocer *a priori* lo que puede ser un problema jerarquizado, o qué conceptos teóricos emergen por lo que el investigador no busca estar demasiado impregnado en la literatura del tema para no quedar ceñido a ésta como plantea Strauss (45). En este proceso se buscó comprender desde este enfoque la percepción que los gestores tienen sobre el entorno laboral.

March (46) plantea la utilidad de estas metodologías para gestión sanitaria definiendo que éste no es un “problema de laboratorio”. El mismo autor afirma que los abordajes cualitativos permiten a los sujetos de estudio, gestores, usuarios, profesionales, hablar y expresarse libremente y espontáneamente

Para ser explorado, se propone como plantea Beltrán (47) conocerlo desde arriba, desde abajo, por dentro, por fuera, por el antes y por el después, desde cerca y desde lejos.

Prado et al (48) definen percepción como el fondo sobre el cual todos los actos se destacan, es el campo natural de todos los pensamientos y de todas las percepciones explícita, se ubica en la temporalidad como dimensión del ser, como un campo de presencia. La expresión está mediada por el lenguaje y articula cuerpo tiempo, buscando un sentido más allá de las palabras. Este autor muestra a la percepción como un proceso parcial, porque el observador no percibe las cosas en su

totalidad, dado que las situaciones y perspectivas en las que se tienen las sensaciones son variables y lo que se obtiene es sólo un aspecto de los objetos en un momento determinado.

Al respecto, Merleau-Ponty citado por Souza (49) ha señalado que la percepción no es un añadido de eventos a experiencias pasadas sino una constante construcción de significados en el espacio y en el tiempo.

Como plantea Gadamer (50), comprender, implica ejercer la capacidad de colocarse a sí mismo en el lugar del otro es decir, desde el "tú" del pasado o del presente, con el cual yo, investigador, construyo mi humanidad.

Se ha propuesto escuchar, entender, comprender, contar, describir, considerar que se parte de un proceso que no es un rol neutro, por ello el investigador, que interpreta esta entrevista y la presenta como parte de sus hallazgos, produce una nueva versión del todo (51). La exploración metodológica propuesta y su diseño recursivo en la profundización y exploración conceptual, requiere de un continuo flujo de revisión teórica, antes durante y luego del encuentro con los sujetos a investigar como propone Flick (52).

Capítulo III

3 Marco Referencial

Se incluyen conceptos y referencias de contextos que orienta al marco de los entornos laborales en un escenario particular como lo son los servicios hospitalario de ASSE.

Al inicio del proceso de transformaciones del sistema de salud, en el año 2005 ASSE era el principal prestador de salud del país (53). La población usuaria de referencia se estimaba en casi el 50% de la población del país. En el año 2018 la oferta asistencial de ASSE, se estimaba con más de 826 unidades asistenciales, siendo 43 los servicios hospitalarios todo el país, en la actualidad la población objetivo de ASSE se acerca al 1.332.000 usuarios (54).

Este organismo funcionaba, al inicio del proceso de reforma de la salud, como un servicio desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Pública (MSP), creado en 1987 en el marco de la Rendición de Cuentas, antes la función de prestación directa de servicios de salud le correspondía al MSP. La ley de descentralización de los servicios de ASSE (55) estableció asimismo sus competencias, la administración de los establecimientos de atención médica del MSP.

La nueva ubicación jurídica de ASSE permite desarrollar una gestión autónoma que favorece su descentralización. De esta manera el organismo queda habilitado a la delegación necesaria para el logro de objetivos, metas y resultados. Dentro de este proceso de reformas, los RRHH se plantean con mayores desafíos tanto en la complementación como en propuestas de integración al nuevo SNIS. En ese sentido, el equipo de gestión estratégica de ASSSE ha definido objetivos que siguen la orientación de las Funciones Esenciales en Salud Pública planteada por la OPS (56).

En la función referida a gobernanza y estrategia, ASSE ha definido como uno de sus objetivos

“el potenciar el relacionamiento y la participación de usuarios y trabajadores en el ejercicio responsable de deberes y derechos como forma de mejorar la calidad de la atención y las condiciones de trabajo” (53 p.55).

Dentro de la función organización y estrategia, se propone redefinir los aspectos estructurales necesarios para la asistencia con repercusión entre otros en la dotación de recursos humanos. Según la Dirección de Desarrollo Institucional de ASSE (3) la dotación de Auxiliares de Enfermería pasó de 4911 en el año 2005 a 7292 en el 2014 y para la Licenciadas en Enfermería pasó de 544 a 1432 para el mismo período.

Para los cargos de gestión estratégica incluían, 10 los puestos de Licenciadas en Enfermería para la estructura central, 12 Licenciadas en Enfermería para el segundo y tercer nivel de Atención y 32 Licenciadas para los puestos de gestión del Primer Nivel de Atención.(3) De esta área de dirección de ASSE se plantea que los RRHH son el recurso básico en cualquier efector de salud, por lo que los niveles de calidad asistencial están muy relacionados con éstos y las acciones estratégicas se deben considerar dentro de las propuestas de fortalecimiento de equipo locales.

Los servicios en los que trabajan los gestores enfermeros que participaron de este estudio, son los servicios hospitalarios de Montevideo.

Los escenarios de cobertura de la dirección del Montevideo incluyen 8 unidades ejecutoras, un centro de primer nivel de atención 3 hospitales de segundo nivel y 4 hospitales de referencia nacional (57). De estos servicios se destacan:

El Hospital Maciel es un servicio hospitalario de tercer nivel que ofrece asistencia médico quirúrgica y de cuidado intensivo a usuarios de ASSE de la zona noroeste de Montevideo con una población de referencia de 350.000 usuarios (58).

El Hospital Pasteur es un servicio hospitalario de tercer nivel que ofrece asistencia médico quirúrgica y de cuidado intensivo a usuarios de ASSE que provienen

de la zona Sur de Montevideo, recibiendo usuarios hasta el Departamento de Maldonado, con una población de referencia de 200.000 usuarios(59).

El Hospital Gustavo Saint Bois es un servicio hospitalario de segundo nivel que ofrece atención médica y servicios de urgencia a cerca de 200.000 usuarios de la zona norte de Montevideo (60).

El Instituto Nacional del Cáncer, brinda asistencia médico quirúrgica usuarios en seguimiento con patología oncológica de Montevideo y en coordinación con el resto del país (61).

El Hospital Español Dr. José Crotochini es un hospital general de agudos para la atención de patologías médico-quirúrgicas, de segundo y tercer nivel de complejidad, en población adulta de la región metropolitana de Montevideo (62).

El Hospital Vilardebó es un hospital monovalente, único centro público del país para la atención e internación de usuarios con patología siquiátrica (63).

El centro Hospitalario Piñeyro del Campo Hospital, destinado a la atención geriátrica integral de adultos mayores vulnerables, a través de servicios de corta estadía o diurnos, de media estancia, de servicios de larga estancia, servicio de atención e inserción familiar, promoviendo y aportando el desarrollo de modelos y sistemas de proyección comunitaria (64).

Capítulo IV

4 Metodología

4.1 Diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo estudio **cualitativo interpretativo**.

Los sujetos que formaron parte de la investigación fueron los gestores de enfermería

de nivel estratégico de servicios hospitalarios de la ciudad de Montevideo, definidos como los profesionales que se desempeñan como Directores de Hospitales, Adjuntos a la dirección hospitalaria, jefes de departamentos de Enfermería de ASSE que se corresponde con el nivel 3 del cuadro 1.

4.2 Población y muestra

Los gestores de enfermería a nivel estratégico seleccionados, surgen de la selección de los centros hospitalarios de ASSE, considerándose todos los servicios que cuentan con Licenciado en Enfermería como Jefe de Departamento de Enfermería y/o Licenciando en Enfermería como Adjunto de Dirección Hospitalaria. Los que no se seleccionaron para obtención de la muestra de gestores se debió a la gran demora (más de 6 meses) de otorgar el aval institucional para la investigación. Los servicios seleccionados fueron:

- Hospital Maciel
- Hospital Español Juan José Crottogini
- Centro Hospitalario Del Norte Gustavo Saint Bois.
- Instituto Nacional del Cáncer
- Hospital Vilardebó
- Centro Hospitalario Piñeyro de Campo
- Hospital Pasteur

4.2.1 Selección de la muestra:

Criterio de Inclusión: Fue considerado criterio de inclusión, los Licenciados en Enfermería de los servicios se desempeñaba como jefes de departamento de enfermería y adjuntos de dirección hospitalaria, que se encontraban en actividad aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado (Anexo 1, 2).

Como criterios de exclusión se consideró: los Licenciados en Enfermería Adjuntos de Dirección y Jefes de departamento de Enfermería que se encontraran de licencia por cualquier motivo, y todos los que no aceptaran participar de la investigación.

4.2.3 Tamaño de la muestra

Si bien para los estudios cualitativos el tamaño de la muestra según Prado (48)

“(…) no puede ser definido a priori, por lo que se define a lo largo del proceso recolección y análisis de los datos cuando se encuentra el punto de saturación. (p.92)”

El criterio de saturación es empleado para juzgar cuándo dejar de *muestrear* los diferentes grupos relevantes a una categoría, este tipo de saturación significa según Glaser (65) que no se encuentran datos adicionales por medio de los cuales el investigador pueda desarrollar las propiedades de la categoría.

En esta investigación se entrevistaron a todos quienes cumplieran con el criterio de inclusión, entendiéndose que además se llega a obtener una saturación de la información.

4.3 Técnica, procedimiento e instrumento de recolección de datos

Como técnica para la recolección de los datos se realiza la entrevista en profundidad definida por Izcara (66) como:

“el diálogo o encuentro cara a cara entre el investigador o entrevistador y el entrevistado, tiene carácter holístico en el diálogo que sigue la búsqueda de la comprensión de la perspectiva del entrevistado respecto de su vida, experiencias, situaciones, ideas y valores” (p.13)

Esta entrevista según el autor, tiene características particulares como son:

- no dirección, tratando que la mayoría de las respuestas sean espontáneas o libres, en vez de forzadas o inducidas
- especificidad, animando al entrevistado a dar respuestas concretas, no difusas o genéricas
- amplitud para indagar en la serie de evocaciones experimentadas por el sujeto
- profundidad y contexto personal en donde durante la entrevista debería sacar

las implicaciones afectivas y con carga valorativa de las respuestas de los sujetos, identificando si la experiencia tuvo significación central o periférica (66).

Por su parte Tarrés (67) plantea que al entrevistar el investigador provoca una conversación, cara a cara, desde donde recoger la experiencia, percepción u opinión que transmite el entrevistado en un marco artificial creado a tales efectos, que luego aparecerá reflejado en la investigación.

Se confeccionó como instrumento una guía de entrevista (Anexo 3) que contiene las preguntas orientadoras con referencia a los ejes definidos por el CIE (36) las que se desarrollaron de acuerdo al hilo de la conversación, siguiendo el ritmo de la entrevista de acuerdo a como el entrevistado planteaba ideas, asociaciones e intereses y que fue diferente para cada caso. La construcción de las dimensiones claves fue una herramienta que facilitó la comprensión de la percepción desde los gestores de su rol en el entorno laboral. Se constituyeron como categorías previas de análisis las siguientes:

- * Intimidación, violencia y abuso en el entorno laboral
- * Acoso sexual y violencia en el trabajo
- * Cargas y sobre carga de trabajo en el trabajo de los enfermeros.
- * Diversidad cultural, discriminación desde su rol como gestor.
- * Presencia de riesgo y prevención de accidentes y enfermedades evitables.
- * Rol de los conflictos y la negociación en su trabajo
- * Liderazgo y apoyo desde los gestores enfermeros
- * Relacionamiento con los equipos asistenciales

Se realizó una prueba piloto (o entrevistas de prueba) como forma de ejercitar la entrevista y valorar su contenido, con gestores enfermeros de un Hospital Público, en

un servicio hospitalario universitario. Este ejercicio permitió ajustar la guía de entrevista, fue útil para ejercitar la técnica, crear clima de confianza, adecuar los tiempos, probar del equipo de grabación, así como también para crear climas de diálogo y sirvió como autoevaluación del investigador en el uso de la herramienta.

Para el registro de la entrevista se utilizó como instrumento un grabador Panasonic de bolsillo, que permitió grabar las entrevistas y exportarlas en formato de audio mp3 para su procesamiento. Se contó con un cuaderno de notas como forma de diario de campo para registrar inflexiones en el discurso, gestos pronunciados y notas de referencia para posterior análisis.

Teniendo como referencia la guía, se inició con una pregunta sugerente para captar la primera impresión o imagen que el entrevistado sobre la conceptualización que tenía sobre la idea de “entorno laboral”, lo mismo se hizo al cierre de manera de poder recorrer desde su discurso las expresiones, imágenes, ideas, opiniones, experiencias y/o sentir sobre el tema.

La pregunta exploratoria de apertura, es una intervención no impositiva en donde se busca hacer hablar al entrevistado, estimular su iniciativa siguiendo su hilo de discurso inicial según Izcara (66). Se intentó generar un espacio amplio y libre para que el entrevistado coloque desde su mirada lo que primero aparece y decide compartir en la conversación. Este recurso permite el recurso del análisis de lo emergente intentando descubrir qué es lo que para el “otro” merece ser destacado o de valor ya que lo trae libremente tanto al inicio como al cierre de la conversación.

Las entrevistas a los sujetos de la investigación se agendaron mediante las secretarías de los profesionales, los entornos seleccionados permitieron un clima de seguridad y con pocas interrupciones, que no afectaron la continuidad de las entrevistas. Las mismas se desarrollaron en los servicios en donde trabajan, contando

con una actitud colaboradora de todos los que aceptaron participar.

4.4 Procesamiento y análisis de la información

Con los datos obtenidos se realizó análisis de contenido definido por Marin (68) como una metodología sistemática y objetivada porque utiliza procedimientos, variables y categorías que responden a diseños de estudio y criterios de análisis, nítidos y explícitos. Al hablar de la interpretación, se acuerda con que existe un “doble sentido”: uno explícito (en el texto) y otro implícito (subyacente al texto), como si el trabajo del analista fuera reconocer el primero y desvelar el segundo.

Este análisis consiste en realizar un conjunto de operaciones que tienen por finalidad desvelar un sentido no explícito en un producto narrativo, se ha definido tradicionalmente como inferir un contenido latente a partir de un contenido manifiesto Flick (52).

Para el procesamiento de datos de las entrevistas, se requirió de la transcripción de la grabación para lo que se utilizó el software *Speedmatics*® que habilita la conversión de archivos de audio a texto. Luego de convertido los archivos a texto se volvió a corroborar la calidad de la transcripción del texto con la versión de audio para corregir eventuales errores de conversión, lo que permite garantizar la transferibilidad de la información en los estudios cualitativos.

