

ELEMENTOS DETERMINANTES DE LA DINÁMICA GERENCIAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO SOLIDARIO EN UN HOSPITAL DE ESSALUD, PERÚ*

Patricia Liliana Bolaños Grau**



<https://orcid.org/0000-0002-8535-8735>

RECIBIDO: Junio 2021 / ACEPTADO: Julio 2021 / PUBLICADO: Septiembre 2021

Como citar: Bolaños Grau, Patricia. (2021). Elementos determinantes de la dinámica gerencial de enfermería para el cuidado solidario en un hospital de ESSALUD, Perú. **Telos: revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales**, 23 (3), Venezuela. (Pp. 602-615).
DOI: www.doi.org/10.36390/telos233.09

RESUMEN

Los servicios de enfermería en las instituciones públicas son fundamentales, debido a la importancia que este profesional tiene dentro del proceso de atención de la salud de la población, sin embargo, el servicio no solo conlleva al aprendizaje de elementos técnicos propios de su profesión, también involucra el aprendizaje y aplicación de conceptos gerenciales y de organización que le permitirán un mejor desempeño en sus labores. El objetivo de este artículo es describir los elementos que favorecen u obstaculizan la dinámica gerencial de enfermería para el cuidado solidario en un hospital de ESSALUD, Perú. El abordaje fue cualitativo descriptivo usando la dialéctica y aplicando entrevistas semiestructuradas a cuatro enfermeras de los servicios de consulta externa y hospitalización que desempeñaron cargos administrativos, cuatro enfermeras asistenciales y cuatro usuarios en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú. Se observó como las subcategorías estudiadas, a saber, estructura organizativa, trabajo solidario y docencia asistencial se constituyen como elementos que obstaculizan la dinámica gerencial del personal del área de enfermería. Se concluyó que La gerencia de enfermería precisa de un plan de reingeniería con capacitación en nuevas competencias, de un sistema de evaluación interna y externa innovador, de un programa efectivo de coordinación intra e interinstitucional, de fortalecimiento de la articulación docente asistencial y de un plan de incentivos y reconocimiento, lo que asegurara una gerencia solidaria en bien de los enfermeros y de los usuarios de la institución.

* Extracto de resultados de la tesis doctoral titulada: "Dinámica Gerencial de enfermería para el Cuidado Solidario. Hospital de Essalud" a presentar en la Universidad Nacional de Trujillo (Perú), en el programa de Doctorado en enfermería.

** Enfermera Asistencial, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Perú. Licenciada en Enfermería, Maestra en Salud de la mujer y el niño, Especialista en Terapia Intensiva, Especialista en Gerencia de los servicios de salud, Auditora en Salud. Correo electrónico: patriciabolanosgrau@gmail.com

Palabras clave: enfermería; administración de los servicios de salud; dinámica gerencial; cuidado solidario; Perú.

Determining elements of Nursing Management Dynamics for Solidarity Care in a Hospital of ESSALUD, Peru

ABSTRACT

Nursing services in public institutions are fundamental due to the importance that this professional has within the process of health care of the population; however, the service not only leads to the learning of technical elements typical of their profession. It also involves learning and applying management and organization concepts that will allow you to perform better in your work. The paper's main objective is to describe the elements that favor or hinder the nursing managerial dynamics for solidarity care in a hospital in ESSALUD, Peru. The approach is qualitative descriptive using dialectics; and applying semi-structured interviews to four outpatient and hospitalization services nurses who held administrative positions, four care nurses, and four users at the Víctor Lazarte Echegaray Hospital, Trujillo, Peru. It is observed how the studied subcategories, namely, structure, solidarity work, and care teaching, are constituted as elements that hinder the managerial dynamics of the nursing area personnel. To conclude, the nursing management needs a reengineering plan with training in new competencies, an innovative internal and external evaluation system, an effective intra- and inter-institutional coordination program, the strengthening of the teaching-care articulation, and plan incentives and recognition. That will ensure supportive management for the benefit of nurses and users of the institution.

Keywords: Nursing; Health Services Administration; managerial dynamics; caring care; Perú.

Introducción

Los profesionales de enfermería se catalogan como "factor esencial de la atención de salud" (OPS-CEPAL-OIT, 2000), y operador principal en relación directa con el usuario y beneficiario; elemento sobre el cual gira todo el personal de salud en una posición vulnerable, porque obliga a trabajar al personal sobre la presión burocrática de conseguir metas que se traducen en productividad, definiendo al hospital como una empresa e imponiendo la necesidad de cambio constante del profesional en busca de su actualización para tornarse competitivo en este mercado (Pompeu, 2004).

La formación profesional universitaria de enfermeras obedece a un modelo nightingueliano; es decir una formación que lleva a desarrollar competencias del cuidado en el ámbito hospitalario para la cura de la enfermedad y en el ámbito familiar y comunitario para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y daños. Dichas competencias están transversalizadas por competencias de administración para la gestión del cuidado en cada nivel de atención.

Sin embargo, la fuerza laboral en el sistema sanitario absorbe mayor proporción mano de obra de enfermería para el segundo y tercer nivel de atención en hospitales, caracterizados

por sistemas de administración burocráticos, para la realización de actividades que son pautadas en normas y rutinas establecidas por la entidad y denotan racionalidad, eficiencia e impersonalidad (contrario a lo que es enseñado en las aulas). De esa forma existe un descompás entre la formación y la práctica de enfermería que resulta en tensiones, desmotivaciones y conflictos. Este problema ya estudiado por Trevisan en la década de los años 80 (Trevisan, 1988) todavía permanece y se caracteriza por la fuerza de la solicitud de producción (cuantitativa) y calidad (cualitativa) sin condiciones de realización y autorrealización personal mucho menos profesional con perjuicio para los usuarios y los profesionales de Enfermería.

El trabajo de enfermería presenta cuantiosos cambios de manera alarmante que se ha visto reflejado en cómo se piensa, se siente y se actúa; marcado también por el desarrollo de la tecnología, el avance de la internacionalización, las relaciones superficiales, con ausencia de compromiso, alejamiento emotivo y supervaloración de los bienes (Bauman, 2001).

Es creciente la demanda tecnológica en el sector salud, dando como resultado que la mayoría de las enfermeras se interesen en capacitarse en eventos que se relacionan con “tecnología dura” que no harían más que endurecer corazones al punto de convertirse en seres menos sensibles, racionales, dando primacía al comportamiento robotizado sobre lo humano. Asimismo, los cursos de capacitación que se ofrecerían y realizarían, en su mayoría, tendrían que ver con el desarrollo de esa tecnología, que no permite la interacción humana ni la comunicación horizontal empática enfermera – usuario ni el toque cuidadoso, siendo estos últimos elementos las habilidades blandas que constituyen la base del cuidado humanizado o solidario.

