

“2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN”

## LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

### TALLER DE TRABAJO FINAL

#### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

## AUTOPERCEPCIÓN DEL ROL DEL GESTÓR EN SU DESEMPEÑO LABORAL

*(Estudio descriptivo transversal a realizar con la Jefatura de Enfermería en el Hospital Infantil Municipal de Córdoba, durante el segundo semestre del 2021)*

**Asesora Metodológica:**

Prof. Esp. Marina Fernández-Diez

**Autoras:**

Boillat, Ruth Elizabet



Fontela, Alejandra



Pereyra, Ivana Lorena



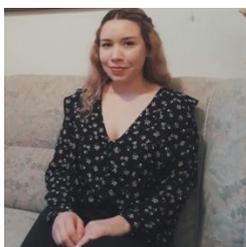
## DATO DE LAS AUTORAS



Boillat, Ruth Elizabet

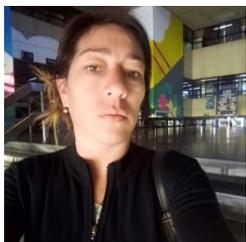
Enfermera profesional

Trabaja hace seis años en el Hospital Municipal Infantil de la Ciudad de Córdoba, Argentina, en el servicio de internación.



Fontela, Alejandra

Enfermera profesional



Pereyra, Ivana Lorena

Enfermera profesional

Trabaja hace ocho años en el Hospital Municipal Infantil de la Ciudad de Córdoba, Argentina, en el servicio de guardia central. Trabajó cinco años en el servicio de terapia intensiva en la Clínica Santa María de la ciudad de Alta Gracia, Pcia de Córdoba. Fue un año supervisora de enfermería en el mismo hospital, y realizó una residencia de adultos mayos durante tres años en la Ciudad de Alta Gracia.

## **AGRADECIMIENTOS**

Las autoras agradecen a las docentes que integran la Cátedra de Taller de Trabajo Final, a la Asesora Metodológica Prof. Esp. Lic. Marina Fernandez-Diez, a la Magister Verónica Lamas, a la estudiante de economía Dámaris Boillat y a la Licenciada Daniela Mamani por

## **PROLOGO**

En el Hospital Municipal Infantil de la Ciudad de Córdoba, Argentina, el puesto de Jefatura de Enfermería es un cargo de reciente implementación. Las autoras consideran que el estudio de la percepción del rol en el desempeño profesional de la gerencia significará un aporte tanto a la institución sanitaria como a la disciplina de enfermería. Es por ello que el objetivo del presente proyecto es analizar cuál es la autopercepción del rol de gestor en el desempeño profesional de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba durante el segundo semestre del 2021.

El proyecto servirá, en primer lugar, para identificar las competencias que se precisan para el desempeño del rol de gestor en Enfermería. Asimismo, se indagará sobre las expectativas que tiene la institución en relación al desenvolvimiento profesional de la jefatura y se analizará si los profesionales alcanzan dichos requerimientos. Para ello, se describirá, desde la percepción de los actores, cuales son aquellas competencias que intervienen en el desarrollo de su rol y si estos estiman que cuentan con las mismas.

En segundo lugar, este estudio realizará aportes a la disciplina de Enfermería, puesto que por el momento se encuentran disponibles escasas investigaciones cuyo objeto de estudio sea la autopercepción del rol de gestor en su desempeño profesional de la gerencia. Por lo tanto, este proyecto servirá también como fundamento para guiar a futuros gerentes en el desarrollo del liderazgo sólido, orientado a fortalecer los vínculos con sus pares con un espíritu autónomo para desplegar al máximo las capacidades del trabajo en equipo.

Por último, este proyecto posee un alcance en la esfera social, dado que el desempeño de la gerencia de enfermería en el Hospital interviene en la calidad de la atención ofrecida a los beneficiarios, influyendo de manera directa en el cuidado de la población.

La presente investigación se realizará mediante un estudio cuantitativo, transversal y observacional descriptivo. La variable estudiada es la autopercepción del rol de gestor en el desempeño profesional. Mientras que, las dimensiones de análisis son: competencias técnicas; competencias éticas; competencias del carácter y desempeño profesional de la/el gerente. La jefatura de enfermería del Hospital Infantil Municipal de la ciudad de Córdoba presente en el segundo semestre del año 2021 será la población a estudiar. Dado que, en la

institución, los cargos de conducción están definidos como: jefe del departamento de enfermería, jefe de división, jefe de especialidades, jefe de sección y supervisión, la población de la presente investigación comprende a 10 profesionales. Al ser un universo reducido se tomará la totalidad del mismo. La técnica de recolección de datos a utilizar será la entrevista estructurada, cuyo instrumento se define como cedula de entrevista.

El proyecto se organiza en dos capítulos, el capítulo uno incluye: Planteo y definición del problema (contextualización temática; contextualización de espacio o lugar; observaciones de la realidad; interrogantes; antecedentes; consulta a expertos o referentes claves; definición del problema), Justificación, Marco teórico y Objetivos.

El Capítulo dos está integrado por los siguientes elementos: Tipo de Estudio, Operacionalización de la Variable, Población y Muestra, Técnica e Instrumento de Recolección de datos, Planes (recolección de datos; procesamiento de datos; presentación de datos; análisis de datos), Cronograma y Presupuesto.

Se encuentran también disponibles las referencias bibliográficas, autorizaciones y consentimiento informado para su consulta.

## ÍNDICE

CAPÍTULO 1 .....	1
PLANTEO DEL PROBLEMA .....	1
PLANTEO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	1
JUSTIFICACIÓN .....	11
MARCO TEÓRICO.....	12
DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE .....	31
OBJETIVOS.....	33
CAPÍTULO 2 .....	34
TIPO DE ESTUDIO .....	34
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.....	34
POBLACIÓN .....	35
TECNICA E INSTUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	35
Recolección de datos.....	36
Procesamiento de datos .....	36
Presentación de datos .....	37
Análisis de datos .....	39
CRONOGRAMA.....	39
PRESUPUESTO.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
ANEXOS.....	47
Anexo 1: ORGANIGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITAL INFANTIL AÑO 2018.....	47
ANEXO 2: Organigrama del Hospital Infantil Municipal año 1968.....	48
Anexo 3: Nota de autorización .....	49
Anexo 4: Consentimiento Informado.....	50
Anexo 5: Instrumento de recolección de datos.....	51
Anexo 6: Tabla Matriz .....	55
Anexo 7: Prueba piloto del instrumento de recolección de datos.....	60

# **CAPÍTULO 1**

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

### **PLANTEO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

#### Contextualización Temática

La enfermería debió atravesar diversas etapas e ir adoptando diferentes roles a lo largo de su historia hasta llegar a la profesionalización. Existieron factores categóricos que determinaron el avance de la profesión, desde el cuidado empírico hasta llegar a lo que se denomina cuidado profesional. Entre estos factores se encuentran el género femenino, la religión, acontecimientos sociales, entre otros.

Se estructura la evolución de la enfermería en cuatro etapas: etapa doméstica, etapa vocacional, etapa técnica y etapa profesional (Soria Rafael, 2019). Así, García y Gozalbes Cravioto (2012) plantean que, desde las primeras civilizaciones de la humanidad hasta la caída del Imperio Romano, eran las mujeres quienes brindaban cuidados necesarios a la población, los cuales se centraban en prácticas de alimentación y conservación del grupo. Por ese entonces, la medicina estaba ligada a la magia y la religión. A este periodo, de acuerdo a estos autores, se lo llama etapa doméstica de la enfermería.

La siguiente etapa es la vocacional, la cual habría surgido con el nacimiento del cristianismo y llegado hasta finales de la Edad Media; en esta etapa, los cuidados de los enfermos eran casi exclusivos de las órdenes religiosas y la enfermería se relacionaba con las buenas obras y con el arte, pero no con el saber. La siguiente etapa caracterizada es la etapa técnica, la cual tuvo lugar entre la mitad del siglo XIX y la segunda mitad del siglo XX. Este momento se caracterizó por grandes cambios, entre ellos el debilitamiento progresivo de la exclusividad de la Iglesia en cuanto a cuidado de los enfermos, el avance del desarrollo tecnológico y el auge de los hospitales. Esto generó una mayor preocupación en la población por la asistencia sanitaria, lo que consecuentemente influye directamente en la salud de la población (García y Gozalbes Cravioto, 2012).

Por su parte, Hernando González (2015) considera que la etapa de profesionalización de la enfermería surge con la figura de Florence Nightingale (s. XIX) quien introduce nuevas técnicas y una nueva forma de organizar los cuidados de enfermería, a partir de la implementación y el desarrollo de escuelas para la formación de enfermeras. Florence Nightingale se dio a conocer por su participación en los cuidados a los soldados de la

guerra de Crimea, donde aplicó sus conocimientos sobre enfermería, estadística, gestión hospitalaria y aplicación de antisépticos, disminuyendo la mortalidad de los heridos.

Desde la segunda mitad del siglo XX hasta la actualidad, nos encontramos con la etapa de profesionalización legitimada por el Estado, donde la atención de enfermería no solo va dirigida al individuo, sino también a la familia y comunidad. Se produce un paso paulatino de las escuelas de enfermería a la universidad, sus funciones se amplían y estas pasan a ser: asistencial, docente, gestión e investigación. En la actualidad, emerge una nueva función en la disciplina de enfermería, la administrativa, que surge de la visión de alcanzar las metas colectivamente y con la finalidad de poder cumplir los objetivos de forma óptima y eficiente (Estefo Agüero y Paravic Klijn, 2010).

Hasta aquí entonces se ha narrado la historia de la enfermería mundial. Siguiendo a Ramaccioti (2019), es posible decir que en la Argentina la historia fue similar, ya que se estima que la profesionalización del cuidado comenzó a mediados del siglo pasado, en el que instituciones como Rockefeller y la Cruz Roja jugaron un papel fundamental al impulsar la apertura de institutos dedicados a la formación de enfermeras. Sin embargo, no fue sino hasta principios de los años 60 cuando comenzó a dictarse la carrera de enfermería en diversas universidades del país. En Córdoba, a partir del año 1968 se estableció la Licenciatura en Enfermería. Este hecho condujo a jerarquizar a la profesión, dado que a las licenciadas se les fueron atribuidas más conocimientos teóricos de la disciplina, los cuales las convertían en candidatas ideales para administrar servicios y estar a cargo de otras enfermeras.