.Como etapa previa del análisis de las entrevistas se transcribieron considerando los siguientes pasos:

1. Conversión de archivo de audio formato mp3 a texto: Se utilizó programa de

software Speechmatics®¹ (programa un software de reconocimiento de voz automático basado en redes neuronales recurrentes y modelos estadísticos del lenguaje; acceso tras pago de membresía) para la transcripción.

2. Se asignó un código para cada entrevistado: Jefes de Departamento de Enfermería fueron codificados como E1, E2, E3, E4, E5, E6 la designación de acuerdo al orden en que se realizaron las entrevistas. Para los gestores Adjuntos se designó A1 a A3 en orden realización de las entrevistas.
3. Lectura y corrección de la transcripción realizada por el software para ajustar coherencia entre texto y audio.

El recurso de libre asociación y el descubrimiento de los contenidos emergentes es parte de los procesos de dinámicos de las metodologías cualitativas. Se incluyó como recurso complementario para la exploración de las expresiones, el diccionario elaborado por Ochoa (69). En este diccionario la autora construye desde el discurso que surge de entrevistas a enfermeros categorías y códigos a partir de un modelo teórico según el cual los significados del trabajo se distribuyen a lo largo de un continuo semántico bipolar.

Este continuo presenta vertientes que aparecen connotaciones negativas de la experiencia laboral, como malestar e insatisfacción, así como diversos aspectos recogidos por el modelo del burnout, como agotamiento físico y emocional, despersonalización, cinismo e ineficacia. (Anexo 6) El ejercicio de interpretación tiene como referencia este diccionario para la ubicación del discurso en este continuo de significados propuesto por Ochoa (69). Se tomó como referencia la relación entre lo planteado en los discursos de los entrevistados y la relación entre los significados

¹ Tomado de <https://www.speechmatics.com/product/languages/>

planteados por Ochoa, como recurso para la interpretación las expresiones de los entrevistados. Así se pudo identificar expresiones de significado negativo, positivo, para cada una de las categorías analizadas.

Capítulo V

5.1 Proceso de Análisis

Para el proceso de análisis se elaboró una primera malla de análisis mediante cuadro con ejes de dimensiones prefijadas. (Anexo 5)

Se realizó lectura, e identificación de las expresiones relacionadas con las diferentes dimensiones para luego transcribir a cada columna las frases interpretadas como más representativas. De esta manera se construyeron por cada dimensión grupos de conceptos vertidos por los entrevistados.

Como unidad de análisis se consideró a cada una de las entrevistas.

Como categorías se establecieron a priori, las dimensiones vinculadas a la valoración del Entorno laboral sugeridas por el CIE (Anexo 4 Cuadro 4). Así mismo también se generaron categorías abiertas tales como: expresión inicial sobre entorno laboral, expresiones de cierre de la entrevista y conceptos emergentes que tengan valor informativo y que no pertenezcan a las categorías anteriores sin forzar esta asociación.

5.2 Consideraciones Éticas

Para el diseño se tuvo en cuenta las formalidades necesarias para las autorizaciones académicas e institucionales. Desde los aspectos académicos, se elevó la documentación referida al proyecto y el aval del tutor, tanto al comité de ética como a la comisión académica de Posgrado de la Fenf; logrando la autorización de la comisión académica (Anexo 12). El comité de ética de la Fenf por su parte, recibe información al

respecto desde la comisión académica de posgrado de la Fenf.

Se inicia la gestión de las autorizaciones en la Gerencia de ASSE (Anexo 6,7) que autoriza a iniciar los pasos administrativos en los diferentes servicios seleccionados. En los comités de ética de los hospitales, Maciel y Vilardebo reciben solicitud para el aval ético desde la gerencia de ASSE partiendo de la homónima para el desarrollo de la investigación presentada por la investigadora, se anexan constancias (Anexos 8 y 10).

En los servicios que no contaban con comité de ética se obtuvo autorización de las direcciones institucionales (Anexos 9,9.1, 11).

Los participantes del estudio lo realizaron por su propia voluntad, firmando el consentimiento sobre el proyecto, previa explicación del mismo y dejando una copia del mismo a cada participante. Se mantuvo en todo momento una actitud ética y se especificó el mantenimiento de los datos de forma confidencial y anónima, así como la posibilidad de rehusarse a participar o responder preguntas si así lo entendían.

Capítulo VI

6 Resultados

“Cada planteamiento hecho por un observador nos habla del tipo de observador que ese observador considera que es.” Echeverría (70)

Se realizaron 9 entrevistas: 3 Licenciados en Enfermería con cargos de Adjuntos a la Dirección institucional y a 6 Jefes de Departamento de Enfermería durante el segundo semestre del 2018. Un Jefe de Departamento de Enfermería no fue incluido ya que su cargo estaba vacante por lo que no se cumplía con criterio de

inclusión. Se contó con negativas a la participación de las entrevistas por parte de 3 adjuntos a la Dirección de un Hospital, no se presentaron negativas a responder algunas de las preguntas planteadas durante los encuentros. No se requirió de segundas entrevistas para ampliar y/o profundizar algunos de los temas tratados.

6.1 Características de los entrevistados

Las entrevistas tuvieron un tiempo promedio de 35 minutos, en el cuadro 3 se muestra una síntesis del perfil de los entrevistados.

Cuadro 3 Síntesis de las características de los Entrevistados

| Gestores Enfermeros | N° entrevistados | Edad rango años | Edad promedio Años | Antigüedad En el puesto Rango | Antigüedad En el puesto promedio |
|-------------------------------------|------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Jefes de Departamento de Enfermería | 6 | 14 (42-56) | 47 | (6 meses - 11 años) 10 años | 4 |
| Adjuntos a Dirección | 3 | 15 (45-60) | 54 | (1- 2) 1 año | 1 |

Fuente: Entrevista

6.2 Dimensiones exploradas

6.2.1 Dimensión: Intimidación, violencia y abuso en el entorno laboral

En relación al cómo los jefes de Enfermería se expresan sobre un entorno físico de trabajo seguro sin intimidación, violencia ni abuso, las expresiones revelan dificultades, y reafirman la presencia frecuente de la violencia:

El entrevistado E1 señala *“Mucha insatisfacción”* y lo relaciona con *“perseguir cosas que no alcanzamos entonces como una frustración”*. El jefe de Enfermería E5 reafirma la presencia de la intimidación, violencia y abuso *“Sí sí sí sí está presente el presente. También es afirmado por el E6 “Lamentablemente sí” “Más bien violencia verbal en esto que te digo yo ese nivel de estrés que se ve que no lo pueden manejar”*. La conducta violenta presente es identificada también por el E3 *“sin embargo ese tipo de conducta está.”*

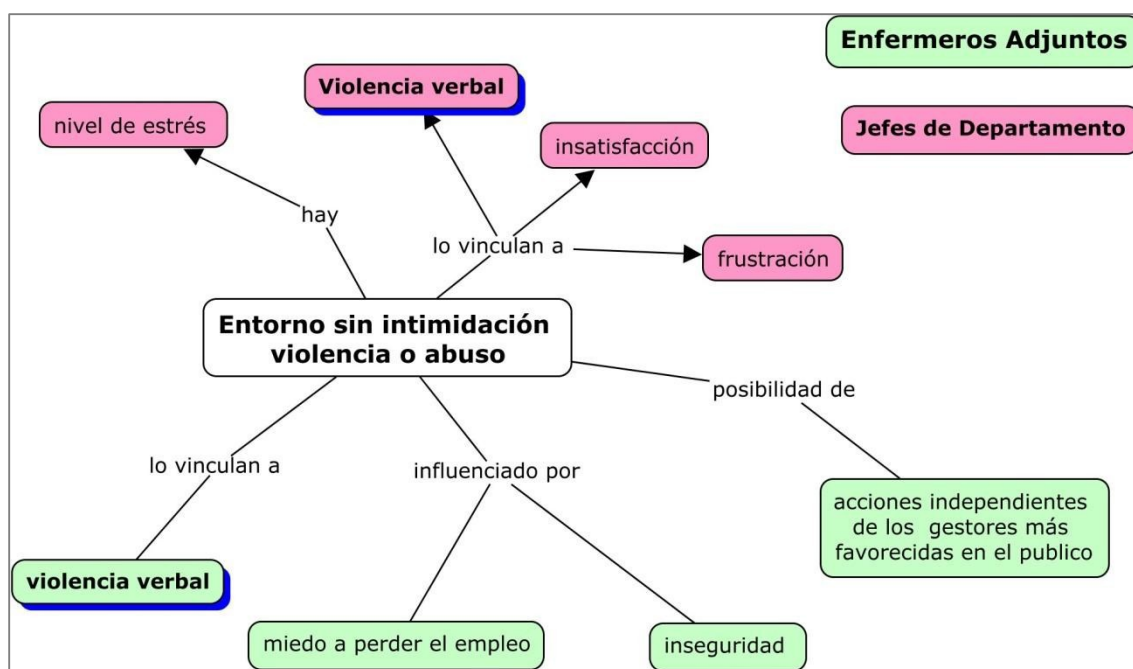
Sobre este mismo punto los gestores Adjuntos expresan ,A2 “*diferente al público vos en lo privado siempre estás inseguro y siempre tienes la inseguridad de echen y cuanto más arribas estás más cerca de que te echen*” , lo vincula positivamente con lo público como lo es ASSE y explica “*es un marco un poco más independiente y más seguro*”. También otro adjunto A3 reafirma la presencia de situaciones violentas “*Si. Se da. Se da con bastante frecuencia lamentablemente.*”

En la Figura 1 se ilustran las principales expresiones vertidas sobre esta dimensión.

6.2.2 Dimensión: Acoso sexual y violencia en el trabajo

Cuando se aborda esta dimensión, los jefes tienen expresiones que coinciden en la presencia de estos factores en la cotidianidad del trabajo de las enfermeras. El entrevistado E1 señala “*Han habido situaciones de pacientes hacia enfermería. (...)Hay un abanico muy amplio*”.

Figura 1 Expresiones sobre la percepción de intimidación, violencia y abuso en el entorno laboral



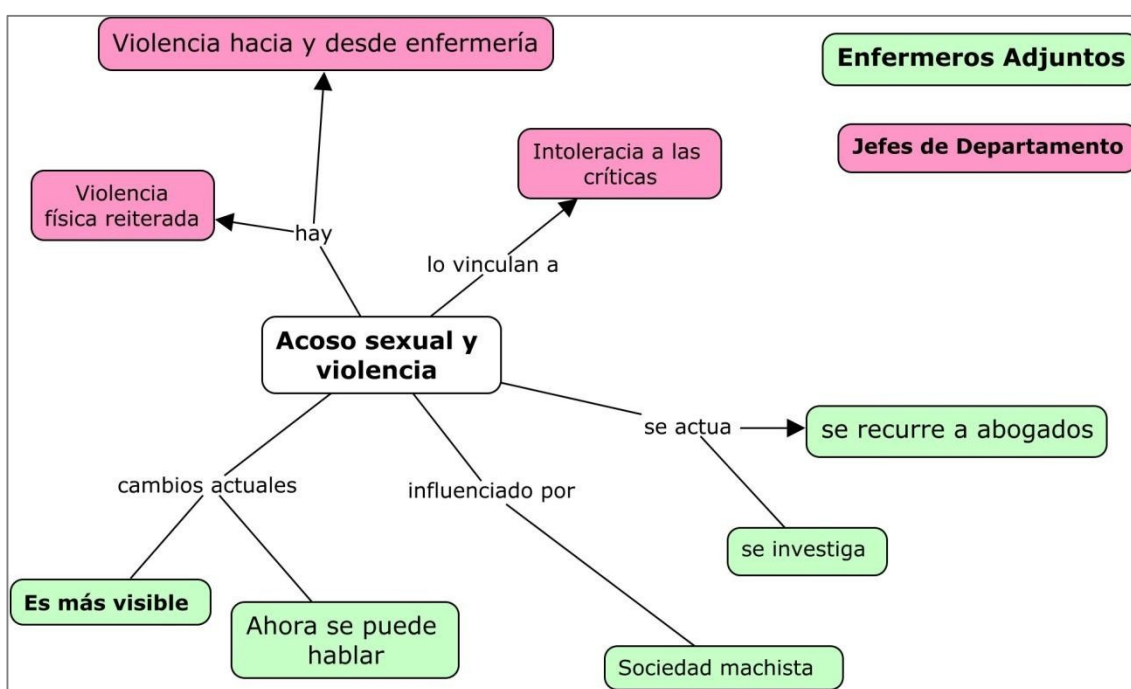
Elaboración propia .Fuente: Entrevistas

Por su parte el E2 agrega “de parte del paciente hay agresividad personal, es una época de agresividad que ambos”. Es interesante señalar la bidireccionalidad de las situaciones de violencia. El E6 reafirma “Más bien violencia verbal” al igual que el E5 “Sí sí sí sí está presente el presente y yo por ejemplo he sido violentado mayormente muchas veces en estos cuatro meses”.

Algún jefe identifica a los gestores como receptores de violencia como el caso de E 3 “Ellos lo manifiestan cuando reiteradamente el licenciado les corrige” en sintonía con lo planteado por E6 sobre la comunicación y la violencia verbal.

Los Gestores Adjuntos señalan, A1 “se investiga y se manda al abogado,” como intervención técnica; A 3 apunta a aspectos sociales “sociedad muy machista” y lo contextualiza en términos de la interpretación de las posibilidades de la actualidad “Se observa más se mira más, sí capaz que está más en el tapete “y agrega “ahora se puede hablar. Las expresiones más significativas para ese muestran en la Figura 2.