Lo mismo sucede con la formación en el área gerencial, las enfermeras no se encuentran preparadas en este sentido, ya que la preocupación principal inicial radica en cumplimiento de actividades dependientes como “la administración de medicamentos” y la “visita médica”; lo que las aleja del aspecto humano involucrado en el proceso.

En Perú, se conoce como ESSALUD al seguro social de salud del país que es la institución pública que se encarga de la salud de los peruanos. El hospital de ESSALUD del estudio está dirigido por políticas institucionales antiguas y su estructura organizacional está diseñada bajo un modelo burocrático; criterio que se refleja y se repite por igual en la estructura organizacional de enfermería, establecida en 1974 con el nombre de Departamento de Enfermería a cargo de una Jefatura de Enfermería y Coordinaciones de Servicios. Cuenta con un organigrama conformado por Jefatura del Departamento, dos enfermeras supervisoras, cinco enfermeras jefes de servicio y tres enfermeras coordinadoras responsables: una para el Servicio de Emergencia con 34 camas, pero que atiende a un promedio de 60 pacientes diariamente hacinados en ambientes, en los pasadizos, en camillas, sillas, bancos; otra en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI UCIN) adulto a cargo de 14 pacientes; la tercera coordinadora asignada al servicio de Medicina D con 18 pacientes, ninguna de las cuales goza de reconocimiento económico por la función de coordinación (Esta información fue recopilada en Bolaños Grau, 2021).

Para conocer un poco sobre este hospital, fue fundado en 1951, como Hospital Obrero de Trujillo, para atender a la clase obrera con tres servicios. El servicio de enfermería tiene como estructura orgánica y funcional, el denominado Departamento de Enfermería; inició sus actividades con doce enfermeras pioneras. En 1973 la unión de los seguros obrero y empleado

dieron nacimiento al Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) cambia a Hospital Zonal I y desde 1980 recibe la denominación de Hospital Víctor Lazarte Echegaray (Bolaños Grau, 2021).

Es importante destacar que las jefaturas de los Servicios de Enfermería en el Perú y otros países latinoamericanos, han sido ocupadas por enfermeras de reconocido prestigio, trayectoria profesional y administrativa y por concurso de méritos, gozando de una asignación económica por jefatura (ascendente al doble de su sueldo), asignación que se ha perdido pese a la complejidad de funciones institucionales que venía realizando como a las demandas sindicales de enfermería, con el pretexto de limitaciones económicas¹.

Los estudios superiores (Maestría y Doctorado) en el área de enfermería, abren las posibilidades de interesarse en temas más allá de los procedimientos técnicos, en este caso relacionados con la gerencia, justificando el estudio por la importancia de realizar nuevos aportes en el desarrollo de las enfermeras, que generen nuevas competencias para administrar de la mejor manera sus labores, de manera que estudiar la dinámica gerencial, específicamente tomando en cuenta categorías que la favorecen u obstaculizan puede permitir realizar un aporte significativo al respecto.

Para poder comprender y profundizar sobre el tema de dinámica Gerencial, debe comprenderse el término “gerencia”, siendo esta “una ciencia social y a la vez una técnica”, tiene que ver con todos los procesos de la organización, y tiende a lograr los mayores beneficios, ya sean económico o social, todo depende de cuales sean los objetivos de la organización (Reyes, 2004), indicando los mejores caminos y estrategias para alcanzarlos utilizando óptimamente todos los recursos (Chiavenato, 2000), es decir sigue un proceso haciendo el mejor uso de sus recursos que tiene a su alcance.

También es considerada como una función administrativa, de naturaleza profesional (Alvarado Oyarce, 2005), propia a un puesto que dirige, y para desempeñar ese cargo precisa competencias y actitudes específicas que le aseguren el éxito y no el fracaso. Drucker afirma que “la gerencia es el órgano específico y distintivo de toda organización”, desde donde se definen todos los cambios necesarios e imprescindibles para lograr que la marcha de la organización este acorde con las exigencias reales y con lo que profesa la gerencia moderna (Drucker, 2014).

Hasta aquí se observa el concepto de Gerencia relacionado a empresas productivas industriales, sin embargo se hace necesario para el presente estudio traer los aportes de Testa sobre Gerencia (Testa, 1995), con relación a instituciones de servicios, basados en el pensamiento estratégico, porque éste contiene elementos del pensamiento complejo y de la dinámica dialéctica que van a permitir un análisis cercano a la realidad social sanitaria en el espacio o ámbito de un hospital de la seguridad social, que reviste una complejidad, puesto que tiene por objetivo otorgar a los asegurados y sus derechohabientes, prestaciones, servicios de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.

En el campo de la salud, conlleva que los mismos demandantes de los servicios sean considerados por esa lógica como parte de un conjunto de recursos que a través de su manipulación con los instrumentos de trabajo sean procesados para conseguir su

¹ Evidencia de ello es la ausencia de pago de la asignación económica por jefatura a las enfermeras del MINSA, a pesar de la ley de Reforma Económica en Salud N° 1153 de setiembre 2013 que modifica el Decreto 276, en lo económico. Así mismo en caso de ESSALUD, los directorios de las empresas no aportan para hacer efectivo el pago de este beneficio.

transformación en un producto que es el resultado de ese proceso de trabajo. Cada gestión, o sea, cada acto administrativo y el comienzo o la continuidad de un proceso, cuya elaboración final es la realización de un servicio, hace parte de los objetivos institucionales.

El concepto de gerencia, al llevarlo al campo de la salud y de la enfermería, remite a buscar teóricos o estudiosos en este campo quienes refieren que la gerencia en la práctica de enfermería está orientada tanto por la finalidad inmediata que es organizar el trabajo y por una mediata que es desarrollar condiciones para la realización del proceso de cuidar individual o colectivo (Castellanos et al, 1989).

De acuerdo con la tradición, la participación de la enfermera gerencialmente se ha dado dentro del equipo de enfermería en el cuidado directo. Y en la actualidad este ámbito de acción se extiende y adquiere mayores responsabilidades y control de recursos que le permitan garantizar el cuidado que se da, así como la protección de los riesgos que pudieran devenir al ejecutar el cuidado (Brito, 1998). A lo largo de los años, la actuación de la enfermera estuvo asociada al modelo de gestión tradicional y basándose en contradicciones generadas por una estructura rígida, excesivamente especializada, centrada en funciones rutinarias sin hacer una reflexión crítica de su práctica propiamente dicha.