Este salto cualitativo en la disciplina no ocurrió repentinamente; la posición jerárquica a la cual las enfermeras pueden acceder en organizaciones e instituciones hoy es el resultado de años de lucha en contra de modelos biomédicos dominantes, legitimados por el estado y la ciencia, que se instalaron en la sociedad como una institución hegemónica mientras que la enfermería se mantenía al margen de este alto estatus social (Ramaccioti, 2019). Un ejemplo de ello ocurrió en la ciudad de Córdoba, donde se encuentra una organización sanitaria que implementó hace relativamente poco tiempo cargos gerenciales a los cuales podrían acceder las enfermeras.

En la ciudad cordobesa se encuentra el establecimiento público Hospital Infantil Municipal, inaugurado el 30 de septiembre de 1968. Dicho hospital se encuentra ubicado en el barrio Alta Córdoba, sobre la calle Jujuy 3000. Este constituye, en la actualidad, una

parte importante en la oferta de servicios público gratuitos en la salud. Es el segundo hospital pediátrico en una ciudad de más de 1.300.000 habitantes que posee alta complejidad. Según información recabada de la oficina de personal, su planta física está distribuida en los siguientes sectores: Internación, Consultorios de Especialidades, Consultorio de Emergencia (Guardia), Quirófano, Servicio de Diagnóstico y Tratamiento, Servicio de Oncología, Unidad de Terapia Intensiva (UTI), Unidad de Terapia Intensiva de Cuidados Intermedios y Administrativo.

Sin embargo, los lugares donde se desempeña la enfermería son el internado que está comprendido por ocho salas de aislamiento con una cama cada una, dos salas para lactantes de siete camas cada una, una sala para área quirúrgica y otra para área clínica, dos salas con siete camas para infantes cada una, una para área quirúrgica y otra para área clínica. Es decir, un total de 36 camas en donde la cantidad de enfermeros en el servicio es de 40 agentes.

En Oncología trabajan 10 agentes. Esta área cuenta con siete camas para internación de paciente y una sala en donde se realizan procedimientos ambulatorios. El área del Quirófano, a su vez, cuenta con dos salas de operaciones, una sala de anestesia, una sala de recuperación, un lavabo y un vestuario y trabajan en el servicio 18 enfermeros. Los Consultorios de Emergencia cuentan con cuatro consultorios, una sala de espera y trabajan allí 13 enfermeros. Unidad de Terapia Intensiva de Cuidados Intermedios cuenta con cuatro camas, los agentes que trabajan en esta área son de terapia intensiva donde rotan por el servicio. Unidad de Terapia Intensiva cuenta con ocho camas y una de aislamiento, el total de enfermeros que trabajan allí es 32 agentes.

En cuanto a los Consultorios de Especialidad, se encuentran en servicio enfermeras en quemado, diabetología, nefrología, vacunatorio. Allí se encuentran un total de 6 enfermeras distribuidas en cada especialidad. El total de enfermeras que trabajan en el Hospital Infantil son de 114 agentes; de este número, 18 son masculinos y 96 son mujeres, lo que equivale al 84,2% del personal. Desde la fundación del hospital hasta la actualidad, el número de personal de enfermería ha sido de mayor porcentaje que otro personal que trabaja en la institución, distribuida en diferentes áreas y servicios. Esta información fue suministrada por la oficina del personal del Hospital Infantil Municipal y el libro del Hospital Infantil Municipal de Córdoba de Sixto Gerardo González.

La institución contaba desde el año 1968 con un organigrama donde se podía observar la jerarquización y papel que cumple cada jefe (Anexo 2); en relación a enfermería, se observa que, en la cadena de mando, estaba en primer lugar la dirección, luego el departamento pediátrico, la unidad de paramédicos (sección de colaboración médica) hasta llegar a la sección enfermería, la cual estaba integrada por el jefe de la sección, jefa de sector de Enfermería (ya sea de Internado, UTI, Guardia, Quirófano) y supervisores o anteriormente llamados referentes. La estructura orgánica de la dirección del Hospital Infantil Municipal evidencia que Enfermería no contaba con autonomía como profesión ya que estaba coordinada por el departamento de paramédicos. La función del jefe de sección era de supervisar a todo el personal de enfermería, administrar y asesorar todo lo referido a la disciplina dentro de la institución, coordinar y armonizar las operaciones de su equipo con las de otros similares del hospital, supervisar la labor de su sección y evaluar los resultados, cumplir y hacer cumplir las normas, dependiendo siempre de la supervisión de la unidad de paramédicos.

No obstante, el 13 de septiembre de 2018 se pone en vigencia el nuevo organigrama del Hospital Infantil, donde se observa la obtención de la autonomía por parte de enfermería dado que, mediante el expediente N° 044,400/17, la municipalidad de Córdoba aprueba el organigrama que establece que el departamento de Enfermería se posiciona como administrador de su propia unidad, produciendo con ello cargos nuevos para la profesión. Esta incorporación de nuevos cargos trae emparejado nuevos roles a desempeñar que implican el desarrollo de nuevas competencias, lo que influye en la organización y en los subordinados. De esta forma, Enfermería ya no depende de la unidad de paramédico, – siendo la última jefa de este servicio una kinesióloga– y deja de estar rotulada como una sección de colaboración médica.

El nuevo organigrama (Anexo 1) muestra que la cadena de mando inicia por la Dirección, le sigue la Subdirección y luego el departamento de Enfermería, el cual se divide en sección de especialidades y división Internado y Emergencia. En este último se encuentra la sección Internado, sección Quirófano, sección UTI y sección Guardia. En el año 2019, asume por primera vez al cargo como jefa del departamento una licenciada en Enfermería, según datos ofrecidos por la oficina del personal.

La evaluación anual que realiza el Hospital Infantil, ordenada por el director municipal en la Ordenanza N° 7244, artículo 23, sobre las calificaciones que se esperan del personal del servicio, cuenta con los siguientes ítems:

- Calidad y rendimiento: en relación con la cantidad de trabajo realizado, se evaluará los niveles de exactitud, eficiencia y velocidad.
- Conocimientos: grado de dominio de la función que desempeña y de los métodos, procedimientos y medios aplicables a su trabajo.
- Cooperación: predisposición para el trabajo en equipo y para responder el requerimiento de colaboración.
- Responsabilidad: grado de responsabilidad evidenciado en el cumplimiento de los deberes y obligaciones en su función.
- Corrección personal: aspecto y cuidado de su persona, actuación, modales y comportamiento en sus reacciones y trato.
- Criterios e iniciativa: capacidad de análisis y discernimiento. Justeza en el enfoque del problema y situaciones. Habilidad para desarrollar ideas y criterios propios.
- Capacidad para conducir: habilidad para motivar la acción del personal a cargo, de definir y transmitir objetivos y de obtener resultados.

Desde la perspectiva de observador externo al campo de la Jefatura de Enfermería, se evidencia que en ocasiones aquellos gerentes que, a los ojos de las investigadoras, comprenden la magnitud del cargo que llevan a cabo, desempeñan su rol de una manera diferente a aquellos que parecen no percibirlo. Un hecho que llama la atención es que los primeros (aquellos que comprenden el cargo que llevan a cabo) demuestran especial interés en la distribución efectiva y eficiente de los recursos humanos, mientras que los segundos se limitan a organizar de manera desventajosa esta distribución dentro de la institución. Entonces, en el desempeño de su cargo, se evidencian maneras diferentes de percibir el rol de gestor, lo cual repercute en la distribución de tareas que realizan las personas a su cargo.

En la observación realizada en el Hospital Infantil se ejemplifica esta situación de diversas maneras. Un ejemplo de ello es el malestar que genera en los enfermeros del turno noche el hecho de trabajar en puestos fijos durante años, ya que este factor trae implicaciones directas en la salud de los profesionales y, por ende, limita su accionar laboral. A esto se suma la sobrecarga de trabajo en este turno, dado que en dicha franja horaria no asisten los profesionales de Kinesiología, ni los trabajadores del lactario; por

ende, estas tareas recaen en los profesionales del área de Enfermería. Por otro lado, cabe destacar que la jefatura lleva a cabo un plan de capacitación continuo dirigido a los enfermeros del hospital, lo cual demuestra responsabilidad de parte de la gerencia para que el personal adquiera conocimientos y pueda estar mejor cualificado para enfrentar los desafíos que surjan en el ambiente de trabajo. Es por ello que las investigadoras tienen interés en estudiar la percepción del rol de gestor en el desempeño profesional.

En ese marco, surgieron varios interrogantes de acuerdo a lo observado. En primer lugar, cabe preguntarse: a pesar de que la enfermería por años ha sido considerada una profesión meramente femenina, ¿ha influenciado esto en el desarrollo y avance de la enfermería como profesión?

Con respecto a la influencia del género femenino, los datos hallados en el Hospital Infantil Municipal indican un número de 18 enfermeros equivalente a un porcentaje de 15,8% varones, siendo el personal femenino es de 84,2%. Se evidencia que, a lo largo de la historia de la profesión, han existido relaciones dispares entre los varones y las mujeres, provocando desigualdad sobre todo en lo que se refiere a la esfera laboral. Las profesionales de la enfermería no estuvieron ajenas a esta realidad, ya que han estado subordinadas al profesional médico; no obstante, estudios como los de Iborrando et. al (2012) mencionan que actualmente existe “una enfermería menos relacionada con la feminidad y más preparada que antaño” (párr. 16).