Figura 2 Expresiones sobre la percepción de acoso sexual y violencia en el entorno laboral



Elaboración Propia. Fuente: Entrevistas

6.2.3 Dimensión cargas y sobre carga de trabajo en el trabajo de los enfermeros.

En este caso, respuestas reflejan preocupación y diferentes tipos de impacto en la asistencia. El jefe de Enfermería describe esta situación como de alta presión E5 dice,

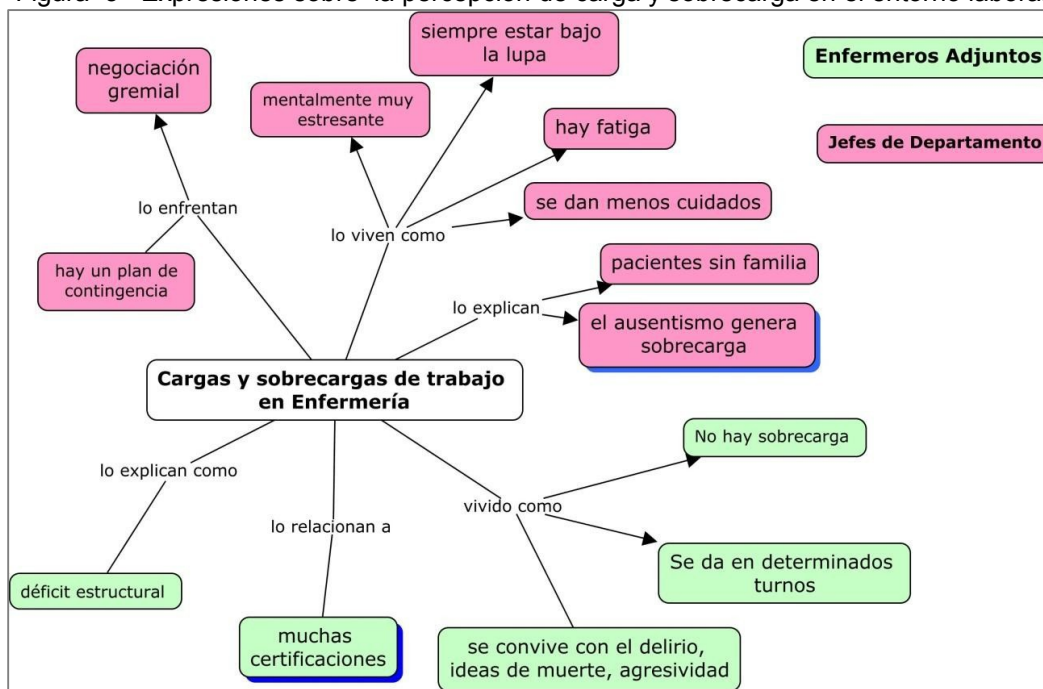
“es una constante (...). Mentalmente es muy estresante (...) Te sientes siempre juzgado sea la elección que toma, siempre. Si fuiste, si no fuiste si hiciste si no hiciste., estas bajo la lupa. (...) y hoy en día lo gremial pesa.”(...) *“te va calando en la autoestima” (...)* *“siempre va a haber alguien que te va a estar hablando mal de vos hagas o no hagas lo hagas a medias”.*

El E4 identifica los efectos de la sobrecarga en el equipo de enfermería y en las prestaciones *“(...) Se nota la fatiga. Impacta en la calidad de los cuidados (...) Indicadores como son los eventos adversos, llaman la atención las caídas., las flebitis”.* Algunos jefes señalan las estrategias para responder a la sobrecarga, como el caso de E2 *“tenemos un plan de contingencia”* y se plantea el interrogante sobre el rol del Licenciado operativo frente al ausentismo *“Entonces el licenciado no tiene que hacer la atención directa?”.* Otro jefe, E1 señala *“una sola licencia por piso por lo tanto ya partamos de que la Nurse o el licenciado es muy difícil”.* Desde el perfil asistencial la sobrecarga se ve en los pacientes sin apoyo familiar, E3 *“es una sobrecarga que es importante sobre todo porque la mayoría no tienen familiar directamente.”* El jefe entrevistado E6 lo relaciona al ausentismo *“la gente no viene el ausentismo es y eso sobrecarga al otro compañero que viene.”*

Sin embargo en los Adjuntos la opinión es heterogénea, para A1 *“no existe sobrecarga”*, para A2 *“hay en determinados turnos y el déficit estructural pesa”*, mientras que A 3 señala al ausentismo como determinante en la sobrecarga *“la gente se certifica mucho”* y explica el contexto de sobrecarga física y psicológica y resume *“12 horas enfrentando situaciones de depresión, con la idea de muerte, con el delirio, con la agresividad, no es bueno.”* Un resumen de lo vertido en la dimensión cargas y

sobre carga de trabajo en el trabajo de los enfermeros se observa en la Figura 3.

Figura 3 Expresiones sobre la percepción de carga y sobrecarga en el entorno laboral



Elaboración propia. Fuente: Entrevistas

6.2.4 Dimensión: Diversidad cultural, discriminación desde su rol como gestor

Para esta dimensión algunos jefes identifican esto como un hecho de valor positivo, así lo señala el E 5:

“tenemos la suerte de ser muy diverso en todo sentido” y sigue “porque somos tan distintos...y entonces como somos tan diversos en eso. Estamos más acostumbrados”.

Otros lo tienen incorporado como el E2:

“tenemos la bandera de la integración y libertad.” (...) y cita diferentes ejemplos “los tercerizados son egresados de las cárceles” suma más ejemplos “También, tenemos, lesbianas, bisexuales y trans, tenemos de todo” y lo integra con la perspectiva institucional “trabajando dentro de la institución con discapacitados donde hay una cuota”

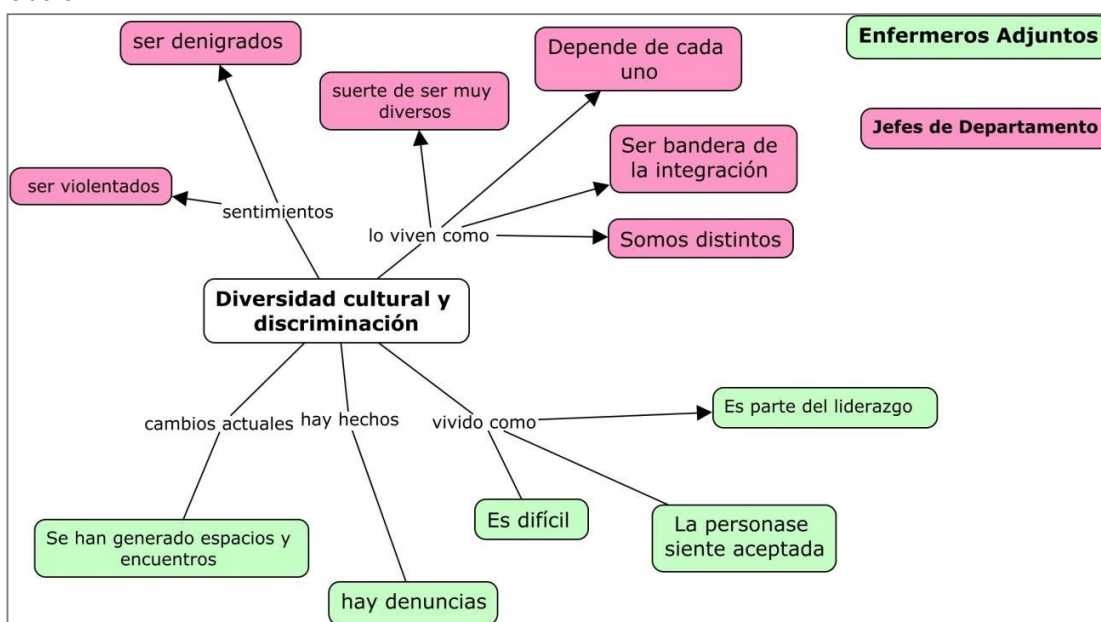
El mismo entrevistado resume: *“Un hospital integral es ahora, el objetivo.” E incluye la mirada hacia la posición individual “La integración depende cada uno de nosotros”.*

Otro jefe también señala la presencia de la diversidad como lo hace E6, *“en diversidad sexual nosotros estamos muy habituados (...) “estamos acostumbrados”, así como también señala otros aspecto como el de los inmigrantes “toda esta generación*

ya va a convivir con múltiples culturas (...) hemos tenido inmigrantes y han sido muy bien incluidos”. Algunos jefes identifican la diversidad como una dificultad desde la conformación del equipo de Enfermería, así es que E1 expresa. “Que se tiene un nivel capaz sociocultural muy variado”.

La presencia de la discriminación es identificada por los jefes, como el caso de E3: “Hay gente que se siente, como violentada (...) gente que se sintió muy vulnerada en sus derechos. Inclusive como persona. hasta el punto de la desvalorización (...) Denigrada”. Por su parte los Adjuntos acuerdan con la fortaleza que significa trabajar con amplio perfil de diversidad, para A1 “es parte de liderazgo, de dotar las estructuras de Enfermería de gente con capacidad de gestión” A 2 suma a esta perspectiva “es una aceptación del hospital, mientras A 3 lo destaca como un tema difícil y a trabajar “han habido denuncias, y complementa con la intervención desde los equipos de gestión “A lo largo de todo el año, cantidad de encuentros”. En la figura 4 muestran las principales expresiones de esta dimensión.

Figura 4 Expresiones sobre la percepción de la diversidad cultural y la discriminación a en el entorno laboral.



Elaboración propia .Fuente: Entrevistas

6.2.5 Dimensión: Presencia de riesgo, prevención de accidentes y enfermedades evitables

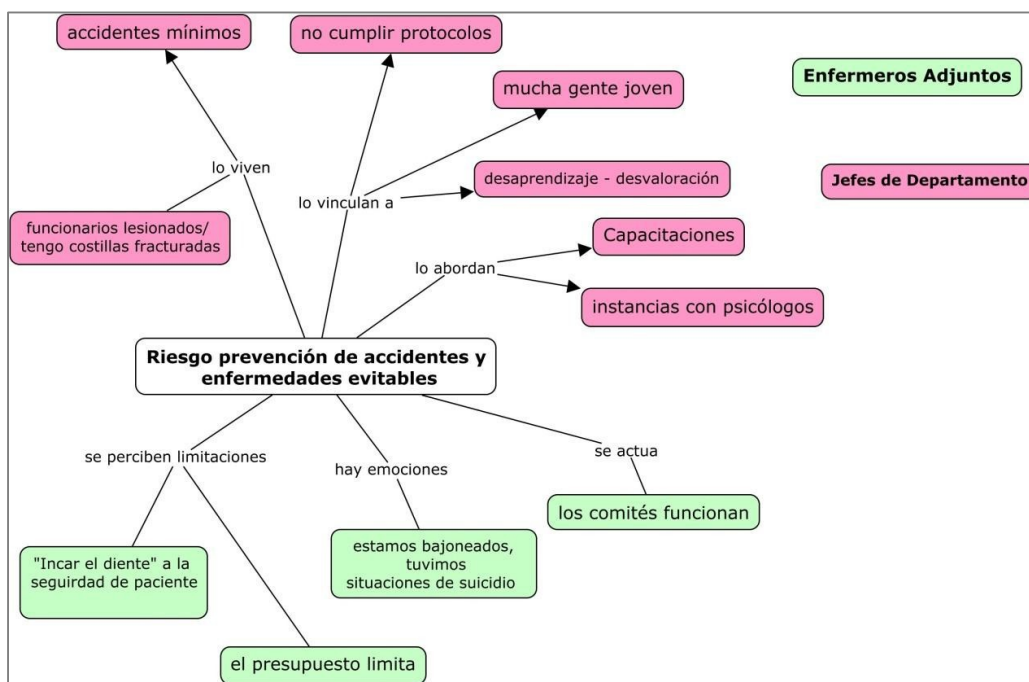
Las expresiones en esta dimensión están dirigidas a la prevención y capacitación, pues como ejemplo E6 señala *“planificamos capacitaciones vamos trabajando el tema de la prevención”* (...) *“tenemos accidentes laborales pero mínimos (...)”* *“los acompañamos hacemos la denuncia*. El E1 identifica los apoyos y/o recursos *“instancias con psicología; se tiene la posibilidad de intercambiar todo (...) participó también de equipos gestión y enfermería participa muy poco”*. El E2 lo vincula a la experiencia de los enfermeros *“Mucha gente joven, recién recibida.”* El E5 destaca las frecuencias y daños:

“ (...)El año pasado fueron diez y este año llevamos seis funcionarios que fueron al Banco de Seguro por agresión. Yo tengo tres costillas fracturadas, (...) para mí el tema de las agresiones es el cumplimiento de los protocolos. Eso minimiza mucho el evitar el enfrentamiento personal con el paciente.”

Uno de los jefes destaca las posibles causas, siendo el E3 quien lo vincula con los desvíos de la formación y/o de la importancia de la tarea a realizar *“pasa por un des aprendizaje o una desvalorización”*. Para los adjuntos involucra aspectos presupuestales A2 *“vas hasta dónde puede ir y hasta donde el presupuesto te deja”* e instrumentales según A1 *“un comité que funciona muy bien, se centraliza y se trata”*.

También se identifican expresiones de marcada sensibilidad, A3, *“hemos tenido situaciones de suicidio (...) “Ayer y hoy estamos todos medio bajoneados con esa situación”*. Se agregan también las respuestas institucionales A3 *“estamos tratando de revivir nuestro Comité de Seguridad del Paciente (...) “Hincar el diente, y se está trabajando con protocolos para situaciones que te golpean”*. En la Figura 5 se muestran las expresiones más destacadas sobre la percepción del riesgo, prevención de accidentes y enfermedades evitables en el entorno laboral.

Figura 5 Expresiones sobre la percepción de prevención de riesgos, enfermedades evitables y enfermedades evitables.



Elaboración propia. Fuente: Entrevistas

6.2.6 Dimensión: Rol de los conflictos y la negociación, en su trabajo

Los entrevistados al respecto se expresan de forma variada, como por ejemplo E1 *“Es un esfuerzo sobrehumano”* puede ser relacionado con la demanda de tiempos y atención que esto requiere, como lo expresa el E6 en donde se identifican aspectos empáticos y conductuales:

“(…) creo que en lo emocional muy importante tener gente con doble trabajo obviamente incluso hay gente con tres trabajos no dejan esos problemas fuera del hospital (…) Siempre escucharlos porque lo que hemos aprendido en todos estos años es que no hay como un oído. (…)es inevitable no sentarte a hablar (…) lo que te viene después siempre va a ser mucho mayor que no haberle dedicado aunque sea cinco minutos.”