Se puede afirmar que la enfermería moderna surge ejerciendo la gerencia, pues asume tanto la organización del ambiente como la organización y entrenamiento de los agentes de enfermería. Incluso, en los últimos dos años, estudios han estado orientados a potenciar la gerencia en la carrera de enfermería, algunos orientados a temas de liderazgo y compromiso organizacional (Medina, 2020; Angel Guzmán y Peña Muñoz, 2021), otros con respecto al estudio histórico de la gerencia dentro de la temática de salud (Bueno-Medina, 2020), y sin lugar a dudas, relacionando la necesidad de implementar la gerencia dada la situación actual que el COVID ha generado (Sepúlveda, Betancourt, Güell, Peña, Barbagelata, Higuera y Muñoz, 2021; Cabrera Solís, Urgellés Carreras, Santamaría Trujillo, Rodríguez Iglesias y Gil Agramonte, 2021; Ortiz de Medina y Jara Sánchez, 2021; García Silva, 2021; Espinoza Borja, 2020), solo por hacer referencias a algunos de la vasta gama de trabajos publicados a raíz de los diversos problemas del sector salud luego de la pandemia.

La dinámica, en este caso, se tratará como el conjunto de interrelaciones que se suceden entre los integrantes de un grupo y que necesita acogerse a ciertas normas que le permitan mantener las relaciones interpersonales y el mantenimiento y sostenimiento de este, así como mantenerlos integrados para que consigan aumentar la productividad como resultado de su intervención en conjunto. Se incluirán también como términos “Cuidado Solidario” en virtud de la labor propia de la enfermería en el tratamiento y protección de sus pacientes.

El concepto de solidaridad deriva de dos términos latinos: *solidum* (totalidad, seguridad o total) y *solidus* (sólido, masivo o entero). Es un estado o condición de dos o más personas que comparten por igual las responsabilidades de una acción, grupo o empresa, y son responsables de todos por uno y uno por todos; un lazo o vínculo mutuo entre dos o más cosas entre las cuales uno depende de los otros; un compromiso en el cual cada uno es puesto bajo la obligación de los demás y cada uno de ellos tiene una obligación hacia todos ellos; una condición grupal resultante de la comunión de actitudes y sentimientos, de tal manera que se constituye una sólida unidad grupal capaz de resistir fuerzas externas, e incluso más resuelta frente a la oposición desde el exterior (Weiszflog, 2017).

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en la Declaración de Bioética, afirma que la solidaridad requiere de una visión diferente (bilateral y, al mismo tiempo, horizontal) entre individuos, grupos o sectores que se encuentran en diferentes situaciones históricas y sociales. De una manera desinteresada, sin preocupación por ningún retorno material o de cualquier otra índole; se trata de un estado de cooperación verdadero y real (UNESCO, 2005).

La solidaridad es un pilar de sustento de las relaciones de cuidado. Ayuda en la armonía social y promueve equilibrio en los intereses convergentes y divergentes, en el atendimento de la salud. Ser solidario es ser sensible, trabajar con las diferencias y conflictos, propone alternativas, acepta sugerencias para mejorar el cuidado, satisfacer las necesidades y anhelos del ser humano, tratar de mejorar las condiciones de salud y bienestar de la familia, dar oportunidad al paciente de participar más activamente en las decisiones sobre su propia vida. Percibida y entendida como un valor, la solidaridad favorece el potencial creativo de las personas, eleva la conciencia crítica y facilita la interacción enfermera paciente en el proceso de cuidado, lo que favorece la convivencia y las relaciones de sociabilidad.

El cuidado solidario es un proceso interactivo, dinámico, de presencia, de desarrollo y de corresponsabilidad entre los profesionales de enfermería y el paciente y familia, que comparten los conocimientos y los sentimientos, con el respeto continuo a las virtudes, convicciones, hábitos, costumbres, en una relación social armoniosa. La relación bilateral que favorece al humanismo, amplía la sensibilidad, beneficiando al profesional y al paciente y familia, con la experiencia de intercambio de sentimientos y de la reflexión sobre la importancia y el valor de la vida.

En el caso de este trabajo, se conceptualiza la Dinámica Gerencial de Enfermería para el Cuidado Solidario de la siguiente forma:

“Proceso social complejo de administración de Enfermería construido y renovado permanentemente por el colectivo de enfermeras, usuarios y familia, para ofrecer a la sociedad en general y al colectivo de usuarios en particular, un cuidado solidario que asegure bienestar y calidad de vida, superando modelos burocráticos, biomédicos, verticales, rutinarios e impuestos por otros profesionales” (Bolaños Grau, 2021).

El objetivo del presente artículo se orientó hacia la descripción de los elementos que benefician u obstaculizan la Dinámica Gerencial para el Cuidado Solidario dentro de un hospital de ESSALUD en Perú, de manera que se pueda obtener la visión desde las instituciones públicas y sus integrantes.

Método

La investigación fue de abordaje cualitativo descriptivo de tipo dialectico. La muestra estuvo constituida por doce (12) sujetos: cuatro enfermeras de los servicios de consulta externa y hospitalización que desempeñaron cargos administrativos, cuatro enfermeras asistenciales y cuatro usuarios en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, Perú. La cantidad obedece a disposición a responder el instrumento.

Los Criterios de selección de las enfermeras con cargo administrativo fueron:

- a. Haber desempeñado cargo administrativo en los últimos 5 años.
- b. Cargos en las áreas administrativas, de consulta externa, hospitalización y centro quirúrgico.
- c. Aceptar voluntariamente participar en el estudio.

El perfil de inclusión de las enfermeras asistenciales fue:

- a. Experiencia laboral en el escenario de estudio mínima de 5 años.
- b. Trabajar en áreas de: consulta externa, hospitalización y centro quirúrgico.
- c. Aceptar voluntariamente participar en el estudio.

El perfil de inclusión de los usuarios fue:

- a. Ser usuario con atención registrada en el escenario de estudio, en los últimos 5 años.
- b. Haber recibido atención en consulta externa, hospitalización y centro quirúrgico.
- c. Tener 20 o más años.
- d. Aceptar voluntariamente participar en el estudio.