Otra pregunta que podemos hacernos es: ¿Resulta difícil tener un cargo a pesar de ser mujer? Con respecto al desarrollo, avance y obtención de cargos jerárquicos, Ramacciotti (2020) menciona los avances y retrocesos en el proceso de profesionalización que tuvo Argentina en el siglo XX. Así, desarrolla que en 1967 se sancionó la Ley N° 17132 sobre “Normas para el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración”, dentro de la cual la enfermería era incluida dentro de las “actividades de colaboración”, por lo que era definida de la siguiente manera:

De las actividades de colaboración de la Medicina u Odontología; el *de las personas que colaboren con los profesionales responsables* en la asistencia y/o rehabilitación de personas enfermas o en la preservación o conservación de la salud

de las sanas, dentro de los límites establecidos de la presente ley (Ley N°17132, 1967, Art. 2)

Desde otras perspectivas, también es posible preguntarse si finalmente la enfermería logró la autonomía como profesión o continúa subordinada bajo las directrices médicas. En base al caso del hospital seleccionado, se observa en el organigrama de Hospital Infantil Municipal (Anexo 2) que el área de Enfermería estuvo subordinada por la unidad paramédica, del área de Colaboración Médica. En su inicio formaron parte auxiliares de enfermería, donde tenían aferrada las enseñanzas de la “vieja escuela”, por lo que la sumisión y la obediencia eran unos de sus requisitos, ya que dependían de las directrices del médico porque ellos tenían el “saber científico”. Además, enfermería se destacaba como una profesión netamente femenina y relacionaba a la mujer con la vocación del cuidado y la asistencia.

Así, en el Hospital Infantil Municipal tomó mucho tiempo para el cambio de un organigrama e incorporar al departamento de Enfermería en él. Se observa que el hecho de lograr su autonomía como profesión ha sido un camino arduo, asumiendo tareas diversas y muy variadas, en donde hubo una transición de un rol de ayudante, de sumisión y obediencia, a pasar a un rol autónomo, con la posibilidad de obtener un título de grado universitario; además se ampliaron sus funciones y lograron afrontar todas sus responsabilidades en el cuidado de la salud.

Por su parte, también se puede formular el siguiente interrogante: ¿Está capacitada la gestora para cumplir con sus funciones?

En cuanto a la competencia y capacitación los requisitos básicos para postularse como Jefa del Departamento de Enfermería en el Hospital Infantil Municipal son: contar con Título de Licenciada en Enfermería; no haber sido sancionado con medida disciplinaria mayor de treinta días calendarios en los últimos dos años, contados desde la fecha de convocatoria del concurso; presentar certificado de buena salud física con una antigüedad no mayor de tres meses desde producida la convocatoria al concurso; presentar certificado de antecedentes penales y certificado de antecedentes judiciales; presentar currículum vitae documentado detallado; presentar proyecto de gestión al momento de la inscripción (Ordenanza 8023, decr. 848 - A – 85, 1984).

Los requisitos mínimos son los siguientes: Título de Licenciada en Enfermería; Grado de Maestro en Administración de Servicios de Salud o Gestión de Servicios de Enfermería o Salud Pública; Título de Especialización en Administración de Servicios de Salud o Gestión de Servicios de Enfermería o Salud Pública registrado en el Colegio de Enfermeros; Experiencia profesional no menor de cinco años en cualquiera de los diferentes cargos de responsabilidad directiva; Experiencia profesional no menor de diez años en la carrera pública; si fuera de la institución, contar con cuatro evaluaciones anuales aprobadas con una nota mayor al 70% de forma consecutiva (Ordenanza 8023, decr. 848 - A – 85, Escalafón, 1984).

Para contrastar estos datos, se recupera un estudio llevado a cabo por Soria Rafael (2019) en el año 2018 en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, el cual reveló que el perfil de la mayoría (88.2%) de los supervisores/as que ejercen en la actualidad cuentan con una dilatada experiencia profesional –más de 20 años– y, sin embargo, ninguno de ellos tiene experiencia previa en gestión, ya que la función anterior del 97% era la asistencial. En ese marco, el autor considera que esto podría indicar que las nuevas generaciones de profesionales no están precisamente más y mejor preparadas en el campo de la gestión, por lo que concluye que “a la hora de seleccionar al profesional ideal que accede, o quiere acceder al cargo de supervisor/a: profesional con amplia experiencia, con formación específica en gestión y elegido con la aprobación del resto del equipo enfermero” (Soria Rafael, 2019, p.17).

Por otro lado, también es posible interrogarse en torno al hecho de si se considera que aquellos que ejercen la enfermería se encuentran capacitados para cumplir con el rol de líder de equipo, como gestores o administradores. Considerando esto, se debe marcar que en la actualidad, la enfermería es concebida como una profesión autónoma, por lo que la figura de jefe o directivo de enfermería resulta una figura significativa para llevar a cabo la función de gestor y coordinador de los recursos humanos de enfermería, entre otras, y de estar ubicado en un puesto alto de la pirámide jerárquica organizacional; sin embargo, cabe aclarar que en ocasiones la formación profesional de grado no resulta suficiente para llevar a cabo este puesto, ya que se requiere de múltiples habilidades o cualidades personales para su rol.

Con respecto a si aquellos que ejercen la enfermería están capacitados para cumplir con el rol de líder de equipo, como gestores y administradores, la autora Zarate Grajales

(2017) dejó establecido cual es la capacidad actual que poseen las profesionales en su artículo “La Gestión del Cuidado de Enfermería”:

Las teorías y los principios relativos a la ciencia de la administración y gestión, son necesarias para la práctica administrativa del cuidado de enfermería. Pero también la enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos hacia la mejora del cuidado... La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona (p.5-7)

En cuanto a qué competencia posee y qué grado de capacitación presenta quien ejerce la profesión, podemos remitirnos a la legislación al respecto. En relación con su autonomía como profesión, la Ley N° 24004 (1991) define, entre otras cosas, no solo el ejercicio de la enfermería y sus diferentes niveles (profesional y auxiliar), sino que por sobre todas las cosas reconoce a la práctica enfermera como autónoma. En su artículo 2 estipula:

El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes (Ley N°24004,1991, Art.2, Párr.1)

Asimismo, será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería (Ley N°24004,1991, Art. 2, Párr.2).

Un logro y reconocimiento más para la disciplina de enfermería fue obtenida por la Resolución N°2721/2015:

Que mediante el Acuerdo Plenario N° 121 del CONSEJO DE UNIVERSIDADES, de fecha 28 de mayo de 2013 y la Resolución Ministerial N° 1724 de fecha 27 de agosto de 2013, se incluyó al título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA en el régimen del artículo 43 de la Ley de Educación Superior” (Resolución Ministerial N°2721 de 2015 [Ministerio de Educación]. Acreditación de título. 27 de agosto de 2013).

Otro de los interrogantes que puede suscitar esta investigación es: ¿Cuáles fueron los motivos para postularse a un cargo en enfermería? En relación con esto, una investigación denominada “Gestión Enfermera: Supervisión de Enfermería Hospitalaria” de Soria Rafael (2019) enunció que el 53% de los entrevistados decidieron acceder a un puesto de jefatura, por superación personal y laboral. El autor de dicha investigación concluye que el resultado puede entenderse como que los profesionales que pretenden acceder a un puesto de mando intermedio deben estar motivados por algo más que el reconocimiento profesional, el económico y la posible mejora del servicio o unidad donde vayan a ejercer. Como así también, que a los enfermeros que se postulan a cargos jerárquicos, les mueven varias motivaciones, no solo una, todas ellas de relevancia para ellos.

Otro indicador a tener en cuenta es el nivel de satisfacción en el lugar de trabajo. En cuanto a la satisfacción general de desarrollar la función gestora, Soria Rafael (2019) identificó que la mayoría de los sujetos sí se sentían satisfechos o muy satisfechos; sin embargo, ocho supervisores/as se consideraron poco satisfechos. Por ello el autor desarrolló una tabla de contingencia (comparando los años en el cargo (< de 10/ >de 10) y el grado de satisfacción. Los datos indicaron una clara tendencia: 7 de los 8 participantes que respondieron poco satisfecho llevan menos de diez años en el cargo. Es por ello que el autor concluye afirmando que “a mayor número de años ejerciendo la supervisión, mayor es el grado de satisfacción” (p.18).

Por su parte, otro estudio denominado “Gestión del equipo de enfermería: factores asociados a la satisfacción en el trabajo” de Dias-Silveira et al (2017), realizado en Río de Janeiro concluyó que:

En el análisis de los factores asociados con la satisfacción en el trabajo, ocurrió la similitud con las prioridades asignadas a la mayoría de los factores, tales como:

recursos materiales; salario; relación con los compañeros de trabajo y liderazgo; el reconocimiento del trabajo hecho (p. 203).

Finalmente, para concluir, cabe preguntarse: ¿Enfermería ha crecido como profesión o se mantiene al margen? ¿Ha asumido enfermería un compromiso para lograr su crecimiento? Con respecto a esto, la investigadora Ramacciotti (2020) plantea que, en la actualidad “la enfermería es la profesión que posee el mayor contingente de fuerza de trabajo vinculado con el cuidado de la salud en el sistema sanitario; de allí también su potencialidad” (p. 26). Así, se observa que a lo largo de su historia la enfermería ha pasado de ser un quehacer empírico a ser una profesión autónoma, lo que evidencia un claro crecimiento epistemológico en la disciplina. No obstante, a la Enfermería le queda por delante un gran camino, comenzando por “recuperar la creatividad, construir modos de organización que promuevan el trabajo vivo en acto generará condiciones para orientar las acciones en función de las necesidades colectivas y permitirá instituir procesos de humanización del cuidado” (Ramacciotti, 2020, p.26).