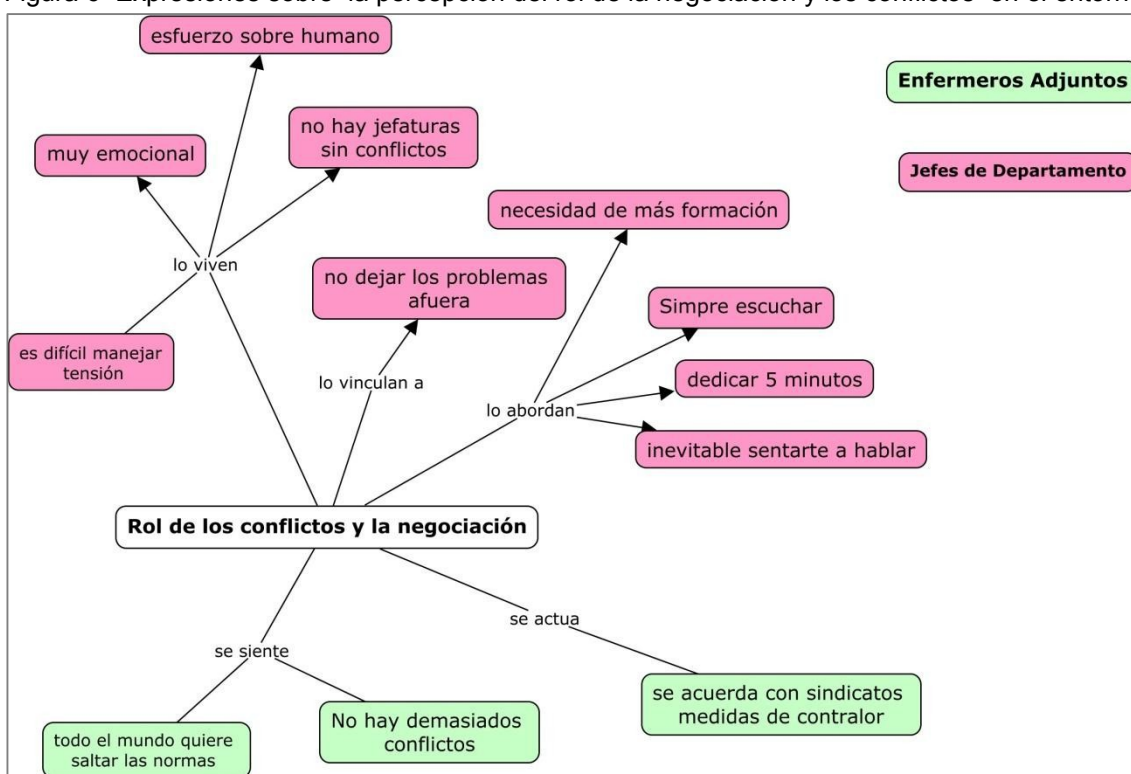
Otro jefe resalta el rol de gremial, como E2 *“se ha ido apaciguando el conflicto en relación a la gremial es bastante tranquilo hay buena comunicación”*. Para algunos Jefes el conflicto es esperado, como lo refiere el E5 desde un relato histórico y como parte del trabajo *“no ha habido un solo jefe del departamento que no haya tenido*

problemas”, sobre el peso de estos conflictos el mismo jefe señala *“las unidades que más trabajo tiene es la de salud laboral (...) en donde hoy terminan la mayoría de los conflictos entre las personas”*. En el testimonio de E3 se reafirma el peso del conflicto *“es muy difícil manejar esta situaciones tensas”*, la reflexión luego se orienta hacia formas de resolverlos preparando a los profesionales, cuando señala

“Sobre todo en la formación académica creo que el tema del manejo de los conflictos”(...) “hay que darle más herramientas”.

Los gestores adjuntos también incorporan los aspectos gremiales al momento de valorar el conflicto en los ambientes de trabajo A3 *“acordamos con el sindicato que vamos a formar generar un contralor”* sin embargo el mismo adjunto señala algunas de las razones que explican la presencia de conflictos *“es como que no se respetan mucho las normas “todo el mundo quiere saltarse la norma” ,“ es muy difícil”*; mientras para A1 afirma *“no hay conflictos”*. En la Figura 6 se muestran las expresiones destacadas sobre los conflictos y la negociación en el entorno laboral.

Figura 6 Expresiones sobre la percepción del rol de la negociación y los conflictos en el entorno laboral



Elaboración propia. Fuente Entrevistas

6.2.7 Dimensión: Liderazgo y apoyo desde los gestores enfermeros

La percepción de liderazgo y apoyo a los profesionales de enfermería por parte de gestores enfermeros es explorada en las entrevistas en donde el E1 vincula el liderazgo con la presencia física en el lugar de trabajo *“creo que la presencia de un supervisor cambia, cambia la cancha”, “falta de presencia del liderazgo”*. La visión del liderazgo es negativa para el E2 *“el liderazgo del licenciado está disminuido”(…)* *“No tenemos líderes del gestión del cuidado”* y afirma *“algunos que no quieren ese rol”*.

El entrevistado E3 refiere también la poca presencia del liderazgo en Enfermería *“grupo que son los menos”* mientras que reconoce *“son muy decisivos muy resolutivos”*.

En otra línea el E6 hace hincapié en el aspecto colectivo del liderazgo *“hemos logrado un equipo que hace que se ha mantenido en el tiempo”* y reitera *“Acá tenés un equipo que siempre va a estar junto”* así como señala la dificultad y reitera *“es algo que cuesta, cuesta”*. Se destacan las cualidades como según el E4 *“son gente con carácter y con cabeza de gestión”* y amplía *“pudieron despegar de lo estrictamente asistencial”*.

El E5 destaca la importancia repitiendo *“Es fundamental, es fundamental”* orienta su opinión hacia la formación *“uno de nuestros objetivos es la capacitación en cuanto a liderazgo, toma de decisiones, hay muy buenos cursos de coaching”*, así como también señala *“a veces es difícil manejarnos entre la aceptación del colectivo”* mientras que lo justifica desde lo funcional *“nosotros tenemos una función que cumplir”*. Los Adjuntos coinciden también en la importancia del liderazgo, A1 reconoce la importancia desde los equipos de gestión y agrega *“hay un liderazgo del Departamento de Enfermería (…)* *ahí ves a la gente comprometida quiere decir que hay algo”* mientras A3 destaca:

“gente con mucha fortaleza (...) sí sí hay gente muy muy ,muy fuerte; con ganas de profundizar de su formación con capacidad de organización” “podemos tener un espacio importante ”

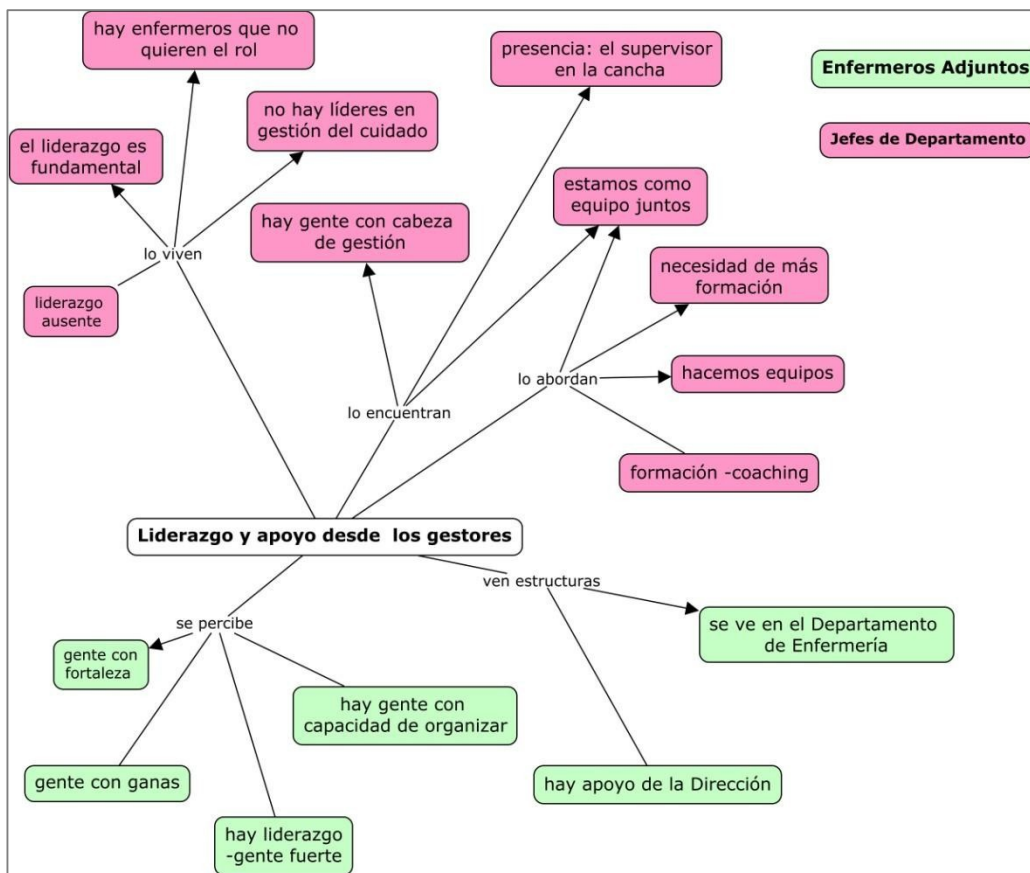
En la figura 7 las expresiones sobre liderazgo y apoyo de los gestores son representadas.

6.2.8 Dimensión: relacionamiento con los equipos asistenciales

En esta dimensión aparecen expresiones que vinculan al rol y al escenario de trabajo público, siendo el E1 quien señala y reitera dificultades:

“Vuelvo a insistir en que el enunciado sobre que este es un ente público y hay conceptos como por ejemplo el amiguismo, que es diferente del compañerismo”, “Hay una sola licenciada por piso (...) es muy difícil que tenga la posibilidad de pasar visita con los médicos”.

Figura 7 Expresiones sobre el liderazgo y apoyo desde el rol de gestores enfermeros en su entorno laboral



Elaboración propia. Fuente Entrevista

Similar es el planteo de E4 *“Relacionamiento es afectado por una carencia de personal de enfermería (...) no están saliendo las cosas en tiempo y forma”*. El E2 señala los efectos de la buena relación *“cuando el personal médico y de enfermería tienen una relación de confianza mejora el desempeño”*.

El E3 lo vincula la presencia de estudiantes una presencia habitual en los servicios públicos *“tenemos mucha cantidad de estudiantes de medicina, vos tenés que llamarle la atención”* y orienta a la forma en que se resuelven *“se dialogó con los médicos con las partes y en el entorno de la dirección”*.

El E6 por su parte, señala las estrategias *“tratábamos de tener siempre una relación directa con cada uno de los servicios”* y agrega *“trabajado en cuanto a protocolos. Tenemos una comunicación dinámica (..) Tratamos de tener una buena comunicación”*.

E5 también en la línea de las estrategias, propone:

“Tenemos que ganarnos nuestro lugar” y agrega *“nosotros siempre tenemos que estar a disposición de todo el mundo ..Nunca nos podemos reunir, desde esas pequeñas cosas se empieza”*.

Sobre esta dimensión, los adjuntos responden desde una visión más instrumental A1 *“ se realizan notas de conductas irrespetuosas ”, “ cosas puntuales”;* mientras A2 se vuelve a marcar la diferencia en relación a los prestadores sanitarios privados *“muy integrado”* y destaca otros articuladores de la comunicación entre equipos *“ fuera de la mañana te queda la supervisora y muy poca gente como para consultar”;* por su parte A3 agrega que la integración con otros equipos puede ser un *“ el sacudón que viene bien.”* La Figura 8 resume las principales expresiones sobre esta dimensión.

6.3 Percepción inicial sobre el entorno.

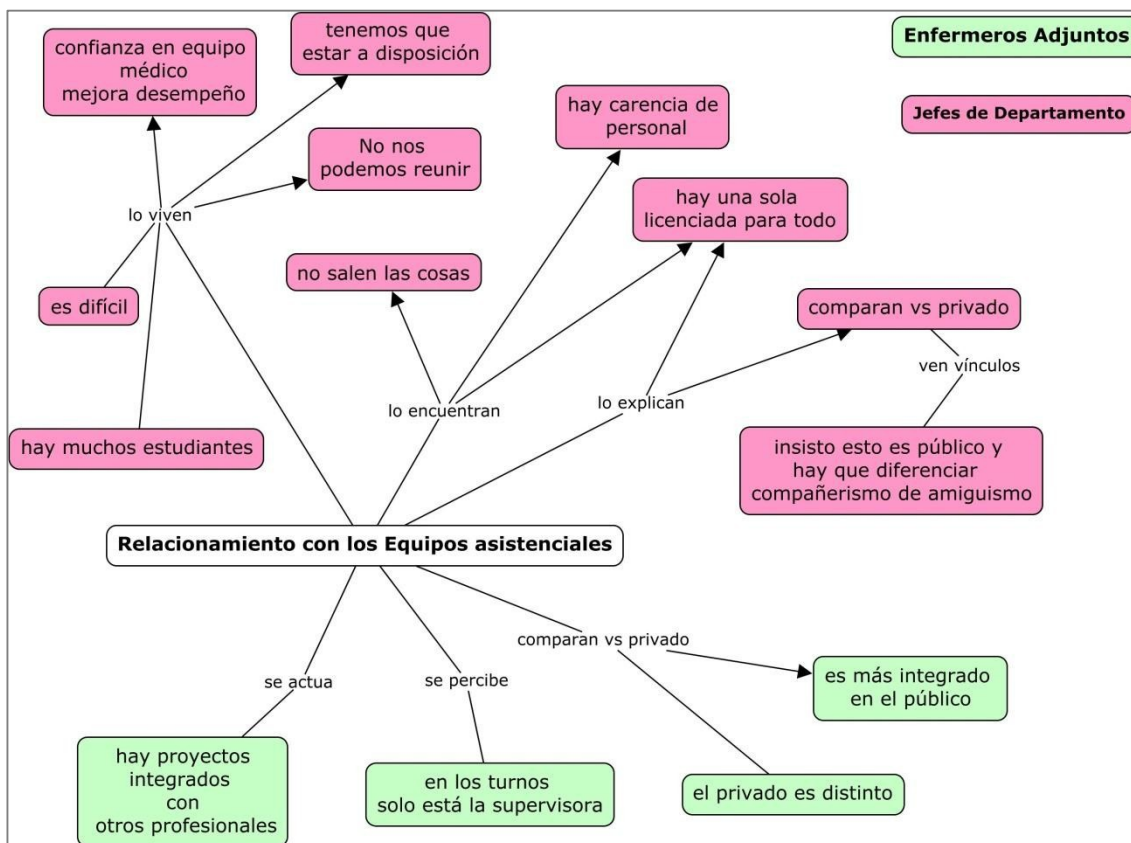
Cuando se les solicita a los jefes que hagan su **primera aproximación** sobre lo

que perciben, entienden y les sugiere el entorno laboral de Enfermería las expresiones que surgen son heterogéneas.

Desde el E1 va dirigido al **carácter negativo de lo público** “*al tratarse de un organismo público la gente no le pone, las mismas ganas*” (...) “*no hemos podido combatir el ausentismo*” y orienta la mirada a estrategias para ello “*no hay un sistema dinámico que te permita por ejemplo poner una sanción*”.

En el caso de E2 se orienta hacia una perspectiva desde la dificultad “*entorno laboral difícil*”, sobre las posibles causas de este contexto difícil expresa “*características socioeconómicas*”, “*no hay una identificación con la labor con la enfermería. No logran tener empatía con el paciente*”. El mismo entrevistado refiere al perfil de demanda de los usuarios:

Figura 8 Expresiones sobre la percepción del relacionamiento con equipos asistenciales en su entorno laboral



Elaboración propia. Fuente Entrevista

“hay mucha gente que exige tantas cosas (...) desde la planta física la hotelería y tener determinado bienestar, sino que también en la atención la presencia” E2,

Se especifica el cambio del perfil en donde E2 agrega *“aquel paciente agradecido por la mínima atención ya no está”* efectos de los cambios sanitarios, *“el Sistema Integrado de Salud permite al paciente al tener opciones de atenderse”*.

Para el entrevistado E4 comienza la entrevista afirmando sobre la enfermería y el entorno laboral *“ha perdido muchísimo terreno de ejercicio”* y continua *“las condiciones laborales son muy adversas.... una dotación de enfermería inferior a las recomendaciones de CONAE”*. El entrevistado E5 reafirma en sintonía con lo expresión el E4 y señala la importancia del entorno vinculado con la existencia de estructura *“pasamos de tener una estructura casi inexistente, donde el impacto era nulo”*.