La recolección de la información se realizó a través de la técnica de la entrevista semi estructurada, para lo cual se preparó una guía según anexo 1². Los enunciados que se desarrollan en este artículo fueron extraídos de la pregunta numero 2 relacionada con la segunda categoría de la investigación completa, ya que el instrumento completo y sus resultados se muestran en la tesis doctoral (Bolaños Grau, 2021), las categorías y subcategorías empleadas se muestran el cuadro 1 a continuación:

Cuadro 1. Categorías y subcategorías para el estudio de la Dinámica Gerencial.

Categoría	Subcategoría
Dinámica Gerencial de Enfermería para el Cuidado Solidario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinámica gerencial burocrática carece de integración enfermera- enfermera y enfermera-usuario. 2. Dinámica gerencial burocrática insolidaria con resistencia al cambio 3. Dinámica gerencial burocrática y biomédica, no favorece el cuidado solidario.
Elementos que favorecen y obstaculizan la Dinámica Gerencial de Enfermería para el Cuidado Solidario.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estructura orgánica rígida y dependiente Vs Estructura orgánica renovada con autonomía. 2. Trabajo solidario Vs Trabajo insolidario 3. Desintegración docencia - asistencia Vs Integración docencia - asistencia.
Propuestas para asegurar una Dinámica Gerencial de Enfermería para el Cuidado Solidario.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de reingeniería para asegurar una Dinámica gerencial de enfermería para el cuidado solidario (Nuevas competencias) 2. Programa de Capacitación sobre nuevas competencias de dinámica gerencial de enfermería para el cuidado solidario. 3. Sistema de evaluación interna y externa 4. Sistema de coordinación intra e interinstitucional 5. Programa de articulación docente – asistencial. 6. Plan de estímulos e incentivos para enfermeras destacadas en cuidado solidario.

Fuente: Bolaños Grau (2021).

² Guía semiestructurada.

Durante las entrevistas se utilizó medio de recolección de información, una grabadora de voz marca Olympus. La duración promedio de cada entrevista fue de 15 minutos. La información fue transcrita y ordenada, utilizando la técnica de reducción de datos EMIC – ETIC procesada manualmente y reproducida artesanalmente en sábanas de información, considerando como ejes temáticos para iniciar el análisis según los objetivos del estudio. El procedimiento para el acopio de la información se inició solicitando autorización a la red asistencia la Libertad ESSALUD, institución que emitió el permiso a través de la Unidad de Capacitación del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. ESSALUD de Trujillo (HVLE). Seguidamente se coordinó con los sujetos de estudio que reúnen los requisitos de inclusión, para solicitar su participación en el trabajo y la firma del consentimiento informado por escrito, que se diseño para introducir el estudio a realizar y donde se deja claro que la persona ha sido informado (a) con claridad de los objetivos de la investigación, así como la importancia de mi participación en la misma. Que sus datos serán totalmente confidenciales y que no existe riesgo sobre su salud y que su participación será voluntaria y puede retirarse cuando lo desee, sin obligación ni interés, por último, se aclara que no recibirá ninguna remuneración económica en el proceso.

Es importante aclarar que no se pretendió cambiar el método de análisis de discurso en su pureza, sino que se realizó una meditación general sobre las condiciones de producción, aprensión de significados de textos, para comprender el modo de funcionamiento, los principios de organización y las formas de producción social del sentido de las palabras que los sujetos del estudio dieron a una determinada acción o concepto relacionado a la implementación de la dinámica gerencial de enfermería. Para que sea posible captar el sentido de las palabras de los sujetos del estudio, se tomó el discurso como objeto de análisis.

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta la agrupación de los discursos de cada sujeto del estudio por áreas temáticas; realizando el análisis vertical de los discursos de cada sujeto para asegurar coherencia interna y el análisis horizontal para identificar las palabras y las frases de mayor significado a fin de visualizar o identificar los temas, sub categorías y categorías, sin embargo, en este documento solo se muestra el resultado final del proceso, no se detalla el procedimiento previo de revisión de las entrevistas y clasificación de la información.

El análisis de la información se interpretó desde la perspectiva de la dialéctica que pretende que el intérprete llegue a entender el texto, el habla, el testimonio como resultado de un proceso social y de un proceso de conocimiento, fruto de múltiples determinaciones, pero con significado específico.

Los sujetos del estudio provienen de tres vertientes: las enfermeras administradoras, las enfermeras asistenciales, y los usuarios; lo que equivale a la triangulación de sujetos e información, lo que aseguró mayor dinámica y sustento empírico al trabajo. Esta propuesta incluye actores contactados en campo, no sólo como objetos de análisis sino, principalmente, como sujetos de autoevaluación, en la medida que son introducidos en la construcción del objeto de estudio.

Se tomaron en cuenta los principios de autonomía, de beneficencia, de libertad, de no maleficencia, de probidad, de propiedad intelectual y de responsabilidad; se consideró el anonimato de los participantes del estudio (colocándole denominaciones diversas, en su mayoría relacionadas con estrellas o signos zodiacales).

Resultados.

Elementos que Favorecen y Obstaculizan la Dinámica Gerencial de Enfermería para el Cuidado Solidario.

Sub - Categorías

Estructura orgánica, rígida y dependiente VS Estructura orgánica renovada con autonomía.

La estructura orgánica de Enfermería, en el escenario de estudio, constituye el marco formal dentro del cual tiene lugar el proceso de gestión. Se desarrolla bajo un modelo estrictamente impuesto, prescriptivo, restrictivo, rígido, con una comunicación vertical y limitada, concentrando el poder y el conocimiento en el nivel superior de la jerarquía, centralizado y con poca oportunidad de participación de los miembros, con el propósito de estandarizar y controlar el comportamiento de estos.

Entonces esta estructura de enfermería se convierte en un espacio social formal o mejor aún, en una organización formalizada (Testa, 1997). En donde los individuos agrupados en su seno están obligados al cumplimiento de determinadas normas que rigen su comportamiento. En las instituciones de salud se encuentran frecuentemente formas organizacionales burocráticas y el servicio de enfermería sigue el modelo burocrático de la institución, en sus estructuras y sus dinámicas (Kurcgant, 2010).

Es decir, el personal de enfermería pasa a tener características profesionales de técnicos especializados, con comportamientos y posiciones estratégicamente definidas por el grupo que tiene el poder en la organización. La valorización de normas y reglas tiene más influencia en enfermería, contribuyendo a estancar la práctica administrativa, basada en reglas y normas obsoletas con pocas perspectivas de cambios (Kurcgant, 2010).

La misión señalada, no puede ser sino el resultado del diálogo entre el adentro y el afuera institucional, entre el liderazgo interno y los condicionamientos y determinaciones externas; los primeros provenientes, en general, de las políticas globales del hospital, y las segundas de las necesidades, demandas y deseos generados en los usuarios (Testa, 1997).