Finalmente, cabe mencionar que no se encontraron detalles precisos en cuanto a cuál es la percepción del rol de gestor en el desempeño laboral. Por ello, se definió la pregunta de investigación como:

**¿Cuál es la autopercepción del rol de gestor en el desempeño profesional de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba, durante el segundo semestre del 2021?**

## **JUSTIFICACIÓN**

Las autoras consideran que la producción de este proyecto es conveniente, ya que realiza aportes tanto a la institución de salud como a la disciplina de Enfermería. La Jefatura de Enfermería es un cargo implementado hace poco tiempo en el Hospital Municipal Infantil, por ende, no existen antecedentes de investigaciones previas que aborden esta temática. Asimismo, este proyecto busca describir si la jefatura cumple con las expectativas que tiene la organización sanitaria sobre su desenvolvimiento profesional. Por lo cual se procederá a identificar, desde la percepción única y subjetiva de los actores, cuáles son las competencias que influyen en el desarrollo del rol de gestor y si los mismos consideran que poseen la cualificación de las mismas.

Por otro lado, en este estudio existen implicancias en el aporte a la disciplina ya que actualmente existen escasos estudios que apunten a la percepción del rol de gestor en el desempeño profesional de la gerencia. Debido a esto, se considera que esta investigación es importante para dar a conocer la realidad actual en relación al rol de gestora que desempeña Enfermería en este momento y para que sirva como herramienta de base con el fin de orientar a los futuros jefes en el desarrollo de un liderazgo sólido y efectivo del tipo abocado a las personas y las relaciones, con autonomía para trabajar y desplegar al máximo las capacidades del equipo.

Además, esta investigación realizará aportes sobre la autopercepción de los jefes en relación al accionar ético de su rol, puesto que en la actualidad se manifiesta un cambio radical en lo que respecta a la ética del hemisferio occidental. En ese marco, cabe considerar que la posmodernidad ha influido en todos los niveles de la sociedad y transformado los valores éticos de la cultura; asimismo, el sistema económico neoliberalista también deja su huella moral en la sociedad, donde transmite un mensaje de mercantilización de los servicios, incluido un derecho universal como es el acceso a la salud. Se debe marcar, aun así, que es también por ello que los trabajadores de esta área pueden optar por elegir la profesión basándose en los beneficios económicos que ella provee. Allí es donde la jefatura juega un rol esencial al transmitir los valores y principios de la profesión, motivando a los enfermeros y enfermeras a reflexionar sobre la ética de sus prácticas. La jefatura se encarga, además, de velar por el bienestar y la seguridad de los usuarios, formando parte del consejo de bioseguridad hospitalaria y poniendo sus conocimientos al servicio del prójimo (Poblete-Troncoso, M. et al., 2019).

Por último, éste estudio tiene un alcance social, puesto que el desempeño de la gerencia de enfermería en la institución influye en la calidad de cuidado brindada a los usuarios, es decir, tiene implicancia directa con la gestión del cuidado de la población. Es por ello, que la jefatura debe contar con las cualificaciones requeridas para realizar esta labor con excelencia.

## **MARCO TEÓRICO**

La gestión científica se originó mientras ocurría la Revolución Industrial. En aquel entonces, los trabajadores alcanzaron los estándares mínimos en relación a la cantidad de trabajo realizado. Frederick Taylor, quien es considerado el padre de la administración

científica, se dio cuenta de que, si a los trabajadores se les instruía en una manera más eficiente de llevar a cabo una tarea, la productividad se elevaría. De esta forma, elaboró cuatro principios de gestión científica: primeramente, el trabajo se debe planear científicamente, para promover la correcta administración del tiempo y la energía del obrero. Luego, las empresas deben contratar a trabajadores y capacitarlos de acuerdo a las competencias y aptitudes de los mismos, de esta manera se les puede asignar el trabajo más acorde a sus capacidades. En tercer lugar, el salario de aquellos trabajadores que se advertía que estaban motivados solamente por el dinero se les reembolsaba en base a la producción que realizaban y no en base a las horas trabajadas. Por último, se esperaba una cooperación entre gerentes y trabajadores, a pesar que sus puestos eran diferentes. Asimismo, Taylor planteó cuatro principios de la administración científica. Ellos fueron: planeación, preparación, control y ejecución (Blanco, Sámano y Gaxiola, 2019).

Los principios fundamentales de gestión científica de Taylor se basaban en el método científico para desarrollar la forma más eficiente de realizar un trabajo. Para él, los gerentes necesitaban ser minuciosos al seleccionar, cualificar, encargar tareas y supervisar a los trabajadores. A su vez, se requería que los empleados sean escrupulosos al cumplir con sus tareas. Por otro lado, Taylor sostenía que las compensaciones y los aumentos de salario tenían que estar relacionados a la producción. Sin embargo, Bishop (2015) marca que las críticas sobre esta teoría remarcan que esta perspectiva impedía la creatividad en las organizaciones y deshumanizaba a los obreros, al ubicarlos en un plano inferior, posterior de la producción.

En ese marco, se observa que los científicos de la gestión y teorizadores de la organización empezaron a estudiar como incidía la satisfacción laboral en los trabajadores. Blanco, Sámano, y Gaxiola (2019) marcan que la gestión de las relaciones humanas tuvo lugar en una época en la cual el fracaso en la inclusión del “elemento humano” era percibido como proporcional a los defectos en las teorías que se desarrollaron durante la Revolución Industrial. La noción de gestión participativa y humanística hacía hincapié en las personas en lugar de en las máquinas. Mediante la gestión participativa, los obreros y gerentes gozaban de igualdad autoritaria y un lado no dominaba al otro. Aquí cabe recuperar el “Efecto Hawthorne” el cual hace referencia al resultado de un estudio que señalaba que atender a los trabajadores probablemente incrementa la productividad. Según la Teoría X y Teoría Y, la actitud que los gerentes tienen hacia los trabajadores, determina la satisfacción de los empleados: los gerentes de la Teoría X consideran a sus empleados

perezosos, personas que requieren supervisión y dirección constante; por otro lado, los gerentes de la Teoría Y consideran que sus empleados gozan de su trabajo, están automotivados y procuran trabajar intensamente con el fin de alcanzar sus metas personales y las de la organización.

Por su parte, las teorías neoclásicas de la organización prestan especial atención a las actitudes de los obreros y muestran preocupación por ellos. Bishop (2015) plantea que en la Teoría de Recursos Humanos se contempla a las organizaciones como sistemas sociales de gran relevancia. Esta teoría se basaba en los indicios de los experimentos Hawthorne, y en un principio se realizó para observar si el incremento de la luminaria conllevaba a un aumento en la calidad de producción de los trabajadores. Llamativamente, se descubrió que más allá del aumento o la disminución de la luminotecnica, se produjo un aumento en la productividad; esto llevó a pensar a los investigadores que esta mejora se debía a la mayor atención que recibieron los empleados. Es interesante destacar que estos resultados conllevan a percibir a las organizaciones desde un nuevo paradigma, en el que se las consideraba como sistemas sociales.

En relación con esto, los teorizadores modernos del comportamiento organizacional admiten que el desacuerdo, la disconformidad y las transformaciones suceden en cada organización ya que estas son comprendidas como sistemas funcionales y culturas que obran en un contexto caracterizado por una dicotomía: certeza mezclado con incertidumbre. La Teoría Contingencial reconoce que el conflicto es frecuente en las organizaciones y que este se debe conducir de tal modo que promueva el rendimiento en la organización. Por su parte, la Teoría General de Sistemas establece que en los sistemas organizacionales no existen relaciones lineales entre las variables y que la alteración de una variable conduce en un cambio significativos en otra variable (Bishop, 2015).

En ese sentido, se marca que las organizaciones son un tipo de instituciones dirigidas a alcanzar metas corporativas; sin embargo, antes de llegar a conclusiones definitivas, es preciso exponer qué entienden diversos autores por instituciones y/u organizaciones. Para Douglass, una institución es un conjunto de normas que son aceptadas entre los individuos de una sociedad entre actores sociales, las cuales sistematizan actividades e interacciones recíprocas. De esta forma, se la puede percibir como un sistema de reglas. No solo se las valoriza como las reglas del juego dentro de un círculo social, sino como un conjunto de nociones y preceptos que normatizan el comportamiento de los individuos, ya sea en

contextos organizacionales o sociales; en ese marco, las instituciones definen y limitan el proceso de decisiones de los individuos. El autor las clasifica en *a)* formales: leyes, códigos, y toda la regulación escrita y *b)* informales: creencias, costumbres, etcétera (Douglass, 1990, citado por Acosta, Rodríguez y Londoño, 2018).

Sin embargo, este autor califica a las instituciones como “reglas del juego” y a las organizaciones como “equipos”, las cuales cuentan cada una con su respectiva estrategia. Además, establece que las organizaciones pueden ser: políticas, económicas, sociales y educativas. Esto significa que las instituciones establecen las normas aplicadas dentro de ellas de acuerdo a lo que disponga el Estado u algún otro organismo legitimador, mientras que las organizaciones son los grupos de personas que se proponen maneras de darle cuerpo a dicha institución (Ejemplo: Salud: Institución; Hospital: Organización. Educación: Institución; Universidad: Organización).

En ese marco, cabe rescatar el aporte de Alpuche de la Cruz y Bernal López (2015) quienes plantean que las instituciones surgen como respuestas a diversas necesidades y aparecen por acuerdos tácitos o explícitos con objetivos prácticos de los individuos de la sociedad. Además, estas otorgan a los humanos el sano desenvolvimiento de sus actividades en todos los aspectos de su existencia, su ausencia produce desasosiego e incertidumbre. Entonces, las instituciones preceden a las organizaciones y crean las condiciones que hacen posible existencia y la reproducción de la sociedad. Por otro lado, de acuerdo con Rutherford, las instituciones son una regularidad del comportamiento o una regla que es comúnmente acatada por los integrantes de un grupo social, por lo que normativiza el comportamiento de los individuos en situaciones específicas y excepcionales y, además, es impuesta por su propio contexto o es impulsada por una autoridad externa (Rutherford, 1996, citado por Kerleguén Méndez, 2019).