Sin embargo, el E6 en cambio, rescata las posibilidades de desarrollo que brinda su contexto laboral desde condiciones favorables *“puedes lucirte que tenés todas las herramientas para hacer un buen trabajo”* y en contexto propositivo *“ahora hemos tratado de armar un rompecabezas como para que el paciente reciba una asistencia integral”*. En los Adjuntos el concepto inicial es variado ya que *“el compromiso está afectado”*, según A1 y agrega *“me parece que está un poquito distorsionado”*. En lo positivo A2 señala *“mayor participación de Licenciados (...) Con temas de dirección”* y agrega *“la voz del licenciado siempre es escuchada respetada.” “te empiezan a legitimar como profesionales”*. Por otro lado el *“Entorno difícil”*, así lo señala A 3, y explica:

“características de los pacientes y de familiares.(...) Para muchos es un depósito. Hay pacientes que llevan muchos años”.

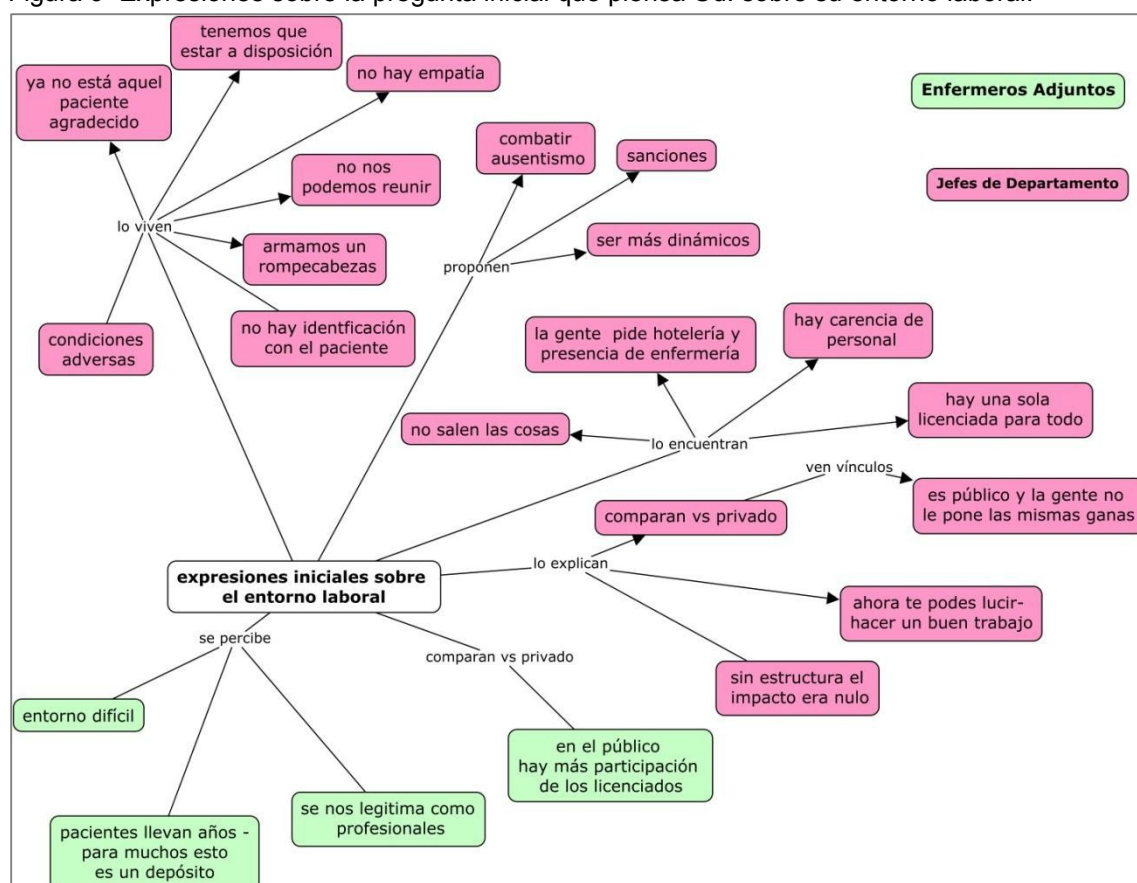
Un resumen de las frases más significativas se muestra en la Figura 9.

6.4 Elementos emergentes en el discurso

Como **elementos emergentes**, (Figura 10) que surgen en el marco de la “conversación” en libre asociación con el tema entorno laboral los surgen conceptos muy variados algunos vinculados a características de los recursos humanos como lo plantea E2 “gente creo que está un poco desmotivada con un rol nuestro”.

El E5 lo vincula también a aspectos del rol “ gente que sé que le cuesta horrores dejar de ser auxiliar de enfermería para ser licenciado, le pasa mucho a los licenciados más jóvenes” y explica “nos cuesta diferenciar eso que uno tiene autoridad , y ya tiene su rol y hay que saber ejercerlo”.

Figura 9 Expresiones sobre la pregunta inicial que piensa Ud. sobre su entorno laboral.



Elaboración propia .Fuente Entrevista

La presencia del profesional gestor aparece re valorada desde un jefe ya que

dice al respecto E3 *“prefiero que se me quede la supervisora y no la licencia operativa”*.

El E1 también acuerda y reitera el valor del rol *“Hemos intentado trabajar en la cancha con la gente tratando de que se concienticen en un lugar que está, en el rol que cumplen”*. Las dificultades en manejar los aspectos de la vida personal de los enfermeros que atraviesa el escenario laboral como cita E 3:

“no podemos ni arreglarle su vida amorosa ni arreglar su vida familiar por el tema de los hijos ni arreglar los problemas que tengan los hijos de dependencia de alcohol o de drogas ni arreglar el problema si el hijo está en la cárcel ni arreglar el problema si la pareja tiene un amante, no lo puedes arreglar.”

La problemática socio – familiar se instala en forma recurrente en los lugares de trabajo.

Por otro lado, el **compromiso** aparece también en los jefes E 2 *“es tu segunda casa, te pones la camiseta”*, y lo vincula con los equipos de gestión *“todo esto que también es parte del liderazgo del Director”* y lo asocia a la permanencia *“Sabes que es alguien que ha pasado toda su vida la que ha visto la evolución del hospital”*. También lo vincula el E4 a la apuesta de trabajo personas en desarrollo *“acá el equipo de gestión cuenta con gente que está en etapa de formación porque acá hay mucha gente formada para ocupar cargos de supervisión.”*

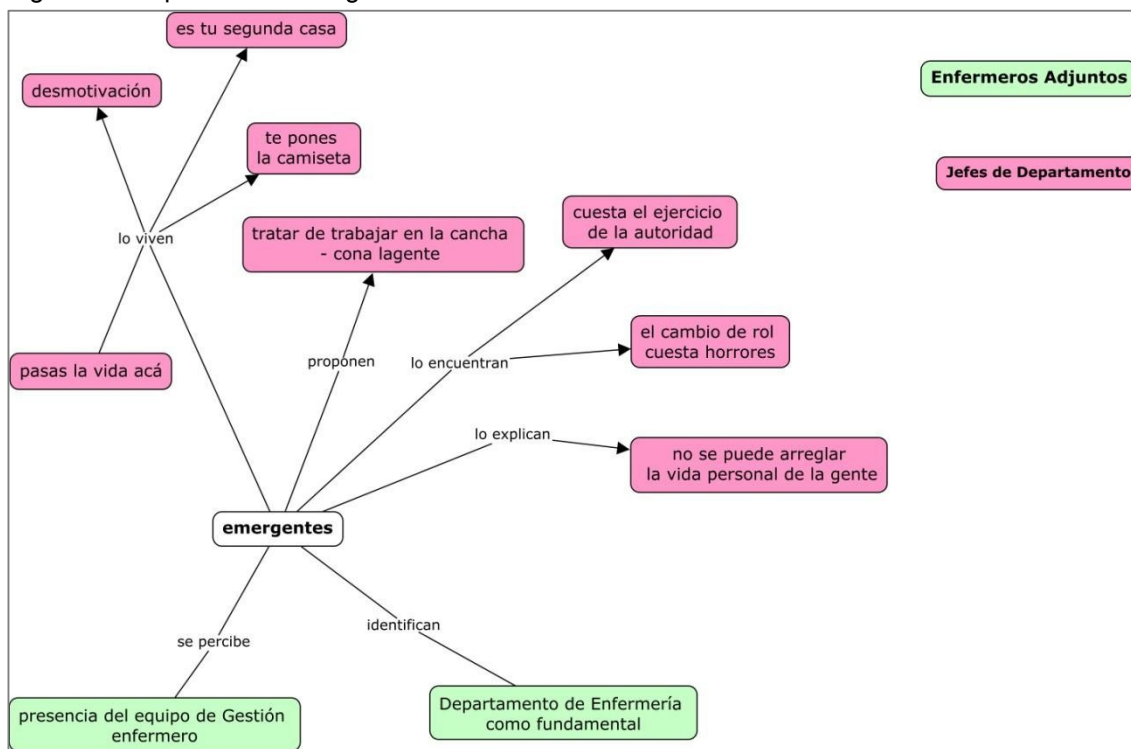
Desde la visión de los adjuntos los emergentes son heterogéneos pero positivos. El adjunto A1 afirma *“se está trabajando en calidad (...) la apertura de la cabeza”*, A2 aporta desde un enfoque técnico *“demostración científica (...)Mostrar por esto somos importantes, que se te arrimen.”* Para A3 destaca las habilidades a desarrollar *“trabajamos mucho con la gerencia financiera (...) La gerencia financiera nos dice el costeo de puestos”*.

6.5 Expresiones finales de cierre de entrevista

Al finalizar cuando se pide a los jefes que exprese algún **comentario final** se identifican aspectos variados en donde predominan las tensiones: E1 “es un desgaste impresionante desde el punto de vista emocional” y agrega “la gente no toma conciencia de dónde está.” La tensión se identifica en lo expresado por el E3 “A veces sos como el equilibrista. Tratando de que todas las situaciones se compaginen”. El E2 tiene una valoración en donde ve menor tensión y agrado de su lugar de trabajo:

“la gente ve que se trabaja con tranquilidad. Es un entorno en el que se trabaja tranquilo” (...) “Una de las cosas que llaman la atención es que pasan por la enfermería y la gente tranquila, sonriente.”

Figura 10 Expresiones emergentes en el transcurso de la entrevista sobre el entorno laboral.



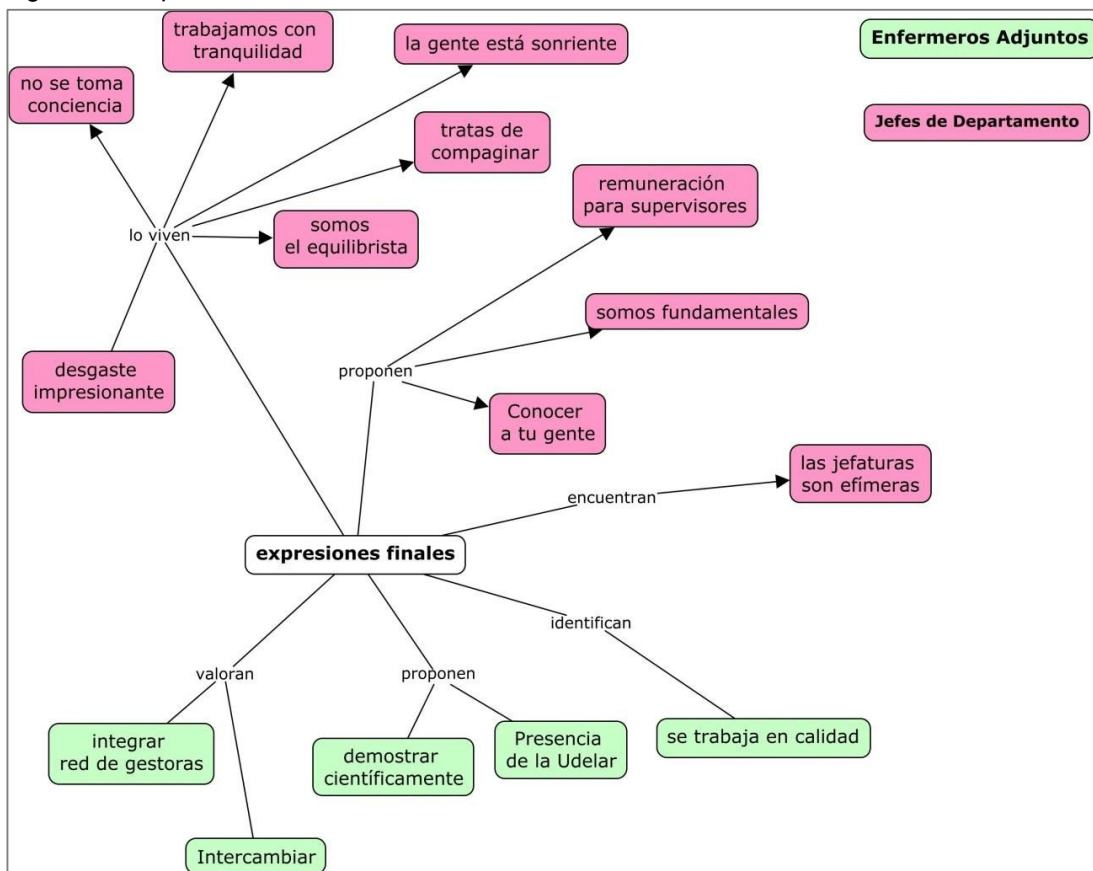
Elaboración propia .Fuente: Entrevista

Por su parte, el E4 destaca la no permanencia en los puestos “las Jefaturas son a veces efímeras”, y explica “la formación trae de su mano la rotación de personal” y aspectos de remuneración “la figura del supervisor de Enfermería ya que, había gente que hace ocho años está en funciones y nunca había sido remunerada”. Sobre el rol del profesional en el entorno laboral según E5:

“Somos fundamentales en crearlo, en reafirmarlo y los profesionales son fundamentales para hacerlo bueno o malo” y aproxima estrategias, “el conocimiento individual de cada uno de ellos, redundando en una mejor gestión (...) el conocer al otro para saber si yo le tengo que pedir las cosas de una u otra manera”.

El enfoque positivo hacia opciones de desarrollo profesional lo vuelve a traer el E6 “te permite desarrollarte (...) Tenés las herramientas, (...) el espacio que te dan para estudiar a pesar de todo, siempre tiene recompensa siempre”, aunque señala el aspecto individual “va mucho en la persona”. Para los gestores Adjuntos el concepto final está dirigido a aspectos estructurales A1 “equipo de gestión es una presencia muy marcada”, para A2 “el Departamento de Enfermería. Es fundamental”. Para A3 “Integrar un grupo de enfermeras gestoras y agrega “Estamos abriéndonos más, trayendo cosas e intercambiando”. En la Figura 11 se visualizan las expresiones emergen en el cierre de la entrevista como asociación libre.