Así, las organizaciones de salud se representan como muy complejas; y esto se debe, entre otras cosas, a que los objetos de trabajo en ellas, tanto homogéneos (dando lugar, cuando son abordados por procesos de trabajo normados, a formas organizacionales burocráticas; o artesanales, si lo son por procesos no normados) como heterogéneos (donde los procesos normados darán lugar a una forma organizacional ingenieril; y los no normados, a una organización creativa) (Testa, 1995). Este predominio de conformaciones organizacionales burocráticas, artesanales e ingenieriles, por sobre formas más creativas capaces de determinar a los métodos a ser implementados para abordar los problemas, es el producto de una triple determinación muy difícil de revertir; donde, operan también los propósitos de gobierno derivados del papel que ha jugado históricamente el Estado con relación a la sociedad.

La Dinámica Gerencial de Enfermería para el Cuidado Solidario, debe apropiarse de la coexistencia del grupo creativo en la institución, ya que puede innovar nuevas formas de relacionamiento e integración, en libertad y con respeto de las diferencias, tendientes a conseguir el fortalecimiento del colectivo y en consecuencia una mejora cualitativa en el cuidado que se brinda.

Por lo tanto, se tiene que recurrir analíticamente, a la consideración de aspectos institucionales que exceden a lo que plantea la teoría convencional de la administración

estructuras, procesos, objetivos. Y tiene que tomar en cuenta aquellas cuestiones que confieren a la institución una organicidad propia, que la hace semejante a un ser vivo y más todavía, a un sujeto social en cuanto a cuidado de seres humanos, se trata. Estas características están enraizadas con firmeza en su historia y son las que le dan la potencia para proyectarse en base a tareas que son, a su vez, constructoras de historia (Testa, 1997). Además del rendimiento de mérito o disposiciones organizacionales se debe tener en cuenta la productividad del significado y el cuidado de la vida, la reproducción de las condiciones de la vida y del cuidado solidario.

“La enfermera administrativa toma mucho tiempo en informes administrativos, que la obliga a estar sentada en el escritorio, entre papeles, dejando atrás su labor más importante: la atención del personal a su cargo y del usuario”

Enfermera Épsilon

La estructura organizativa de enfermería, marco formal del hospital, debe propender una organización de trabajo efectivo del lado de los demandantes de cuidado; con fomento de la satisfacción laboral, una malla de comunicaciones y una identidad a las enfermeras y a los usuarios. Proporcionar un sistema de trabajo efectivo, una red de comunicaciones, a la organización en su conjunto. Tender a una organización flexible, centrada en las interrelaciones sociales y personales, más que en la autoridad y a la jerarquía. Facilitar el logro de los objetivos personales, proporcionar satisfacción social, estar supeditada al respeto, al talento y las competencias de cada miembro del equipo de trabajo. Ajustar y redefinir permanentemente las tareas y responsabilidades a través de la interacción dinámica de sus miembros, otorgar mayor importancia al conocimiento y experiencia de sus miembros que les otorgue autonomía y el posicionamiento en el sistema de salud, con la consiguiente recuperación de la eficiencia y evidente mejora en el desempeño en pro de un cuidado acogedor, vinculativo y solidario.

Así, las actividades desarrolladas en instituciones que pretendan ir más allá de la reproducción rutinaria y acrítica de bienes y servicios interviniendo decididamente en la producción de sentido referida; deberán ser pensadas no sólo en lo que respecta a los qué hacer, sino también en los cómo, porqué y para qué, y por tanto, en quién es el sujeto individual/colectivo de tal praxis (Testa, 2007).

Los niveles jerárquicos se han establecido, porque el contingente de enfermería crece y sostiene los sistemas sanitarios y una sola enfermera no puede gerenciar eficazmente a un gran número de enfermeras, por lo que hace necesario que se soporte en las supervisoras y coordinadoras de servicio, lo cual se consolida como una oportunidad para delegar poder, interrelacionar y cohesionar a los colectivos a su cargo, y mostrar una gestión solidaria entre sus miembros.

La jefe de un departamento de enfermería es la responsable del cuidado que brindan enfermeras y técnicos de enfermería a los usuarios, así como de planear, organizar, integrar, dirigir y evaluar el trabajo del personal antes referido, dispone la logística necesaria para el cumplimiento de las diversas actividades que demanda el cuidado. El poder de decisión y autoridad son conferidos por la organización, luego la autonomía en la toma de decisiones de la enfermera gerencial en la organización y el trabajo de enfermería depende de las normas establecidas por la institución. Lo que se torna un entrapamiento para que las transformaciones necesarias, acontezcan (Willig, y Lenardt, 2002).

Los departamentos de enfermería en las instituciones de salud tienen sus propias líneas de mando, comunicación, coordinación y asesoría; los requisitos que determinan de diferentes puestos, los perfiles del personal a su cargo (Vargas, 2015), es decir, tiene control total sobre el personal de enfermería y la división de su trabajo en la compleja organización hospitalaria, donde confluyen diversos aspectos y el campo de acción para y con el ser humano a su cargo.

Significa entonces que los profesionales de enfermería en el ámbito de estudio tienen la oportunidad de actuar conjuntamente para cualificar el desarrollo del cuidado que brinda y mejorar las condiciones laborales, resultados obtenidos a lo largo de su historia a través de luchas sindicales, y poner en práctica diversas formas de acción de acuerdo con las circunstancias de cada caso en pro de un cuidado solidario. El principio de la acción conjunta es básico para conseguir objetivos colectivos.

No obstante, esta oportunidad no es aprovechada en la práctica, como detalla el siguiente testimonio:

“...la poca o mínima relación con los gremios que existen como órganos asesores, como órganos de defensa de los derechos, con los que tiene que haber una relación adecuada, con la jefatura.....no son oponentes, son colaboradores...y eso no se da acá...se desconoce...”
(Enfermera Libra)

Porque como ya se ha manifestado aún impera este modelo y todavía hay espacios propios de enfermería en los cuales las enfermeras no se han posicionado, como se pone de manifiesto en:

“Los espacios de gerencia en nuestro hospital, están ocupados por otros profesionales, a pesar de que son espacios de enfermería, hay mucho prejuicio, mucho sesgo para dar más campo a enfermería”
(Enfermera Cráter)

“Necesitamos posicionamiento, tenemos que actuar, que se conozca nuestro trabajo, no hacer el trabajo de otros”
(Enfermera Libra)

Es necesario entonces, mejorar los sistemas de comunicación intrahospitalaria con el objetivo de mejorar el cuidado; plasmándose por:

“La presencia de Enfermería en todos los servicios, le permite que se den modelos en redes, que se tenga conocimiento del contexto, que estén interrelacionadas a través de la supervisión de enfermería y que se organice esta Dinámica Gerencial centrándose en el cuidado y no en la medicación”
(Enfermera Libra)

Se observa entonces como es necesaria la existencia de una estructura orgánica renovada con autonomía que permita a las enfermeras sentirse parte de las tareas gerenciales de la institución y que le permita desarrollar las redes necesarias para mejorar su trabajo en relación con el resto de las áreas relacionadas.