En lo que respecta a las organizaciones, ellas se asemejan a las instituciones, pero poseen algunas características añadidas, como la existencia de una frontera precisa que ofrece la distinción entre los miembros de los no miembros, existen principios de jerarquía, de mando y cadenas de autoridad y responsabilidad. Como plantean Alpuche de la Cruz y Bernal López (2015) las asociaciones humanas (organizaciones) basadas en reglas y convicciones (instituciones); no tienen mente propia, sino que son dirigidas por aquellos cuentan con capacidad de decisión y algún margen de independencia para controlar las zonas donde hay vacíos de poder.

Por ejemplo, desde hace muchísimos años la institución de la salud se encuentra materializada dentro de organizaciones como hospitales o clínicas, donde existe una forma de organización jerárquica (jefe del Hospital, jefe de Enfermería, supervisor de Enfermería, etc.). A su vez, el servicio de la salud que se brinda en estas organizaciones está legitimado tanto por la universidad como por el Estado, ambas instituciones que apelan al conocimiento científico que poseen los profesionales que brindan servicios de salud. Asimismo, este capital cultural es altamente valorado dentro del entorno social en el que se establece como legítimo. Es por ello que, como lo indica Menéndez (2005), una de las funciones de los profesionales de la salud es la de la normatización, pues se establecen parámetros biológicos, entre otros, los cuales definen la barrera entre la normalidad y la anormalidad. En ese marco, cabe recuperar esta cita de Goffman:

Una vez establecida la norma, los humanos se ven controlados en términos corpóreos en base a lo que dictaminan dichos parámetros. El ser humano intentará caber dentro de los términos medicamente establecidos como “normales” ya que de lo contrario será considerado un anormal frente a los ojos de sus pares y esto conlleva a una estigmatización social del sujeto (Goffman, 1963, citado por Duquesnoy, 2013, p.4)

Se considera importante remarcar estos aspectos sociológicos de la institución de la salud en el momento previo a abordar una investigación en el seno de una organización destinada a brindar servicios de salud. Las organizaciones, entonces, tienen un sistema de administración por jerarquía de cargos, más bien conocida como administración burocrática.

De hecho, Pedrero (2012) rescata al sociólogo Weber, quien considera que la administración burocrática es un tipo de dominación basada en el saber que ocurre en las organizaciones. Esto se basa en la convicción de que la legitimación de las normas instituidas y de las facultades de mando de los dirigentes tiene el propósito de ejercer la autoridad. En la dominación legal se acata las órdenes de los superiores en virtud de estas reglas, además, aquel que domina ejerce un servicio, es decir, el tipo de gerente es el de formación académica, el ejercicio de su actividad es de tipo profesional en consecuencia del deber objetivo del cargo. Weber comprendió el modelo de organización como muestra de racionalidad tipo ideal; para él, la burocracia es sinónimo de eficiencia, es el medio para realizar la acción colectiva de forma eficaz. En su opinión, una vez que la burocracia es

establecida completamente, es, entre las estructuras sociales, la más difícil de destruir dentro del orden social; en ese marco, el autor considera que es y ha sido una herramienta poderosa para quien controla el aparato burocrático, ya que se la concibe como un instrumento de socialización de las relaciones públicas. La burocratización de la administración se ha consagrado la forma más poderosa y eficiente de relación, puesto que una acción metódicamente ordenada y dirigida prevalece sobre la acción colectiva de las masas (Pedrero, 2012). Dentro de este contexto, rescatamos las características del tipo ideal de burocracia:

Organización de funciones (cargos) limitada por reglas; cada cargo tiene competencias limitadas; los cargos están organizados en un sistema jerárquico; los cargos pueden implicar competencias técnicas que requiera que los participantes se entrenen; el personal que ocupa los cargos no es dueño de los medios de producción con los que se vincula; el titular del cargo no se puede apropiarse de la posición que ocupa; los actos administrativos, las decisiones y las reglas son formuladas y grabadas por escrito (Blanco, Sámano, Gaxiola, 2018, p.41-43)

Los tipos de liderazgo burocrático que teoriza Weber resultan en la clasificación clásica de líder o de gestor en una organización, en la que su posición está legitimada por las normas que rigen la organización. Por lo general, el superior debe contar con ciertas cualificaciones que lo determinen como ideal para su cargo. Las funciones y decisiones que el mismo lleva a cabo no están basadas en sus sentimientos o afinidades, sino que deben ser lo más objetivas posibles con el fin de asegurarse que cada miembro a su cargo lleve la tarea funcional que le corresponde con el objetivo de producir un servicio.

En el caso de enfermería, el servicio que se brinda es el de la salud y, en ese marco, se debe marcar que la manera en que las enfermeras dirigen y gestionan ha cambiado a través de los años. Se asegura que Florence Nightingale (1820-1910) demostró el valor significativo que aportaba la ciencia de la administración en las prácticas hospitalarias, influyendo en el progreso de la atención de salud dirigida a los clientes. Este aspecto afirmó a la enfermería una disciplina pionera en la organización y control de la gerencia de las instituciones de salud. No obstante, en un principio las enfermeras acataban las indicaciones de los médicos o de la enfermera a cargo. Las matronas poseían un liderazgo clínico y contribuían al aumento de la calidad de la atención del paciente. Luego, se consolidó el rol del líder de equipo, en el que la enfermera matriculada inspeccionaba y

dirigía la atención que el equipo brindaba al paciente. Posteriormente, se produjo un proceso en el que la responsabilidad y la toma de decisiones estaba a cargo de unos pocos líderes y se empleó a los muchos trabajadores en un puesto de servicio, esto se denominó descentralización. El paradigma de la atención centrada en el paciente aceptó la dependencia mutua que existe entre cada departamento y la atención al paciente (Malpica et. al., 2019).

En la Argentina, para los años 60 se identificaba una divergencia dentro de la disciplina de la enfermería, puesto que ya se diferenciaban entre enfermeras profesionales y auxiliares; esto pudo deberse a que entre los años 50 y 60 comenzó en la región el proceso de legitimación de la profesión con el establecimiento de Escuelas de Enfermería en diferentes universidades a lo largo del país. Esta nueva adquisición de capital cultural institucionalizado implicó para las enfermeras un salto cualitativo, una forma de ascenso en el estatus social, jerarquizó a la profesión e inspiró a que muchas jugaran un rol importante en la representación de la enfermería tanto nacional como internacional, empezaron a ocupar cargos de docentes y de supervisión en los espacios formativos y en las agencias estatales tanto, provinciales como nacionales (Ramacciotti, 2019).

Otro personaje destacable en este proceso fue Francisco Martone, un médico que tuvo un papel destacado en la reforma curricular de las escuelas de enfermería de la Cruz Roja en los años 60 que buscó legitimar sus argumentaciones apelando a las directivas emanadas de los organismos internacionales de salud, los encuentros nacionales y regionales de enfermería (Ramacciotti & Rayez, 2018). Él propuso que Enfermería se dedicase a una gran variedad de tareas en su desempeño profesional y, en ese contexto, expresa una gran variedad de actividades en el plano asistencial, preventivo, rehabilitador, administrativo y de capacitación a otras enfermeras. En ese sentido, no solo remarcó la ambigua relación de sujeción a la “autoridad médica”; “estar junto a”, “secundar” al médico o “asesorar” a otros profesionales, sino que se comienza a apelar a relaciones en las cuales ellas están en un lugar de “dar instrucciones” a pacientes, familiares, empleados, auxiliares y a las alumnas de enfermería. La relación de trabajo, así, no solo estaba plasmada en términos binarios, sino que se acentuaba un vínculo laboral en un entorno profesional complejo y por ende caracterizado por el conflicto, tratado de suavizar “por el don de paciencia y el espíritu de sacerdocio desinteresado atribuido a ellas” (Ramacciotti, 2019, p.10).

En la actualidad, la tarea de gestión enfermera está regulada y legitimada por el Estado; a su vez cada escuela de enfermería universitaria e instituto terciario tiene añadido en su curricular alguna asignatura destinada a abordar los principales conceptos de la administración y la gestión dentro de la profesión de enfermería.

Enfermería forma parte del artículo 43 de la Ley 24.521/95 donde se establece que la misma es una carrera regulada por el estado, cuyo ejercicio compromete al interés público, por ende, el Consejo Universitario es el encargado de establecer los planes de estudio con contenidos curriculares básicos. El Artículo 2 de la ley N° 24.004 (1991) que regula la profesión de Enfermería en Argentina, establece las funciones que comprende ejercicio de la enfermería realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. Asimismo, describe cuales son las actividades habilitadas para el ejercicio de la enfermería, siendo la administración de servicios una de ellas (Ley N°24004, 1991, Art. 2)

Así también, la Resolución 2721 (2015) establece actividades reservadas al título de Licenciatura en Enfermería. Ellas son:

Valorar y diagnosticar los requerimientos de los cuidados integrales de enfermería, planificar, evaluar y supervisar la realización de esos cuidados de acuerdo a las necesidades de las personas y la población en todos los niveles de atención y complejidad. Organizar, gestionar y evaluar servicios y procesos de enfermería en la prevención de enfermedades y promoción de la salud” (Resolución Ministerial N°2721, 2015, Anexo, Art.7)

En este marco, cabe aclarar que, si bien el Estado y las instituciones sociales pueden diagramar los aspectos teóricos, científicos y éticos de una profesión, la forma en la que un profesional es percibido es algo subjetivo.

Desde una perspectiva filosófica, Bello (citado por Sánchez Rafael, 2019) afirma que la percepción ocurre porque el alma y los objetos tienen capacidades para ello; en este sentido, el acto perceptivo se somete a una sincronización entre alma y objeto, ya que el alma toma el conocimiento de cualidades o estados de un objeto en determinadas condiciones. Así, existirían dos tipos de percepción: las intuitivas y las sensitivas. A través de las primeras el alma percibe en sí misma sus alteraciones, por las segundas se conoce

acerca de los objetos materiales que nos rodean; las percepciones sensitivas son, además, responsables de las representaciones de los estados de nuestro organismo. Para el filósofo, los órganos son instrumentos al servicio del alma y su importancia radica en establecer contacto, experimentar y explorar el mundo de las cosas materiales; sin embargo, las facultades de sentir y percibir están reservadas únicamente para el alma. En conclusión, el ser humano se desplaza en un contexto simbólico, y la relación con la materia está siempre intercedida por las capacidades de significación del alma (Sánchez Rafael, 2019).