Figura 11 Expresiones libres en el cierre de la entrevista.



Elaboración propia Fuente: Entrevista

Capítulo VII

7 Análisis

Como plantea Cazau (71) la investigación profesional en su carácter singular, y su finalidad no es obtener un conocimiento general, sino un conocimiento aplicable a un solo caso, para este trabajo significa comprender la valoración que tienen los gestores enfermeros sobre el entorno laboral.

Comprender va unido a interpretar, se transforman las expresiones cotidianas del otro en propias, mediante un ejercicio reflexivo e imaginativo del investigador (48), que busca converger encontrando significados, valores.

El fenómeno del Entorno laboral se presenta polisémico en la definición (Contreras, 14) y complejo en su abordaje. Los enfermeros gestores, construyen **su** realidad sobre el entorno y sobre esta realidad construida, se posicionan y reaccionan.

La idea de realidad, constituye su realidad, y esto es un escenario sobre el que los gestores toman decisiones.

En este caso se conoce la percepción que los jefes expresan sobre un entorno trabajo seguro sin intimidación, violencia ni abuso y es con predominio negativo, en donde identifican la violencia verbal (E1, E3, E6) como el factor más presente, y donde la asociación con la frustración como emergente.

La violencia verbal es una constante en el discurso que, según Ochoa (69) está asociado a condiciones negativas del entorno, presentes en la revisión de Portella (5).

Sobre la tolerancia cero para la intimidación, el acoso sexual y la violencia, se reitera la frase violencia verbal y los enunciados vinculados tales como “es una época

de agresividad en que ambos, yo por ejemplo, he sido violentado”, o “cuando reiteradamente el licenciado les corrige”.

La valoración también es negativa para la dimensión cargas y sobrecarga de trabajo en el cotidiano de los enfermeros, en donde aparecen valoraciones neutras desde los adjuntos. Los jefes lo vinculan al ausentismo (E1, E3, E4), la baja dotación y las características de los pacientes (sin apoyo familiar), donde una los aspectos psicosociales del perfil de usuarios, repercute en la percepción de perfil de demanda y sobrecarga en sintonía con lo planteado por Santos citado por Portella (5).

La dimensión la importancia y presencia de la diversidad cultural, y la vivencia de discriminación en la cotidianidad desde su rol como gestor permite explorar múltiples miradas. Estas abarcan tanto aspectos positivos – integración- libertad, oportunidad, cumplimiento de leyes y cuotas para colectivos minoritarios - como expresiones menos favorables que incluyen identificación de situaciones y vivencias negativas, experiencia de desvalorización, denigración, pérdida de derechos.

Desde la valoración que hacen del riesgo y de la prevención de accidentes, los incidentes, las lesiones y las enfermedades evitables se señala la prevención y el cumplimiento de protocolos como destacados, de todas formas los daños físicos son identificados por los Jefes, y con una mirada técnica dirigida a aspectos instrumentales desde los adjuntos.

Sobre los conflictos y la negociación en su lugar de trabajo, es la dimensión en la que se destaca el aspecto emocional. Se expresa la exigencia sentida por los jefes de departamento, cuando dicen es un “esfuerzo sobrehumano”, o cuando afirman “que no hay como un oído”. Estas cualidades de lograr conectarse desde los propios recursos emocionales según Lundmark (41), están presentes en un entorno positivo y favorecen la estabilidad de los equipos.

También es relacionado a la actividad gremial; si bien los conflictos benefician a las organizaciones si son utilizados como medio para resolver problemas, fomentando la cohesión interna y revirtiendo el estancamiento según Robbins (72), a pesar de que se prefiere evitarlos ya que requieren gran inversión de tiempo, siendo más eficaces los equipos que no los generan.

Otra dimensión abordada es la capacidad, liderazgo y apoyo a los profesionales de enfermería, allí la valoración tiende a lo negativo, ausente en los enfermeros operativos e identificado como escaso, mientras que una vez que es hallado, es muy valorado y reconocido por jefes y adjuntos. La apuesta de alcanzar logros y objetivos colectivos e institucionales a través del trabajo con otros mediante el liderazgo, que según plantea Cabrera (34) es valorada como fundamental.

Las dimensiones planteadas por el CIE (36) como escenarios de acción de las gestoras, presentan características de macro gestión en los testimonios de los Adjuntos. Se interpreta que las nuevas estructuras de estratégicas, **han redundado en discursos sobre nuevas prácticas de gestión** que emergen desde de las entrevistas.

Sobre el relacionamiento con los equipos asistenciales las valoraciones son heterogéneas, siendo las dificultades vinculadas a aspectos del rol y las fortalezas se dan cuando se establece entre los equipos una relación de confianza como destaca Blanco (10) en su trabajo.

El concepto inicial con que los jefes y adjuntos sitúan al entorno va desde la afirmación de la dificultad hasta el escenario favorable para el desarrollo profesional (por las características adjudicadas a las oportunidades de los sectores públicos), siendo el primer escenario el que predomina. Sin embargo el reconocimiento del desarrollo profesional y el premio por el desempeño sigue siendo reconocido por los

gestores desde sus experiencias y forma parte de las prácticas valoradas como positivas del entorno laboral (Contreras, 14).

De los emergentes la referencia a la dificultad por alcanzar el rol profesional es reiterada, así como el desempeño de tensiones al que se expone el jefe. Sin embargo aspectos de empatía para con el equipo de enfermería y las posibilidades de desarrollo aparecen como destacados principalmente en el relato de los jefes y adjuntos siendo en los primeros en donde un discurso se asemeja al de líderes que “resuenan” según plantean Laschinger y Schalk (7,8).

Los ecos de la reforma estructural de ASSE es **valorada como positivo**, por el equipo de gestores Adjuntos, donde los conceptos destacados son la calidad, el presupuesto, impacto, visibilidad y productividad.

Capítulo VIII

8 Conclusiones

En este estudio, la metodología cualitativa me permitió acercarme a puntos sensibles de la gestión enfermera y comprenderla ha requerido que me sitúe cerca del otro, construir un espacio de “confesión” e interpretar al otro en su experiencia cotidiana de humanidad. La investigación cualitativa intenta aportar elementos que ayudan a comprender mejor los vaivenes entre equilibrios y desequilibrios.

La percepción de los gestores sobre el entorno laboral tiene un **predominio negativo**, debido a las expresiones sobre presencia de violencia, intimidación y abuso. La asociación con la frustración emerge como intento de explicación a la violencia. Comprender estas percepciones nos ayuda a identificar la violencia como

una preocupación en su cotidianidad, y a dirigir esfuerzos para sostener lo que entienden como tarea sobrehumana.

El liderazgo puede identificarse como respuesta a la sobrecarga, cuando los entrevistados **identifican estrategias** de contingencia y expresan empatía con el equipo en los momentos de *poner oreja y sentirse bandera de la diversidad*.

Las expresiones sobre diversidad cultural son **valoraciones heterogéneas**, desde aspectos positivos así como situaciones y vivencias negativas, abre la reflexión para realizar una profundización sobre esta línea, como proyecto vinculado a los derechos humanos y el trabajo, en el contexto de los trabajadores de los servicios hospitalarios.

La cualidad empática, presente en los discursos, asoma una opción de liderazgo emocional, que es descubierto en los espacios de confianza y/o confesión que son contruidos entre el entrevistador y el entrevistado.

En el proceso de inserción del SNIS mantiene la dicotomía público vs privado, siendo la propuesta de ASSE valorada **como estable y atractiva para el desarrollo**.

De los emergentes se resumen dos escenarios: la formación (vinculada al rol) y el contexto social. El primero como una opción de respuesta a los problemas de gestión, y con posibilidad de ser modificado. Es potencialmente accesible (ofertas de formación, nuevos planes de estudio) y tiene un marco de jurisprudencia oportuno (Ley de Ejercicio). El segundo escenario, de menor control, es resultado coyunturas múltiples y complejas, expone, vulnera y exige al límite (*sobrehumano*) las posibilidades que los gestores enfermeros entienden, tienen a su alcance. Este rol de *"equilibrista"* también es valorado como inevitable, y recuerda la constante tensión ciencia - arte de la profesión.

Capítulo IX

9 Referencias Bibliográficas

1. Consejo Internacional de Enfermería. The global nursing shortage: Priority areas for intervention [Internet]. Ginebra: Consejo internacional de enfermeras; 2004
Disponibile en :

http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/GNRI/The_Global_Nursing_Shortage-Priority_Areas_for_Intervention.pdf [consulta: 11 mar 2018].

2 .OMS. Entornos Laborales Saludables. Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte; 2010

3 .Situación de Enfermería en ASSE: Estrategias y propuestas para su desarrollo. Prof. Lic. Pilar González Ortuya Lic. Carlos Valli Área de Enfermería Dirección de Desarrollo Institucional. [Internet] Disponible en:

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Estado%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20a%20enfermer%C3%ADa%20en%20ASSE.%20Gonz%C3%A1lez%20-%20Valli.pdf>[consulta: 10 enero 2018].

4 .Rovere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. [Internet]. 1993. Disponible en: <https://cursos.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=968> [consulta: 9 oct 2017].

5 .Portella Ribeiro J, Pereira Rocha L, Demutti Pimpão F, Rutz Porto A, Buss Thofehn M. Implicaciones del ambiente en el desarrollo del proceso de trabajo de enfermería: una revisión integradora. Enferm Glob [Internet] 2012; 11(27): 379-87. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300021&lng=es [consulta: 18 mar 2018].

6. Pérez Zapata D, Peralta Montecinos J, Fernández Davila Jara P. Influencia de variables organizacionales en la calidad de vida laboral de funcionarios del sector público de salud en el extremo norte de Chile. *Universitas Psychologica UPJ* [Internet] 2013; 13(2): 541-5. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/4178> [consulta: 18 mar 2018].

7 .Spence Laschinger HK, Wong CA, Cummings GG, Grau AL. Resonant leadership and workplace empowerment: the value of positive organizational cultures in reducing workplace incivility. *Nursing Economic* [Internet] 2014; 32 (1): 5-15. Disponible en:<https://www.bc.edu/content/dam/files/centers/cwf/individuals/pdf/LeadershipandWorkplaceempowerment.pdf> [consulta: 18 abr 2018].

8 .Schalk DMJ, Bijl MLP, Halfens RJG, Hollands L, Cummings GG. Interventions aimed at improving the nursing work environment: a systematic review. *Implementation Science* [Internet] 2010; 5:34. Disponible en: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-5-34> [consulta: 18 may 2018].

9 .Orts Cortés M, Moreno Casbas T, Squires A, Fuentelsaz Gallego C, Maciá Soler L, González ME. Content validity of the Spanish version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Appl Nurs Res* 2013; 26(4): 5-9.

10. Blanco Machado B, Valente Cavalcanti GS, Lima Alves C de, Oliveira Lobo AC, Correa Bastos M. The Importance Of Nursing Leadership In Managing Interpersonal Relationships Among Health Team. *Rev Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet] 2013; 5(3): 211-7. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1496> [consulta: 12 ene 2018].

11. Yáñez Gallardo R, Valenzuela Suazo S. Conductas críticas para experimentar confianza en el liderazgo en enfermería en un hospital de alta complejidad. Aquichan [Internet] 2013; 13(2): 186-96. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2347/3222> [consulta: 12 ene 2018].
12. Fallatah F, Laschinger H. The influence of authentic leadership and supportive professional practice environments on new graduate nurses' job satisfaction. Journal of Research in Nursing [Internet] 2016; 21(2): 125-36. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1744987115624135> [consulta: 12 ene 2018].
13. Goleman D, Boyatzis R, McKee A. The emotional reality of teams. Journal of Organizational Excellence 2002; 21(2): 55-65.
14. Contreras Ibacache VE, Reynaldos Grandon K, Cardona Alzate LC. Clima, Ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet] 2015; 31(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/478> [consulta: 19 ene 2018].
15. Peiró Silla J, Prieto Alonso F. Tratado de psicología del trabajo y: la actividad laboral en su contexto. Madrid: Síntesis; 1996.
16. Organización Internacional del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control. Ginebra: OIT. 1986.
17. Serrano Gallardo P, Parro Moreno A. Entornos de trabajo e impacto en salud. Med Secur Trab [Internet] 2015; 61 (240): 311-3. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n240/editorial.pdf> [consulta: 19 ene 2018].

18. Ivarez eredia , Faizal GeaGea E. Gerencia de hospitales e instituciones de salud. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2013.
19. Villar H. Gestión de servicios de salud. Montevideo: Zona Editorial; 2012
20. Balderas Pedrero ML. Administración de los servicios de enfermería. México: Interamericana; 1995
21. Ayuso D, Sellera R. La gestión de enfermería y la división medica como dirección asistencial. Madrid: Díaz de Santos; 2006
22. Kerouac S, Ducharme F, Duquette A, Major F, Jacinthe P. El pensamiento enfermero. Madrid: Elsevier Masson; 1996.
23. Irazábal L. Entornos laborales saludables. Rev. Urug Enferm [Internet] 2013; 8 (2): 55-64. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/48/46> [consulta: 19 ene 2018].
24. Blanch JM. Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales bajo la nueva gestión. [Internet]. 2011. Disponible en: https://www.academia.edu/8618328/CONDICIONES_DE_TRABAJO_Y_RIESGOS_PSICOSOCIALES_BAJO_LA_NUEVA_GESTI%C3%93N [consulta: 19 ene 2018].
25. Blanch JM, Stecher A. Organizaciones excelentes como factores de riesgo psicosocial: la modernización de los sistemas de salud desde la perspectiva del personal sanitario, un estudio iberoamericano. [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www2.izt.uam.mx/sotraem/VIALAST/mesa13.pdf> [consulta: 19 ene 2018].
26. Malvárez S, Castrillón Agudelo M. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina, Segunda parte. Rev. Enferm IMSS [Internet] 2006; 14(3): 145-65. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2006/eim063f.pdf> [consulta: 11 may 2017].

27. Organización Internacional del Trabajo [Internet]. Disponible en:
https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_508337/lang-es/index.htm
[consulta: 11 ene 2017].
- 28 .Chiavenato I. Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones. 7a. ed. México: McGraw-Hill; 2007.
- 29 .Consejo Internacional de Enfermeras. Salud y seguridad laboral de las enfermeras. [Internet]. 2018. Disponible en:
https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/ICN_PS_Occupational_health_and_safety_Sp.pdf [consulta: 8 nov 2018].
- 30 .Cabrera, A Molina, L. Ibarra, G. Temer, R. Santana, S. Eguía, A et al Normativa de enfermería para el nuevo SNIS. Comisión Nacional Asesora de Enfermería del Ministerio de Salud Pública.[Internet] Uruguay 2010 ; Cátedra de Administración Udelar Disponible en :
www.colegiodeenfermeras.org.uy/portal/attachments/article/60/NORMATIVADEENFERMERIA.pdf [consulta: 8 mar 2018]
31. Facultad de Enfermería – Udelar Plan de estudios del año 2016 de la Licenciatura en Enfermería de la FENF. [Internet] Disponible en :
<https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2019/01/PdeE2016-modificaciones-CAG-noviembre-2017.pdf> [consulta: 15 may 2018].
32. Mazza Claret R. Situación de enfermería en Uruguay. Rev. Urug Enferm [Internet] 2006; 1(1). Disponible en:
<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/155/152> [consulta: 14 mar 2018].