Trabajo solidario de Enfermería Vs Trabajo insolidario.

La ausencia de solidaridad percibida en el ambiente de relaciones de cuidado del hospital en estudio, con predominio en el sistema racionalista, lógico, materialista, aumenta los riesgos y las incertidumbres de las personas, con reducción de libertad y del ejercicio de la ciudadanía y, por consecuencia del valor de la vida.

La solidaridad es una verdad capaz de provocar cambios significativos en las actitudes, en la mentalidad y en la conciencia de las personas, alterando hasta su forma de pensar y hacer. El ser humano no es constituido únicamente de razón y lógica, es un ser afectivo, sensible.

La asistencia de enfermería debe concretizarse en un trabajo conjunto entre los profesionales y los pacientes, con el objetivo de buscar la mejora en las condiciones de salud y de vida. El trabajo solidario debe ser entendido como un proceso gradual de intercambio, presencia, corresponsabilidad, participación y entreayuda de todo el equipo y de éste con el paciente. La solidaridad del equipo de enfermería fortalece la asistencia y valoriza la ética profesional. Es también un factor imprescindible en la lucha diaria contra el conformismo y la indiferencia, contra la rutina institucionalizada que sofoca y aliena al profesional, para que las relaciones existentes hoy en los hospitales, se perfeccionen y promuevan mayor equilibrio y mejor armonía en las condiciones de salud de las personas que buscan servicio.

Entonces el trabajo solidario, está íntimamente ligado al proceso de interacción y de relación persona a persona. El cuidado será resultante de la percepción/intuición/sensibilidad y de la forma como el profesional/paciente valorizan la vida. Las respuestas dadas a las necesidades visualizadas/ sentidas/ percibidas/ manifestadas no pueden ser rígidas, jerarquizadas, más maleables y flexibles, valiéndose de la intuición y sensibilidad, como medios de reconocer al ser humano en un vivir mejor. Es compromiso del profesional luchar constantemente contra el conformismo y la alienación en el trabajo, combinando eficacia y equidad, preocupándose con lo individual sin olvidar lo colectivo, actuando con libertad y alteridad (Bettinelli, 1998).

Según Boff, el trabajo es la forma en la que el ser humano interactúa e interviene en la naturaleza. Mediante el cuidado, por lo tanto, recuperamos el valor intrínseco de las cosas, desapareciendo su valor utilitarista, y haciendo así posible el surgimiento de la alteridad, el respeto o la reciprocidad (Boff, 2002). Y “volver sobre nosotros mismos supone revisar esas definiciones que tratan de explicar cuál es nuestra esencia, qué es lo que nos caracteriza” (Boff, 2000). Sin embargo, la perspectiva de los usuarios muestra las fallas en el trabajo de enfermería:

“Hay mucha indiferencia de parte de algunas enfermeras que deberían retirarse porque no tienen calidad humana, se les ve cansadas, vienen con muchos problemas de su casa y los pagamos somos nosotros, los usuarios. A veces me siento muy triste por ver indiferencias, por ver falta de amor; () se han vuelto insensibles. Es lo que he podido ver estos cuatro años que estoy aquí en el hospital por una negligencia médica comprobada”

(Usuario Cety)

“He observado que la relación de la enfermera con el paciente no es muy estrecha, no está identificadas, no es humana, no es solidaria; la observo más técnica e instrumental...hace falta un trato humano y personalizado”

(Usuario Pléyades)

“La mayoría de enfermeras de consulta externa, parecen robots, muy rápidas, muy interesadas en llenar una ficha un papel, les falta un trato humano.....y sólo nos queda aceptar”

(Usuario Procyon)

“Se tiene que considerar al factor humano y considerar que no todas/os somos iguales, ser tolerantes y dejar de ser tan normativas.”

(Enfermera Libra).

Por lo tanto, el aspecto humano que contiene el cuidado, la sitúa ante la sociedad, como una profesional a la que se le demanda compromiso, interés, solidaridad y acogimiento. Es importante señalar como los usuarios observan muchas veces indiferencia en el trato y sería necesario ver la posición del equipo de enfermería ante las diferentes funciones y ocupaciones que cumplen que le están demandando mayor atención, siendo el hospital el que debe velar porque no se olvide el aspecto humano en el proceso.

Desintegración Docencia Asistencia VS Integración Docencia Asistencia

La cooperación mutua entre la Docencia y la Asistencia se hace necesaria, de modo que desarrollen acciones y establezcan procesos de beneficio mutuo para integrar a las enfermeras de ambos espacios y que se propicien condiciones que las hagan posible y se observen beneficios tanto en la docencia como en la asistencia y que mediante la investigación se desarrollen modelos y propuestas de cuidado innovadores acordes con las realidades emergentes y coherentes con la formación profesional y la excelencia en la práctica, lo cual no es evidenciado en el hospital de estudio.

La enseñanza de enfermería precisa ser reestructurada para atender las expectativas del mercado y también adecuarse a la necesidad social del profesional de enfermería. La formación del alumno para la gerencia de enfermería debe proveer un fortalecimiento de su competencia administrativa para crear estructura y condiciones más adecuadas para el desarrollo de la asistencia de enfermería calificada (Magalhães, 1997).

Las enfermeras son la mayor fuerza laboral de los sistemas sanitarios, lo cual se constituye en una oportunidad para reorientar su visión de gerencia y el liderazgo que ejercen dentro y fuera de la institución y por cercanía con las necesidades individuales y colectivas de salud y de vida de quienes cuidamos. Por lo que para su formación se deben establecer contenidos acordes a esta realidad que conduzcan a la transformación y a la propuesta de nuevos modelos gerenciales que brinden cuidado holístico, globalizador y equitativo a las necesidades de nuestros usuarios.