Por su parte, Paredes-Martín (2012) recupera la perspectiva de Husserl, para quien la percepción es el tipo de vivencia intencional que nos pone directamente en contacto con el mundo. Según el autor, en la percepción tenemos la captación de un objeto sensible que se da «en persona», es decir, no como un signo, ni como una imagen duplicada del objeto real. La experiencia perceptiva nos da además el objeto mismo, no sus componentes o partes integrantes; en la conciencia las sensaciones no subsisten de modo independiente, sino que entran a formar parte de la percepción, en la cual las sensaciones no son aprehendidas en sí mismas de modo inmediato, sino que están ya configuradas como aquello mediante lo cual se nos dan cualidades objetivas.

Como se observa en la cita anterior, la percepción es descrita como un proceso a través del cual el sujeto toma conciencia de lo que ocurre a su alrededor y dentro de sí mismo. En este caso, la experiencia juega un papel importante y, por ende, depende de las características del individuo que percibe, sus conocimientos, sus anhelos y sus intereses, incluso las emociones puedan influir en forma positiva y negativa. Es decir que, la percepción es la forma del conocimiento de la realidad y es el resultado de la experiencia. Como actividad cognoscitiva, la percepción implica confrontación, comparación y comprobación de la figura que se gesta en la conciencia individual. Asimismo, la percepción varía dependiendo del contexto intelectual en que se encuentra el individuo, ya que a través del conocimiento se ve y se juzga de forma diferente el mundo, el sujeto lo interpreta gracias a sus propias opiniones o sentimientos acerca de persona, objeto o fenómenos (Guerrero y Salazar, 2014).

Cualquier acto perfectivo puede evidenciar estímulos complejos, ya sean externos o internos; ellos pueden intervenir en la recepción y en el procesamiento del mensaje, para luego dar respuesta a una respuesta. Por este motivo, Romero (2013) marca que la percepción rara vez es completamente establecida por las energías físicas externas que

repercuten en los receptores internos del receptor. No obstante, en la mayoría de casos lo que se percibe es la consecuencia de la interacción de factores, estímulos y situaciones internas. Es decir, que las percepciones son individuales y generalmente subjetivas.

Cabe decir, entonces, que la percepción es un proceso cognoscitivo complejo, ya que recoge información del ambiente y transforma los estímulos que llegan a los sistemas sensoriales, lo que da pie a que el individuo fabrique una representación de la realidad de su entorno, es decir, que el sujeto conozca al mundo. Además, expone Vásquez (2018) que la percepción cumple una función psíquica, que otorga al sujeto la capacidad de recibir, procesar e interpretar información por medio de sus sentidos. Asimismo, se produce un proceso cognitivo por el que se originan e interpretan los datos sensoriales provenientes del ambiente, para elaborar un concepto de sí mismo y de los alrededores.

En el proceso de percepción, el rol juega un papel muy importante, ya que dependiendo del concepto interno de cada individuo acerca del rol, el sujeto inclinará sus esfuerzos para alcanzarlo. El rol del gerente de enfermería y su habilidad para liderar personas son cruciales para motivar a los trabajadores y para lograr los objetivos de la organización. Cabe mencionar que la palabra “rol” viene del término francés *rôle* y refiere a la noción de máscara o personaje. Sin embargo, el sociólogo Erving Goffman en su obra *La dramaturgia social* utiliza el término “actuación” para describir la acción social (el rol) que lleva a cabo el actor durante un periodo de tiempo establecido frente a un grupo singular de observadores sobre el que además ejerce determinada influencia. Un ejemplo claro de esto sería el de las enfermeras y los pacientes. En ese sentido, el actuante puede estar plenamente convencido de que el papel que pone en escena es la realidad; además, le solicita a los observadores que tomen en serio la impresión manifestada ante ellos, que crean que el sujeto ya posee los atributos que aparenta poseer, que la tarea que realiza tendrá las consecuencias que en forma implícita pretende y que, en general, las cosas son como aparentan ser (Goffman, 1974, citado por Brovelli, 2017).

Entonces, se observa que la dramaturgia establece un sentido de realidad compartida que contribuye a repetir y conservar el status quo. Goffman denomina “máscara” al rol que una persona juega en la sociedad, ya que representa el concepto que el sujeto ha formado de sí mismo: es el papel por el cual se esfuerza por vivir. Esta máscara es el “yo” que el individuo quisiera ser verdaderamente. Es “dentro de las interacciones sociales donde se pone en juego la relación entre la identidad social virtual (dada por las expectativas

sociales sobre el sujeto) y la identidad social real (dada por los atributos que el sujeto posee de hecho)” (Goffman, 2001, citado por Brovelli, 2017 p.200).

Otro autor, Talcott Parsons define el rol como un papel que el individuo desarrolla dentro del sistema social y que se define por su status y su relación con los otros. Parsons establece una categoría denominada “roles ocupacionales” a partir de la que diagrama un subtipo de esta categoría denominada: “profesionales” que se caracteriza por requerir un oficio de dedicación exclusiva utilitariamente especializado. Esta ocupación se institucionaliza en base al contenido técnico de la función y posiciona al sujeto en un determinado status social. Por eso, Parsons concluye que es inexorable que la incumbencia del rol deba ser adquirida y que los criterios de competencia técnica en su desempeño sean destacados. El autor establece que las pautas mayormente preponderantes en torno a los roles ocupacionales son que este rol es universalista, funcionalmente específico y afectivamente neutral además de su incorporación de valores adquisitivos (Urteaga, 2011).

De acuerdo a lo postulado anteriormente, según este autor, la enfermería pertenece a la categoría de rol ocupacional del subtipo profesional, este rol social exige competencia técnica por parte de los actores sociales, esto implica especificidad de la función a desempeñar. Ser afectivamente neutral se refiere a que se espera que la enfermera se ocupe de un problema en términos científicamente justificables. Es decir que cuestiones como si un paciente le agrada o no a la enfermera es absolutamente irrelevante.

El rol gerencial es una de las funciones de Enfermería, ya que las gerentes llevan a cabo esta tarea diariamente en organizaciones destinadas al cuidado de la salud de las poblaciones, sus actividades rigen desde la planificación del cuidado en el área asistencial hasta la valoración de los cuidados realizado, como así también debe analizar si lleva a cabo correctamente el rol de gestora en base a las expectativas de la organización. Las funciones de este rol son muy variadas en todo aquello concerniente a las relaciones humanas, dado que el rol de una gestora consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales, con la intención de atender y lograr con eficiencia los objetivos de la organización.

En ese marco, Vásquez (2016) plantea que la administración en enfermería incluye en su currícula conocimientos provenientes de ciencias de organización, de la gestión, de la economía y de la política, por lo que dichos conocimientos cualifican a los profesionales para ejercer cargos gerenciales dentro de la disciplina enfermera. El autor cita a Mintzberg

quien define el rol gerencial como “una serie de conductas que realizan los directivos de una organización, sin importar el nivel, durante el desarrollo de sus tareas y actividades (Mintzberg, 1973, citado por Vásquez, 2016, p.19). El autor define diez roles que pueden ejercer los gerentes de forma individual o de manera conjunta. Estos roles se clasifican en tres categorías: roles interpersonales, informativos y decisorios. A la vez los roles interpersonales se subdividen en: representante o cabeza visible, líder y enlace. Los roles informativos componen a las subdivisiones de: monitor, portavoz y difusor. Por último, la categoría de roles decisorios se fracciona en: emprendedor, gestor de problemas o árbitro de conflictos, asignador de recursos y negociador.

Se determina que la gestión de los cuidados basa sus conocimientos no solamente en las teorías que brinda la ciencia de la administración, sino que, además, se cimienta su práctica en nociones pertinentes a la disciplina de enfermería. Así, asumiendo el cuidado de la persona, la gerente se encarga del proceso logístico, destinado a organizar los recursos materiales y humanos con el fin de proporcionar un servicio de excelencia. Estos cuidados son programados y organizados por la enfermera encargada de cada servicio, ella es también la que se ocupa de valorar los resultados obtenidos. Para llevar a cabo estas funciones, la enfermera dedicada a la gerencia debe contar con ciertas competencias requeridas para el cargo.

En este contexto, cabe rescatar que el ESSALUD (2013) establece que las Competencias de Gestión se definen como “las características que requiere el candidato que es propuesto para ocupar cargo del Grupo Ejecutivo y comprende: pensamiento estratégico, liderazgo, gestión de equipos, comunicación efectiva, dirección y desarrollo del personal y organización y planificación” (ESSALUD, 2013 citado por Chaves, 2018, p.12). De esta manera, la competencia se establece como la cualidad de una persona sea innata o adquirida, a la cual se la vincula con un desenvolvimiento exitoso dentro de un puesto de trabajo determinado. Asimismo, se define competencias laborales a la serie de conocimientos, aptitudes, actitudes y destrezas solicitadas para desempeñar un cargo en un puesto de trabajo.

En relación con esto, Gonzales García et. al. (2019) definen a las competencias como un “conjunto de habilidades, conocimientos, actitudes y comportamientos éticos y emocionales que, a través de la interacción y la movilización conjunta, producen un resultado eficaz, pudiendo ser observado o medido” (p.6). No obstante, se destaca que el

desenvolvimiento de cada competencia puede variar en base al grado de responsabilidad y autoridad que cumpla el gestor en su cargo.

A su vez, La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2000) delinea las competencias en base a las funciones laborales comprendidas en tres niveles de especificidad: competencias fundamentales, competencias de nivel y las competencias específicas del puesto de trabajo, por otra parte, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) establece que en las publicaciones de enfermería existe un común acuerdo en el sentido de que competencia reside en un conjunto de varios elementos y que el todo es superior que la suma de las partes. En las definiciones de enfermería, se destaca que, en el desarrollo de las funciones de la profesión, de acuerdo a los preceptos requeridos en el empleo, la competencia debe reflejar: “conocimientos, capacidades, juicio y atributos personales específicos que se requieren para que la enfermera especialista ejerza su profesión de manera segura y ética en una función y contexto determinados CIE, 2006” (Fuentes et. al., 2013, p.6).