33. En Uruguay, Poder Legislativo Ley N° 18815 Profesión de Enfermería
Publicada DO 4 oct/011 - N° 28328 .[Internet] Disponible en

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4467097.htm>

[consulta: 11 may 2017]

34. Cabrera A. Plan Nacional para el desarrollo de recursos humanos para
enfermería. Rev. Urug Enferm [Internet] 2006; 1(1): 37-43. Disponible en:

<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/152> [consulta: 15 may 2017].

35. Gillies DA. Gestión de Enfermería: una aproximación a los sistemas.
Barcelona: Masson, Salvat; 1994.

36. Reid UV, Weller B. Nursing human resources planning and management
competencies. Ginebra: International Council of Nurses; 2010.

37. Ayuso D. Gestión de enfermería y los servicios generales de organizaciones
sanitarias. Madrid: Diaz de Santos; 2012.

38. Whelan JC. When the business of nursing was the nursing business: the
private duty registry system, 1900-1940. Online J Issues Nurs [Internet] 2012; 17(2): 6.

Disponible en:

<http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-17-2012/No2-May-2012/Private-Duty-Registry-System-1900-1940.html#Roberts> [consulta: 15 may 2017].

39. González García A. Competencias de los gestores enfermeros: una revisión
sistemática [tesis maestría] [Internet]. 2017. Disponible en:

https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/6865/Gonzalez_Garcia_Alberto_TFM.pdf?sequence=1 [consulta: 19 oct 2017].

40. American Organization of Nurse Executives. AONE Nurse Manager Competencies. Chicago, IL [Internet] 2015. Disponible en:

<http://www.aone.org/resources/nurse-leader-competencies.shtml>

[consulta: 1ene 2017].

41. Lundmark VA. Magnet Environments for Professional Nursing Practice. In: Hughes RG, editor. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality. [Internet]. 2008. p. 369-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2667/> [consulta: 19 oct 2017]

42. Juvé Udeina ME, Farrero Muñoz S, Monterde D, Hernández Villen O, Sistac Robles M, Rodríguez Cala A, et al. Análisis del contexto organizativo de la práctica enfermera: el Nursing Work Index en los hospitales públicos. Metas de Enferm 2007; 10(7): 67-73.

43. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. Res Nurs Health 2002; 25(3): 176-88.

44. Parro Moreno A, Serrano Gallardo P, Ferrer Arnedo C, Serrano Molina L, de la Puerta Calatayud ML, Barberá Martín A et al. Influence of socio-demographic, labour and professional factors on nursing perception concerning practice environment in Primary Health Care. Aten Primaria. 2013;45:476-85.

45. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. [Internet]. 2002. Disponible en:

<https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>

[consulta: 19 oct 2017].

46. March Cerdà JC, Prieto Rodríguez MA, Hernán García M, Solas Gaspar O. Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. Gaceta Sanitaria [Internet] 1999;13(4): 312-9.

Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911199713737?token=6D3D34B3BFA3BF5A96E4A676AC1B14EA85540135599D83DC38D09BA87264071E1069D8C76B15FB08DA47DC7B320CECE7> [consulta: 19 oct. 2017].

47. Beltrán M. Las cinco vías de acceso a la realidad social. Rev. Española Investigaciones Sociológicas [Internet] 1985; 29: 7- 42. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=250532> [consulta: 19 oct. 2017].

48 .Prado, M. L., In Souza, M. L., & In Carraro, T. E.. Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. 2008

49. Souza AIJ, Erdman AL. Percepção: uma reflexão teórica a partir de Maurice Merleau-Ponty. Rev. Bahiana de Enfermagem. 2003; 18(1/2): 75-87. 13. Carmo PS. Merleau-Ponty: uma introdução. SãoPaulo: EDUC; 2000.

50. Gadamer H. Verdade e método. Petrópolis: Editora Vozes; 1999.

51. Corbetta P. Metodología y técnicas de investigación social. [Internet]. 2003. Disponible en: <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/metodologc3ada-y-tc3a9cnicas-de-investigacic3b3n-social-piergiorgio-corbetta.pdf> [consulta: 19 oct. 2017].

52. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/filosofia/2009/2/EDU203/1/material_docente/bajar?id_material=469326 [consulta: 19 oct. 2017].

53. Harispe E, Ortega E (coord.). Hacia una nueva dinámica institucional 2010-2014. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://studylib.es/doc/5606992/hacia-una-nueva-din%C3%A1mica-institucional--asse-> [consulta: 19 oct. 2017].

54. Rodríguez, A Informe Gerencia ASSE [Internet]. 2018. Disponible en; <http://www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?8431,72860>[consulta: 12 ene 2019].

55 .En Uruguay Ley de creación de ASSE como Servicio Descentralizado N°18161 del 29 de Julio de 2007 [Internet]. Disponible en <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7277804.htm> [consulta: 13 de feb. 2017]

56. Funciones esenciales de salud pública. En: Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. [Internet]. 2002. Cap. 6. p. 51-71. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4036:salud-publica-en-americas-nuevos-conceptos-analisis-desempeno-bases-para-accion&Itemid=2080&lang=es [consulta: 19 oct. 2017].

57. Ferreira, A. Redes Integradas de Servicios de Salud de base Regional (RISS-R)-Jornada de intercambio: La participación y el papel de los actores sociales . [Internet]. 2012 Disponible en http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_download&qid=373&Itemid= [consulta: 9 oct. 2018].

58. Presidencia de la República – Hospital Maciel Centro de Referencia [Internet]. 2018 .Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/sala-de-medios/fotografias/hospital-maciel-centro-referencia-diversas-especialidades> [consulta: 9 oct. 2018].

59. Presidencia de la República – Hospital Pasteur Referencia Región Sur [Internet]. 2015 Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/hospital-pasteur-asse-muniz-usuarios-referencia-region-sur-calidad-servicio> [consulta: 11 oct. 2018].
60. Presidencia de la República – Hospital Saint Bois Nueva Emergencia [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/hospital-saint-bois-proyecta-nueva-emergencia> [consulta: 9 ene 2019].
61. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2018 Disponible en: <http://www.inca.gub.uy/index.php/institucional/acerca-del-inca> [consulta: 13 oct. 2018].
62. Hospital Español- [Internet]. 2018 Disponible en http://www.hospitalespanol.com.uy/portal/servlet/com.portal.kad.verpublicacion?696_tru e [consulta: 11 oct. 2018].
63. Administración de Servicios de Salud del Estado – Hospital Vilardebó [Internet]. 2017 Disponible en <http://www.asse.com.uy/contenido/Hospital-Vilardebo-abrio-sus-puertas-No-mas-miradas-a-traves-del-ojo-de-la-cerradura-9826> [consulta: 6 oct. 2018].
64. Centro Piñeyro del Campo- [Internet]. 2012 - Disponible en <http://www.pineyrodelcampo.org.uy/mision.html> [consulta: 3 oct. 2018].
65. Glaser, B. G. Y Strauss, A. L.: The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Nueva York: Aldine 1967
66. Izcara, P. S. P., Andrade, R. K. L., La entrevista en profundidad: Teoría y práctica México., Programa de Mejoramiento del Profesorado (México), & Universidad Nacional Autónoma de Tamaulipas. México: PROMEP 200

67. Tarrés, ML (Coord.) Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social. Editorial Miguel Ángel. Porrúa. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).2008

68. Marín AL, Noboa A. Conocer lo social. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://alejandrinoboa.uy/resources/files/others/librosypublicaciones/Libroconocerlosocial.pdf> [consulta: 19 oct. 2017].

69. Ochoa PJ. Significado del trabajo en la profesión médica: un estudio iberoamericano. [tesis] [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=w2W%2BkgozoOA%3D> [consulta: 19 oct. 2017].

70. Echeverría R. Ontología del lenguaje. [Internet]. 2003. Disponible en: www.uchile.cl/documentos/ontologia-del-lenguaje-echeverria-pdf_90752_0_5938.pdf [consulta: 19 oct. 2017].

71. Cazau P. Introducción a la investigación en ciencias sociales. [Internet]. 2006. Disponible en: <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS..pdf> [consulta: 19 oct. 2017].

72. Robbins, S. P., Enríquez, B. J., & García, E. M. Comportamiento organizacional. Person Prentice Hall 2009

Anexos

Anexo 1

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CENTRO DE POSGRADO

Montevideo..... 2018

Instructivo sobre consentimiento Informado

Usted ha sido invitado por un estudiante de posgrado de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería para participar en un estudio de Investigación, para lo cual se requiere su consentimiento. Antes de que usted decida participar en el estudio le solicitamos lea cuidadosamente la siguiente información.

La investigación, titulada: *El entorno laboral; Valoración que realizan los gestores de enfermería de los servicios hospitalarios de la Administración de Servicios de Salud del Estado en Montevideo* es conducida por quien realizará la entrevista, Lic. Enf. Valeria Quintero, estudiante del Centro de Posgrado, de la Facultad de Enfermería, siendo el tutor la Prof. Agda. PhD Graciela Umpierrez .

Se tiene como objetivo comprender el valor que le asignan los gestores de enfermería al entorno laboral de los equipos de enfermería implementada en los servicios hospitalarios de Montevideo de ASSE .Se busca identificar las características con las que los gestores definen el concepto entorno laboral y así poder descubrir el valor que le asignan las gestoras de enfermería al entorno laboral. Si usted accede a formar parte de este estudio, se le pedirá la aceptación para la realización de una entrevista .Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas

que usted haya expresado. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, el audio con las grabaciones se destruirán. Queremos señalar que la información obtenida sobre usted se utilizará con fines meramente académicos, manteniendo la confidencialidad bajo el Decreto N° 379/2008. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Lic. Enf Valeria Quintero

Cel. 091529679

Anexo 2

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CENTRO DE POSGRADO

Montevideo2018

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quien suscribe acepta participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Lic. Enf. Quintero . He sido informado (a) de que la meta de este estudio es comprender el valor que le asignan los gestores de enfermería al entorno laboral de los equipos de enfermería implementada en los servicios hospitalarios de Montevideo de ASSE .Me han indicado también que tendré que responder un breve cuestionario y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 45 minutos y que puede requerirse una segunda entrevista. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **Lic. Valeria .Quintero** al teléfono **091529679** .

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la Lic. Quintero al teléfono anteriormente mencionado

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha
(en letras de imprenta)

Anexo 3

Guía de la Entrevista

Damos Comienzo a la entrevista el día En

El investigador: Lic. Enf Valeria Quintero responsable del proyecto:

El entorno laboral; Valoración que realizan los gestores de enfermería de los servicios hospitalarios de la Administración de Servicios de Salud del Estado en Montevideo

Se ha informado previamente del carácter confidencial de la información.

Bloque de caracterización:

Nombre

Edad

Institución en la que trabaja

Cargo:

Años de ejercicio profesional

Antigüedad en el actual cargo

Preguntas orientadoras

¿Cómo podría describir al entorno laboral de los enfermeros del servicio hospitalario en el que trabaja? ¿Qué es al entorno laboral? ¿Cómo lo describiría ?

¿Puede identificar algún aspecto destacado para Ud.? O ¿Qué características les gustaría destacar?

¿Qué me puede comentar sobre la capacidad, liderazgo y apoyo a los profesionales de enfermería por parte de los supervisores enfermeros y el ambiente de trabajo?

¿Encuentra relación entre la dotación y adecuación de los recursos humanos y el ambiente de trabajo?

Frente a una posible la diversidad cultural y otros tipos de diversidad en los lugares de trabajo, como esto interviene en el lugar de trabajo?

¿Cómo ve el relacionamiento entre los equipos médicos y el equipo de enfermería. Puede comentarlo?

¿Cómo vive la resolución de conflictos como gestor del entorno de trabajo?

Sobre la presencia de intimidación, violencia y /o abuso y el trabajo de enfermería :
, cual es su experiencia en relación al lugar de trabajo ?

¿Qué opina sobre las cargas trabajo en los lugares de trabajo de las enfermeras?

¿Cuál es su vivencia sobre la prevención de accidentes, y riesgos y seguridad en el lugar de trabajo de los enfermeros en relación a su actividad como gestor?

Si quisiera agregar alguna consideración sobre el tema entorno laboral para enfermería que quisiera aportar.

Gracias por su tiempo

Anexo 4 Cuadro 4 Categorías definidas para el Análisis de Contenidos

| |
|---|
| Dimensiones pre definidas para Entorno laboral |
| Intimidación, violencia ni abuso |
| Acoso sexual y la violencia. |
| Cargas y sobre carga de trabajo en el trabajo de los enfermeros. |
| Diversidad cultural, de discriminación en la cotidianidad desde su rol como gestor. |
| Riesgo, prevención de accidentes, las lesiones y las enfermedades evitables. |
| Capacidad, liderazgo y apoyo a los profesionales de enfermería |
| Relaciones en el equipo asistencial. |
| Categorías a conceptualizar o abiertas |
| Concepto inicial sobre Entorno laboral |
| Concepto final sobre entorno laboral |
| Emergentes |

Elaboración propia

Anexo 5 Cuadro 5 Malla para el ingreso de los datos

| Unidad de registro | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | A7 | A8 | A9 |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Dimensiones | | | | | | | | | |
| Intimidación, violencia ni abuso | | | | | | | | | |
| Acoso sexual y la violencia. | | | | | | | | | |
| Cargas y sobre carga de trabajo en el trabajo de los enfermeros. | | | | | | | | | |
| Diversidad cultural, de discriminación en la cotidianidad desde su rol como gestor. | | | | | | | | | |
| Riesgo prevención de accidentes, las lesiones y las enfermedades evitables. | | | | | | | | | |
| Capacidad, liderazgo y apoyo a los profesionales de enfermería | | | | | | | | | |
| Relaciones en el equipo asistencial | | | | | | | | | |
| Concepto inicial sobre Entorno laboral | | | | | | | | | |
| Concepto final sobre entorno laboral | | | | | | | | | |
| Emergentes | | | | | | | | | |