El perfil del profesional de enfermería en gerencia envuelve información sobre sistemas de salud, funcionamiento, guía estratégica del entorno y de lo que se espera acontezca,

transformación de organizaciones y mercados, recursos para la calidad y el cuidado de la gerencia, dominio de los recursos, dentro de un marco humano y solidario.

Las necesidades y competencias planteadas ameritan “redefinir y actualizar las intervenciones de enfermería para transformar e impactar los servicios de salud, mediante la capacitación y entrenamiento gerencial como estrategias claves para el desarrollo humano en las organizaciones” (Sánchez, 1999) lo que va a repercutir en la salud y la vida de quienes están a su cuidado.

Es importante, la formación de los profesionales es la base para conseguir la calidad en la práctica, profesionales altamente calificados en gerencia en todos los niveles permite a las instituciones un mayor y mejor reconocimiento social, por la valorización que los usuarios hacen de lo que reciben, lo que se constituye en una garantía tanto para el paciente como para la propia institución de salud. Por lo que, la educación al respecto de las diferentes áreas que maneja es importante, como lo señala el mismo personal al apuntar lo siguiente:

“Tal vez las enfermeras del hospital, no se les haya enseñado y no hayan tenido oportunidad de aprender aspectos del cuidado humano, y de los nuevos enfoques de las teoristas. Hay un divorcio entre la parte asistencial y la docencia, la enfermera asistencial piensa que ya sabe lo suficiente y no tiene nada más que aprender y la enfermera docente, utiliza el campo del hospital para sus fines, cumple su horario y no se siente en la obligación de retribuir.”

(Enfermera Libra)

“Manejar recurso humano es una cosa, y manejar servicios, materiales, insumos, es otra cosa, es más cuestión logística; pero manejar recurso humano demanda otro nivel y otra posición como gerente, necesita otra formación”.

(Enfermera Osa mayor)

“No hay la preparación suficiente en el personal de enfermería para que puedan gerenciar en enfermería y esto puede deberse a que no se da la oportunidad”.

(Enfermera Cráter)

“Falta de conocimiento de quienes lideran esta gerencia: con el personal del área, con la dotación de un recurso humano”.

(Usuario Alfa centauri)

“Falta de preparación para poder responder en su trabajo”

(Usuario Cety)

Lo ideal será poder conciliar e integrar el conocimiento científico, técnico y práctico, con la sensibilidad colectiva y la solidaridad humana en un abordaje multidimensional único en la relación de cuidado que integre finalmente la docencia y la asistencia. De esta manera se pudo observar desde las 3 subcategorías: Estructura, trabajo solidario y docencia-asistencia como hay mucho por hacer para la mejora del servicio de enfermería, dando como resultado puntos de revisión importantes para la gerencia del servicio de salud que pueden ser replicados a los demás centros asistenciales que manejan.

Conclusiones

Para describir los elementos que favorecen u obstaculizan la dinámica gerencial de enfermería para el cuidado solidario se desarrollaron tres subcategorías para extraer información de las entrevistas semiestructuradas realizadas, la primera de ellas el tema de la estructura, en donde se observó la existencia actual de una estructura jerárquica rígida y dependiente, en donde las enfermeras no sienten que tienen la oportunidad de desarrollar sus actividades gerenciales y al contrario se encuentran dependiendo de otros profesionales para estas labores. La estructura organizacional de las instituciones prestadoras de salud contempla el modelo de administración burocrática en cuya jerarquía predomina la división del trabajo, y la función de enfermería es volcada a una administración de servicio, con control de recursos humanos, físicos y materiales.

La segunda subcategoría que se desarrollo es la existencia del trabajo solidario versus el insolidario, en donde los usuarios de los servicios mostraron su inconformidad con la actuación del personal de enfermería, mostrando como las labores rutinarias aíslan al personal de enfermería de ese trabajo de solidaridad necesario en la labor que llevan a cabo. La solidaridad, la reciprocidad y la disponibilidad no son percibidas en su esencia cuando la asistencia se instala en un ambiente de rigidez jerárquica, de rutinización y normatización fuertemente institucionalizada, cuando los patrones se siguen de manera rutinaria e impensada, con actitudes no reflexivas que toman los profesionales inflexibles en la relación con el paciente al que clasifican en una patología o un disturbo, atentando contra su dignidad, derechos y valor como persona; automatizando el cuidado y dificultando la interacción persona a persona.

Por último, se hace referencia a la integración o desintegración de docencia asistencia, describiendo la necesidad de seguir educando a la generación de futuro como elemento central de las decisiones gerenciales de los centros asistenciales, sin embargo, el personal entrevistado lo considera como una falla actual del servicio. La enseñanza de enfermería necesita ser reestructurada para tender las expectativas del mercado y también para adecuarse a la necesidad social. La formación del alumno para la dinámica gerencial de enfermería debe proveer un fortalecimiento de su competencia administrativa para crear estructura y condiciones adecuadas para el desarrollo de una dinámica gerencial de enfermería para el cuidado solidario.

En resumen, puede observarse como los elementos estudiados obstaculizan la dinámica gerencial de enfermería para el cuidado solidario, por lo que es necesario seguir ampliando los estudios gerenciales en los hospitales de ESSALUD en función de poder desarrollar un plan que permita mejorar las condiciones del servicio de enfermería que se traducirán en un mejor servicio al usuario como elemento principal de calidad.

Referencias Bibliográficas

- Alvarado Oyarce, Otoniel. (2005). **Gestión de Proyectos Educativos**. Fondo Editorial de la UNMSM. Perú.
- Angel Guzmán, Anamaría y Peña Muñoz, Alejandra. (2021). *Apreciación que tienen los profesionales de enfermería sobre el liderazgo de la profesión*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Colombia. Disponible: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4035>