El CIE considera que

“la enfermería tiene el deber de coadyuvar en la planificación y política de la salud, y a la coordinación y gestión de los servicios de salud”. Según el Consejo Internacional de Enfermeras se cree que las enfermeras están totalmente cualificadas para desempeñarse como gestoras y líderes en el plano de la política, tanto a nivel regional como internacional, promoviendo la excelencia en gestión de la enfermería y de los sistemas de salud, dichos servicios deben ser gestionados exclusivamente por las enfermeras. La enfermera es la responsable del alcance y las normas de la práctica de enfermería (CIE, 2015, p.51)

Entonces, resulta claro que las funciones y quehaceres de las enfermeras gestoras se resignifican permanentemente en el ambiente de los cambios del sector de salud. Es un requisito indispensable que la gerencia de Enfermería esté correctamente cualificada para llevar adelante roles directivos en la profesión como así también en los servicios de atención de salud e incluso en la política de salud. Asimismo, la gerencia involucra la instrucción y la función de mentores y el establecimiento de un ambiente propicio para el desarrollo de la calidad de los cuidados. En ese sentido, el CIE (2015) considera que los dirigentes de enfermería fuertes apoyan al personal en su práctica tratando tanto las cuestiones profesionales como las clínicas, promoviendo la satisfacción en el trabajo y mejorando la calidad de los cuidados dispensados a los consumidores de salud.

A su vez, el organismo plantea que las enfermeras ubicadas en cargos ejecutivos se desenvuelven en un área que influye en la prestación de cuidados de calidad, por lo que ellas deben proporcionar un liderazgo sólido y efectivo, influencia social, dirección estratégica y autoridad en el núcleo de una organizacional. Además, las gestoras evalúan los resultados de las actividades planeadas y, en caso de ser necesario, cambian o adaptan los planes en base a la realidad observada. Por último, el CIE en su artículo denominado “Las enfermeras, una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados, eficientes en costos”, admite que en la formación de enfermeras gestoras, la capacitación en liderazgo es un elemento crucial, no obstante, la capacitación continua es otro aspecto necesario para que de esta manera la enfermera pueda adaptarse de manera eficaz a las diversas necesidades y expectativas que se presentan, esto se refiere al desarrollo de capacidades y atributos concernientes al cargo a ocupar y no únicamente a la obtención de conocimientos (CIE, 2015).

Con respecto a las competencias de la enfermera gestora, se distinguen distintos estudios en el contexto internacional. Chase (2013) define un modelo y fija un proyecto para el desarrollo de competencias. A su vez, en 2010, MacMillan-Finlayson también establece una lista de competencias para un desenvolvimiento efectivo como gestora. Además, Kantanen et al. (2015), desarrolla un instrumento para cuantificar y valorar las competencias. Asimismo, la American Organization of Nurse Executive (AONE) distingue tres modelos que son pioneros en el entorno internacional para la enfermera gestora: el Nurse Executive Competencies dirigido a las gestoras de alta dirección, el Nurse Executive Competencies: CNE System orientado a la máxima representación de la gestora enfermera y el Nurse Manager Competencies focalizado a la gestora de nivel operativo y logístico (Gonzales García, 2019).

Según la American Organization of Nurse Executive (AONE) las competencias de la enfermera gestora yacen en destrezas, habilidades y conocimiento que guían la práctica de la enfermera líder en cargos de gestión. Independientemente de su nivel educativo, las competencias fueron establecidas en un modelo desarrollado en 2004 por la alianza de liderazgo en salud, la cual identifica en general áreas de competencias para el liderazgo en los cuidados de la salud: comunicación; y manejo de las relaciones; conocimientos del entorno sanitario; liderazgo; profesionalismo; habilidades y principios comerciales (AONE, 2015).

Un reciente estudio español orientado a un modelo de competencias para enfermera gestora expresa que la imagen de la enfermera gestora es encargada de planificar, organizar y establecer ambientes que promuevan el trabajo en equipo disciplinario e interdisciplinario. Los logros son fundamentales para alcanzar las metas de las organizaciones sanitarias, establece como funciones centrales la salud y el bienestar de los clientes. “Esta afirmación se sustenta en su responsabilidad en la organización de recursos y en la participación de las estrategias de la organización dirigidas a mejorar los resultados en cuidados” (Gonzales García et al, 2019, p.13).

No se han identificado investigaciones nacionales actuales destinadas a evaluar las competencias generales requeridas para asumir un cargo de gerencia. Sin embargo, en la Universidad Nacional de Córdoba, específicamente en la Facultad de Ciencias Médicas, se dicta actualmente una Maestría en Gerencia y Administración en salud. Esta Maestría abarca siguientes contenidos: política, situación y tendencias del sector salud; economía y financiamiento del sector salud; organización de los servicios de salud; marketing sanitario; gerencia de recursos humanos; liderazgo y conducción; costos de salud; gestión de riesgo; sistemas capitados; marco regulatorio del sector salud; metodología de la investigación en el sector salud. Por lo tanto, los profesionales de la salud egresados de la maestría, entre ellos enfermeros, estarán cualificados en las áreas mencionadas. No obstante, cada organización sanitaria posee una referencia propia con las competencias estipuladas para ocupar un cargo gerencial.

Uno de los rasgos que distinguen a la disciplina de enfermería es la ética profesional. Si bien la ética profesional es un requisito indispensable para cualquier profesional de Enfermería, para una enfermera ubicada en un puesto jerárquico y que tiene personas a su cargo este requisito se vuelve un imperativo. Ya se había planteado que, en el comienzo de la historia de la enfermería, la enfermera al ser mujer y al estar subordinada al médico estaba ubicada en un rol acorde al de la época, lo que implicaba que sea obediente a las órdenes, sumisa, callada, que obre con total abnegación; en síntesis, el gran potencial de las enfermeras se veía oprimido por las normativas éticas y morales del momento (Malpica, 2018). Sin embargo, tal como plantean Bratz y Sandoval-Ramírez (2017), a mediados del siglo XX la Enfermería se empodera y se consagra como una disciplina autónoma, surgen teóricos que conceptualizan el cuidado, el objeto de estudio de la Enfermería, asimismo constituyen modelos y teorías propias, en este sentido las teorías y modelos de enfermería proporciona la definición de ética y son cruciales en el momento de

normativizar las competencias éticas que las enfermeras deben de desarrollar para el ejercicio profesional.

Actualmente existen varios códigos de ética provenientes de diferentes instituciones que regulan la enfermería a nivel internacional. Los códigos de ética guían diariamente a los enfermeros cuando surgen conflictos en las prácticas profesionales. En ese marco, los autores antes mencionados exponen que el CIE publicó por primera vez el Código de Ética en 1853 y fue revisado en el 2012. El mismo aborda elementos principales que describen los estándares de la conducta ética, como: los enfermeros y las personas, los enfermeros y la práctica, los enfermeros y la profesión, y los enfermeros y sus compañeros de trabajo. El código de ética tiene el fin de guiar a las profesiones a actuar sobre una base de valores y necesidades sociales preestablecidas, es decir que el significado del código tiene sentido únicamente cuando se lo utiliza a sabiendas de los contextos culturales donde ejerce el cuidado la Enfermería en una sociedad cambiante y globalizada (Bratz, Sandoval-Ramírez, 2017).

Además, la Enfermería basa su ética profesional en el Principialismo, enfoque filosófico que postula cuatro principios bioéticos: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. En ese marco, Troncoso (2019) recupera un estudio realizado recientemente en el que se demuestra que la ética enfermera debe adaptar sus valores éticos a los cambios sociales, económicos y políticos que surgen en la posmodernidad. Por ello, la enfermera gestora debe capacitarse constantemente en lo que respecta al marco ético y deontológico de la disciplina. No obstante, también debe tener siempre presente los ideales que cimentan la disciplina, puesto que estudios evidencian la construcción de un nuevo ideal profesional sanitario que se caracteriza fundamentalmente por el éxito y la excelencia individual por encima del desarrollo grupal, además estos valores se miden en base a logros económicos y competencia técnica, alejándose de esta manera de características humanizadoras y de la visión holística del ser humano. Este es un nuevo desafío para los profesionales sanitarios ubicados en puestos jerárquicos, ya que existe una tendencia a una variación de los valores profesionales ya no basados en la ética profesional sino en una ética mercantilista o burocrática. Por ello, se precisa que la gerente estimule a los profesionales a reflexionar sobre su práctica profesional y a su formación continua, promoviendo la adquisición de las creencias y valores propios de la disciplina, con el objetivo de consolidar las convicciones personales y la responsabilidad profesional (Troncoso, 2019).

La enfermera gestora es la que debe tomar decisiones cuando surgen conflictos bioéticos en los servicios de enfermería, los cuales ocurren diariamente. En Argentina, la Ley 24.742 regula la existencia del Comité Hospitalario de Ética en los hospitales públicos de la Nación, el cual cumple funciones de asesoramiento, estudio, docencia y supervisión de la investigación en todo lo que concierne a las cuestiones éticas que aparezcan en la práctica de la medicina hospitalaria. El comité está conformado por un equipo interdisciplinario, entre ellos, profesionales de la salud. Se considera que debido a las competencias que posee la enfermera gestora y a la labor que desempeña con las personas, es responsabilidad de la gestión en Enfermería formar parte del Comité, con el objetivo de velar siempre por los derechos y la salud de las personas.

Siguiendo esta línea, se recuperan los planteos de Bratz y Sandoval-Ramírez (2017) quienes establecen tres competencias éticas para el desarrollo del cuidado en enfermería: competencias éticas disciplinares, competencias bioéticas y competencias éticas cívicas.