Elaboración propia

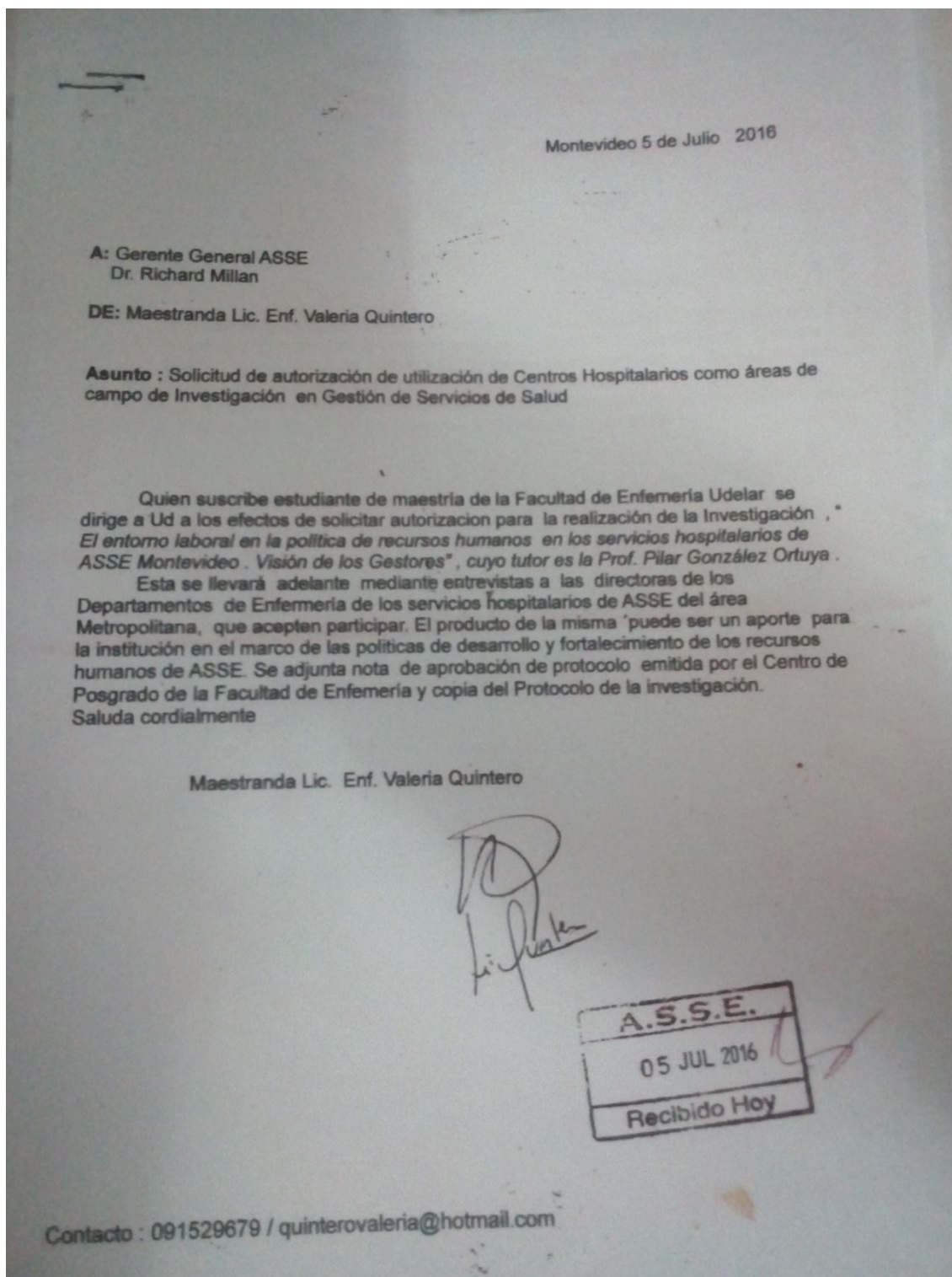
Anexo 6

Cuadro 6 Diccionario de Términos Ochoa

| Categoría | Códigos |
|---|--|
| Condiciones de trabajo negativas | |
| Sobrecarga, mala gestión, desorganización de tareas, clima social negativo, injusticia, trabajo inapropiado o monotonía, falta de recursos o recursos escasos, malas condiciones socioeconómicas o inestabilidad, organizacional o poco compromiso organizacional, e ineficacia | Condiciones de trabajo negativas |
| Malestar | Insatisfacción - Malestar |
| Agotamiento | Agotamiento |
| Cinismo (actitud negativa hacia la organización) | Cinismo |
| Despersonalización (trato negativo a las personas) | Despersonalización |
| Ineficacia + alienación | ineficacia |
| Condiciones de Trabajo Positivas | |
| Buenas condiciones socioeconómicas / Oportunidades | Condiciones de trabajo positivas |
| Satisfacción-- Bienestar | Bienestar |
| Vigor o fortalecimiento | Vigor |
| Compromiso, ética | Compromiso, responsabilidad, vinculación |
| Buenas relaciones sociales, compañerismo | Buenas relaciones personalización |
| Realización, Eficacia, competencias | Eficacia |
| Cuidar , humanismo, vocación, buenas relaciones con los pacientes | Buenas relaciones |
| Responsabilidad , compromiso normativo, respeto, esfuerzo | Compromiso, responsabilidad, vinculación |
| Autonomía, gestión autónoma, reconocimiento , reconocimiento económico. | Gestión autónoma |
| Condiciones neutras | |
| Ambivalencia | |

Elaboración propia

Anexo 7 Documento gestión realizada en Gerencia de ASSE 2016

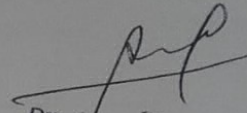




Anexo 7.1 Respuesta de Gerencia de ASSE Abril 2017

18/04/2017

Se toma conocimiento. Visto la información presentada se solicita comunico a la interesada de presentar el proyecto de investigación en la V.E de reafirmación del mismo debiendo contar con el aval del comité de ética de la Unidad.

Archivarse


Dra. Amparo Paulós
Directora Técnica
A.S.S.E.

Montevideo, 19/4/2017
En el día de la fecha, me notifico 
Firma: 
Aclaración: Valeria Fuentes

Anexo 9 Documento de gestión realizada para autorización de Comité de Ética del Hospital Pasteur



UNIDAD EJECUTORA
06 – HOSPITAL PASTEUR

| NÚMERO DE REFERENCIA | NÚMERO DE FOJAS | NOMBRE DEL SERVICIO |
|------------------------|-----------------|---------------------|
| 29/006/3/1036/2018/0/0 | | Comité de Bioética |

SUNTO

Proyecto de investigación titulado "El entorno laboral: Valoración que realizan los gestores de enfermería de los servicios hospitalarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado" presentado por la Lic. Enf. Valeria Quintero.

| FECHA | | | FIRMA |
|-------|---|------|-------|
| 6 | 8 | 2018 | |

[Handwritten signature]
DR. LORELEY MARTINEZ
 DIRECTORA
 HOSPITAL PASTEUR

28/9/2018
Comité de Ética

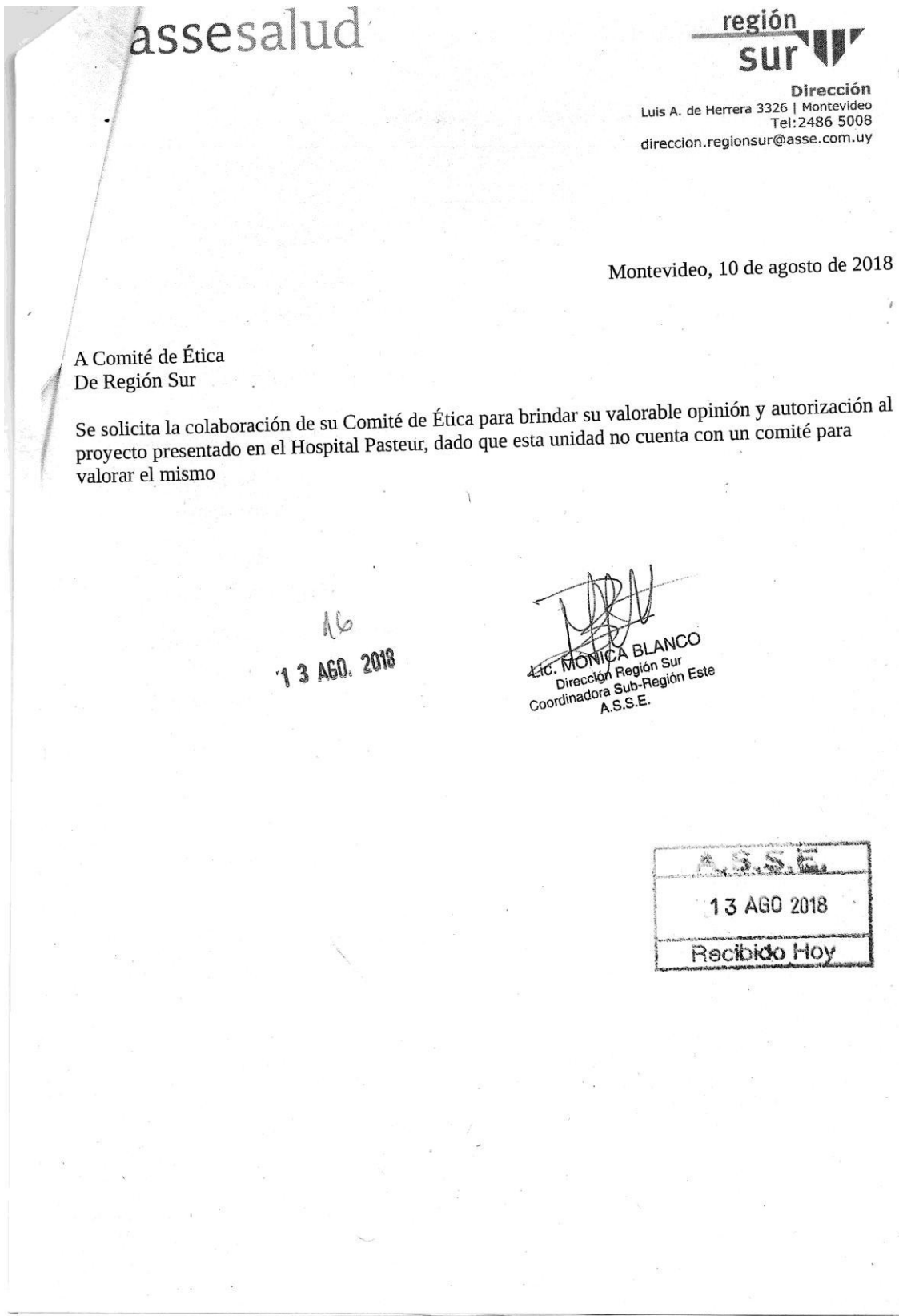
[Handwritten signature]
Dr. ALVARO VILLAR
 Director
 Hospital Maciel - ASSE

3/A - 27/9/18
Dr. ALVARO VILLAR
 Director
 Hospital Maciel - ASSE

27/9/18
COMITÉ DE BIOÉTICA
 HOSPITAL MACIEL

Anexo 9.1 Gestión de Región Sur ASSE para derivar a Comité de ética de Hospital

Maciel autorización de Hospital Pasteur




Anexo 10 Gestión Realizada para autorización de Comité de Ética del Hospital
Vilardebó

ascesalud


Dirección
Hospital Vilardebó

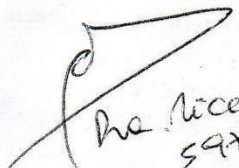
Montevideo 26/9 de 2018

En el día de la fecha en Hospital Vilardebó se reúne a la hora 11 el Comité de Ética de Investigación institucional considerando el proyecto "El entorno laboral: Valoración que realizan los gestores de enfermería de los servicios hospitalarios de la Administración de Servicios de Salud del Estado en Montevideo" elevado por Lic. Valeria Quintero. Se autoriza la realización de entrevistas, vemos como una oportunidad para el colectivo profesional poder contar con una devolución de los resultados.


Lic. Rosario Gularo
Adj. Dirección
Hospital Vilardebó


Lic. en Enf. Laura Aguirrezabala
E.C.T.
Hospital Vilardebó


Dr. RUBEN PERAZZA
MEDICINA GENERAL
C.O.P. 51.111.111


Dr. Ricciardi
59787

Anexo 11 Autorización Dirección Hospital Español

A: Director (I) Hospital Español
Dr. A Tondo

De: Maestrando Esp. Lic. Enf. Valeria Quintero

Asunto: Solicitud de inicio de gestiones para autorización de proyecto de investigación

En el marco proceso de finalización de tesis de posgrado de la Maestría del Centro de Posgrado la Facultad de Enfermería Udelar, cumpla solicitar se inicien gestiones para la autorización e implementación del proyecto de investigación sobre Entornos laborales de Enfermería a desarrollarse con el equipo estratégico Enfermero del Hospital Español Dr. J. Luis Crottogini.

El proyecto de investigación forma parte del trabajo final de Maestría en Gestión Servicios de Salud, trata sobre "El entorno laboral en la política de recursos humanos la valoración sobre los entornos laborales en los servicios hospitalarios de ASSE, Montevideo. Visión de los gestores .

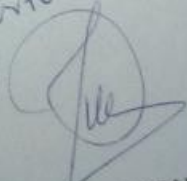
El mismo es tutorado por la Prof. Agda. PhD Graciela Umpierrez y cuenta con aval académico de Posgrado. Los sujetos a ser investigados son los jefes de Departamento de Enfermería de los los hospitales de ASSE y los Licenciados en Enfermería que cumplen funciones de Adjuntos a la dirección institucional.

Se adjunta portocolo del proyecto, aval institucional del Centro de Posgrado y autorización para el inicio de Gestiones desde Gerencia General de ASSE.

Saluda cordialmente,

Lic. Enf Valeria Quintero
quinterovaleria@hotmail.com
091529679

autorizado


Dr. ALVARO TONDO
Director
Hospital Español - ASSE

Anexo 12 Aval de Comisión de Posgrado para Iniciar trabajo de Campo

Respuesta de la Comisión de Posgrado FENF Noviembre 2018

La Comisión de Posgrado, reunida en carácter de extraordinaria en fecha 26 de noviembre de 2018, y, considerando los siguientes asuntos, resuelve: Resolución N° 12:

Exp. S/N° – Lic. Valeria Quintero, estudiante de Maestría en Gestión de Servicios de Salud, solicita autorización para implementación del Proyecto de Investigación correspondiente a su Tesis Final de Maestría. Tutora: Prof. Agda. Graciela Umpierrez.

Visto la situación planteada en sala por la Dirección del Centro de Posgrado y considerando; 1. Que la Lic. Valeria Quintero ha presentado oportunamente su Proyecto de Investigación correspondiente a su Protocolo de Tesis, 2. Que dicho Protocolo de Tesis ha contado con el aval de su tutora, con el informe favorable de la Comisión Evaluadora designada oportunamente, y con la aprobación de ésta Comisión de Posgrado; 3. Que el mismo ya cuenta con el aval de Comités de Ética de Servicios Asistenciales donde se implementará dicho proyecto de investigación, y 4. El tiempo transcurrido desde su presentación ante el Comité de Ética de Facultad de Enfermería, Comisión de Posgrado resuelve:

Autorizar a la Lic. Valeria Quintero la implementación del Proyecto de Investigación correspondiente a su Protocolo de Tesis con los avales ya obtenidos por los Comités de Ética en otros servicios.

UNANIMIDAD