- Bauman, Zygmunt. (2001). **Modernidade Líquida**. ABEM. Brasil.
- Bettinelli, Luiz. (1998). **Cuidado Solidario**. Passo Fundo. Brasil.
- Boff, Leonardo. (2000.). **Tempo de transcendencia**. Editora Sextante. Brasil.
- Boff, Leonardo. (2002). **El cuidado esencial. Ética de lo humano**. Trotta. España.
- Bolaños Grau, Patricia. (2021). **Dinámica Gerencial de enfermería para el Cuidado Solidario. Hospital de Essalud**. Programa de Doctorado en Enfermería Universidad Nacional de Trujillo (Perú) (en proceso). Perú.
- Brito, María. (1998). **O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea**. Escola de Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil.
- Bueno-Medina, Aurié del Valle. (2020). Visión Histórica de la Gerencia desde la perspectiva universitaria para la Atención de los Adultos Mayores. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. **Salud y Vida**, Vol. 4, N°. 7, México, (Pp. 30-55). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407735>
- Cabrera Solis, Lucrecia; Urgellés Carreras, Sara; Santamaría Trujillo, Clara; Rodríguez Iglesias, Guillermo y Gil Agramonte, Eneida. (2021). Gerencia del Centro Materno-Infantil para el enfrentamiento a la COVID-19. **Revista De Información Científica Para La Dirección En Salud. INFODIR**, 0 (35), Cuba (Pp. 1-14). Recuperado de <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1038>
- Castellanos, BEP; Rodrigues, AM; Almeida, MCP; Leopardi da Rosa, MT y Mendes, SAS. (1989). **Os desafios da enfermagem para os anos 90**. Aben. Brasil.
- Chiavenato, Idalberto. (2000). **Administración en los nuevos tiempos**. Campus. Brasil.
- Drucker, Peter. (2014). **Gerencia de Empresas**. Mc Graw Hill. Argentina.
- Espinoza Borja, Saby Maryling. (2020). **Gestión del Talento Humano y Satisfacción Laboral en la Gerencia Regional de Salud La Libertad, en tiempos COVID-19**. Tesis para Obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad Cesar Vallejo, Perú. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47859/Espinoza_BSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García Silva, Mayra Grisell. (2021). **Gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público, Lima – Provincias, 2020**. Tesis para Obtener el Grado de Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad. Universidad Cesar Vallejo, Perú. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56565/Garcia_SMG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kurcgant, P. (2010). **Gerenciamento em Enfermagem**. Guanabara Koogan. Brasil.
- Magalhães, A. (1997). Formando enfermeiros sob o enfoque de mudanças no gerenciamento em enfermagem. En *Sobragem. O domínio da transição no gerenciamento de enfermagem para o século XXI*, (Pp. 27-37). Brasil.
- Medina, Magaly. (2020). **Liderazgo transformacional y compromiso organizacional de los profesionales de Enfermería de una clínica privada de Lima, 2020**. Universidad Peruana Unión. Tesis de Grado para la maestría en enfermería, mención administración y gestión, Perú. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3426/Magaly_Tesis_Maestro_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- OPS-CEPAL-OIT. (2000). **Observatorio de los recursos humanos en salud**. OPS. Ecuador.
- Ortiz de Medina, Gloria Isildina y Jara Sánchez, Nelson Ramón. (2021). COVID 19 y la Gerencia en el Ámbito de Salud. **Divulgación Académica UNA FENOB**, Junio Paraguay, (Pp. 52-63). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/ojs/index.php/rfenob/article/view/137/111>
- Pompeu, JCB. (2004). **A situacao contratual da rede hospitalar privada vinculada ao SS**. Escola Nacional de Saúde Pública. Brasil.
- Reyes, Agustin. (2004). **Administración moderna**. Thompson. México.
- Sánchez, Clara. (1999). La Gestión de Enfermería. Un proceso de formación y capacitación. **Revista Enfermería**, Mayo-Agosto, México (Pp. 121-125). Disponible en <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-enfermeria-del-instituto-mexicano-del-seguro-social/articulo/la-gestion-de-enfermeria-un-proceso-de-formacion-y-capacitacion>
- Sepúlveda, M. Idalia; Betancourt, Sergio; Güell, Macarena; Peña, Andrea; Barbagelata, Inés; Higuera, Gloria y Muñoz, Rocío. (2021). Gobernanza de Enfermería: Adaptación en Tiempos de Pandemia. Experiencia en Clínica las Condes, **Revista Médica Clínica Las Condes**, Volume 32, Issue 1, Chile (Pp. 49-60), <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.12.006>
- Testa, Mario. (1995). **Pensamiento estratégico y lógica de programación**. HUCITEC. Brasil.
- Testa, Mario. (1997). Análisis de Instituciones Hipercomplejas. **Agir em Saude: Um desafio para o publico**, Brasil, (Pp. 32-40).
- Testa, Mario. (2007). Decidir en salud ¿Quién?, ¿Cómo?, y ¿Por qué? **Salud Colectiva**, 3 (3), Argentina (Pp. 247-257). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2007.v3n3/247-257/>
- Trevisan, Massimo. (1988). La función administrativa del enfermero en el contexto de la burocratización hospitalaria. **Revista Brasileña de Enfermería**, 2014-209, Brasil.
- UNESCO. (2005). Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. París: Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- Vargas, D. (2015). Eficacia de la estructura de enfermería. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/articulos/2/10/05092001.pdf/14/06/15>
- Weiszflog, Walter. (2017). Michaelis: Moderno dicionario da lingua portuguesa. Obtenido de Michaelis: Moderno dicionario da lingua portuguesa: Disponible en: <http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=solidariedade>
- Willig, Mariluci y Lenardt, María. (2002). A prática gerencial do enfermeiro no processo de cuidar. **Cogitare Enfermagem**, 7 (1), Brasil (Pp. 23-29). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/328056746.pdf>

Anexo 1

GUÍA SEMI- ESTRUCTURADA

I: Introducción e instrucciones.

Con el fin de promover la implementación de una Dinámica Gerencial de Enfermería, con la participación de enfermeras y usuarios en el hospital de estudio con servicio piloto, se realizará una investigación, desarrollando las entrevistas, con el uso de la presente guía semiestructurada, a enfermeras y usuarios que reúnen los requisitos propuestos para lo cual firman el protocolo de consentimiento informado.

II.- Información General (Caracterización de los sujetos de estudio)

- 1) Fecha: _____ 2) código: _____ 3) Edad: _____ 4) Sexo: _____
5) Estado Civil: _____ 6) Ocupación: _____ 7) Religión: _____
8) Escolaridad: _____ 9) Domicilio: _____

III.- Información específica. (Caracterización del Objeto de estudio).

Preguntas orientadoras: (según sea el sujeto)

Como enfermera de este hospital:

1. ¿Cómo considera Ud. que es la gerencia para el cuidado de enfermería en este hospital?
2. ¿Cuáles considera Ud. que son los elementos, los factores que favorecen y los que obstaculizan la dinámica gerencial de enfermería para el cuidado solidario en este hospital?
3. Ud. considera que la actual dinámica gerencial de enfermería asegura el cuidado solidario? Si es si, ¿por qué?, si es no, ¿por qué?
4. ¿Qué propuestas tiene para asegurar una dinámica gerencial de enfermería para el cuidado solidario en este hospital?