En primer lugar, las competencias éticas disciplinares pueden entenderse como aquellas que promueven al enfermero a ejercer su práctica con excelencia, contribuyen a discernir en que contextos debe implementar cualificaciones teóricas, técnicas y éticas basándose en los valores y principios que rigen la disciplina, entablando siempre una relación de equidad entre el profesional y el usuario y aceptando que el trabajo en equipo es una estrategia invaluable para cumplir con los objetivos de la organización y de la profesión.

En segundo lugar, las competencias bioéticas son aquellas a través de las cuales los profesionales identifican, analizan y comprenden los problemas bioéticos contemporáneos, independientemente del contexto donde se presenten, los profesionales deben participar contribuyendo en la identificación, atención y solución de estos dilemas mediante la deliberación, basándose por supuesto en sus conocimientos disciplinares.

En último lugar, las competencias éticas cívicas son aquellos valores sociales civiles que deben apropiarse los enfermeros como lo dicta el código deontológico de enfermera; las autoras sostienen que durante la formación de enfermeros, se debe promover las competencias éticas civiles, puesto que estas contribuyen a que la estudiante se comprenda a sí misma como ciudadana y se comprometa con la sociedad de la cual es participe y sienta la responsabilidad social de poseer conocimientos que contribuyan a solucionar problemas y necesidades de su entorno sociocultural (Bratz y Sandoval-Ramírez, 2017).

Según Bishop (2015) “aquellas teorías que se basan en la toma de decisiones compartida, estimulan el flujo de información, promueven el respeto mutuo y apoyan la potenciación de la profesión, han tenido un gran impacto en el desarrollo de la profesión” (p.22). Esto se debe a que en el desarrollo eficiente del quehacer de enfermería es sumamente necesario un estilo de liderazgo abocada al trabajo en equipo, en donde cada integrante se sienta a cargo del desenvolvimiento de una tarea específica además de que es imprescindible que cada miembro pueda expresar su opinión al respecto de la gestión de un servicio y que esta opinión sea tomada en cuenta por sus superiores (González et al, 2013). Otros estudios señalan que el mayor estado satisfacción laboral de enfermería se vincula con el tipo de liderazgo abocado a las personas y las relaciones, la autonomía para trabajar y la inteligencia emocional de los líderes (Dias-Silveira, et al, 2017).

Un aspecto crítico para el desempeño de un cargo gerencial es el de la satisfacción laboral. No obstante, la satisfacción laboral depende de diversos factores psicosociales. Donaire (2016) define la satisfacción laboral como la actitud del trabajador frente a su trabajo, la cual está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo. Las actitudes son determinadas conjuntamente por las características actuales del puesto como las percepciones que tiene el trabajador de lo que deberían ser.

Asimismo, Dias-Silveira, et al (2017) en su investigación denominada “Gestión del equipo de enfermería: factores asociados a la satisfacción en el trabajo ” siguen la teoría de Dos Factores de Herzberg, la primera teoría expuesta que describe la satisfacción laboral, para establecer dos factores relevantes para motivar a un grupo: los factores de higiene y los factores de motivación. Los primeros hacen referencia a las situaciones físicas en el trabajo (ejemplo: salario, beneficios, seguridad, materiales); los segundos son aquellos destinados a estimular la motivación de los individuos y están dirigidos a su auto-realización, es decir, se centran en la voluntad de trabajar productivamente.

Por su parte, Santos Laraña, et al, (2016) destacan que la motivación genera un determinado accionar en una persona, el cual está destinado a alcanzar tanto los objetivos propios del individuo como los de la organización, esto sucede cuando el individuo es consciente del valor de los mismos y reconoce que su propia labor lo conducirá a lograrlos. Donaire (2016), por su parte, observa que la motivación, la capacitación y la percepción del rol son variables que señalan el grado de desempeño esperado de un trabajador, y que ese ejercicio de actividad conlleva a la recompensa que provoca satisfacción en el sujeto.

Por ejemplo, si una enfermera cuenta con un elevado grado de motivación, con las cualificaciones requeridas para su cargo y una buena predisposición del rol, el resultado será un trabajo bien hecho. De modo que, si obtiene la retribución esperada, sentirá satisfacción laboral, esto conlleva a que la enfermera repita el comportamiento que la llevo a obtener el alto desempeño.

Es por ello que, como se mencionó anteriormente, la retribución económica que motiva al individuo a aspirar a un cargo es solo un factor extrínseco mientras que los factores intrínsecos yacen en el reconocimiento, los valores profesionales, rendimiento, entre otros; a esto se lo denomina capital motivacional.

Entonces, a enfermera gestora, como líder, debe motivar a quienes están bajo su cargo. Estudios indican que el papel que juega el líder en la organización es fundamental a la hora de motivar al personal para que se sienta estimulado a realizar las actividades. La efectividad del líder influye en la visión positiva que sus seguidores tienen de él; a su vez, un líder eficaz contribuye a la construcción positiva de la autoestima y de la autoconsciencia de sus secuaces, es por ello que la motivación también está determinada por la competencia y la susceptibilidad del líder. En ese sentido, Dias-Silveira et. al. (2017) marcan que existen investigaciones que arrojan que el reconocimiento de las actividades que llevan a cabo los enfermeros es fundamental para que los individuos se sientan motivados a producir; no obstante, para mantener personas integradas, productiva y un entorno de incentivo en la organización, se requiere que los trabajadores crean que existe un vínculo entre la remuneración y los resultados obtenidos, de esta forma el salario será un motivador idóneo.

De hecho, existe un abanico de estudios que exponen como cuestiones como la baja remuneración, la sobrecarga laboral, el trabajo nocturno y la escasez de materiales son un obstáculo para la satisfacción de los enfermeros en las organizaciones sanitarias. Un gerente competente debe considerar estos aspectos para amortiguar los efectos negativos de dichos factores en la salud de los trabajadores, ya que ningún trabajo que destruya la salud podrá satisfacer a un obrero; asimismo la insatisfacción laboral repercute directamente en la calidad de los cuidados brindados a los clientes. Es por eso que la satisfacción de los trabajadores debe ser importante para las organizaciones sanitarias (Lorber y Savič, 2012).

Luego de lo expuesto anteriormente, se destaca que las autoras adhieren a los siguientes autores: Paredes Martín, (2014), Urteaga, (2011), Soria Rafael, (2019), Chaves, (2018), Sandoval-Ramirez, (2017), García et al, (2019) y CIE, (2015). La variable en estudio se identifica como: *Autopercepción del rol del gestor; sus dimensiones son: competencias técnicas, competencias éticas, competencias del carácter y desempeño profesional.*

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Para definir conceptualmente la variable, Autopercepción del rol de gestor en su desempeño profesional las autoras se posicionan en Paredes Martín, (2014), Urteaga, (2011) y Soria Rafael, (2019).

Considerando lo expuesto por dichos teóricos, se define a la Autopercepción del rol de gestor en su desempeño profesional como: un tipo de vivencia intencional que pone al individuo directamente en contacto con el mundo. En la percepción se tiene la captación de un objeto sensible que se da en persona, es decir, no como un signo, ni como una imagen duplicada del objeto real. La percepción no se dirige únicamente a cosas particulares, sino también a estados de cosas (Paredes, 2014). La percepción es un hecho subjetivo de cada sujeto, puede ser medido en base a sus propios relatos. El rol es una función que el sujeto desarrolla dentro de una organización social, en este caso es un rol profesional, lo cual requiere que el individuo cuente con competencias técnicas que lo habiliten para su desempeño profesional (Urteaga, 2011), sin embargo, sus funciones no solo requieren habilidades técnicas, sino que también se exigen competencias éticas y del carácter para desempeñar este rol (Soria, 2019).

Esta variable cuenta **con cuatro dimensiones:** competencias técnicas, competencias éticas, competencias del carácter y desempeño profesional de la gerente.

*Las competencias técnicas:* Chaves (2018) las define como la serie de conocimientos, aptitudes, actitudes y destrezas solicitadas para desempeñar un cargo en un puesto de trabajo. Sus indicadores son: *aptitudes, actitudes, conocimientos y destrezas científico-técnicos sobre la gestión en enfermería.*

*Las competencias éticas:* hacen referencia al grado de capacitación del gerente para poder desenvolverse con éxito frente a los desafíos éticos y morales que surgen en los

servicios. Además, el trato con sus pares debería ser acorde a lo establecido por el marco ético de los códigos enfermeros internacionales, así como aquellos establecidos por la ley argentina. Según Sandoval-Ramirez (2017) se identifican tres indicadores para el desarrollo ético del cuidado en enfermería: *competencias éticas disciplinares, competencias bioéticas y competencias éticas cívicas*.

*Las competencias del carácter:* conciernen a las habilidades innatas o adquiridas de la gerente para establecer relaciones interpersonales. El mayor estado de satisfacción laboral de enfermería se vincula con el tipo de liderazgo abocado a las personas y las relaciones, la autonomía para trabajar y la inteligencia emocional de los líderes. La gestora debería motivar a quienes están bajo su cargo. La motivación, la capacitación y la percepción del rol son indicadores que señalan el grado de desempeño esperado en un trabajador; asimismo, la satisfacción laboral repercute en la calidad del cuidado brindado a los clientes. García et al, (2019) establecen un modelo de competencias para los Gestores, éste se divide en seis dominios, las autoras adhieren a los siguientes: liderazgo y equipos de trabajo y personalidad. Sus indicadores son: *liderazgo, influencia, colaboración y habilidades para gestionar equipos, conciencia de las fortalezas y debilidades propias, inteligencia emocional e integridad*.

La cuarta dimensión es *el desempeño profesional*, cabe aclarar que éste se entiende como la calidad de las actividades realizadas en el ámbito laboral, allí se espera que el profesional realice una serie de funciones de acuerdo al cargo que cumple, su accionar y las decisiones que tome influyen directamente en la estructura de la organización y por ende repercute en la calidad de cuidados brindados a los usuarios (CIE, 2015). Para identificar las competencias profesionales que se requieren para desarrollar el cargo con eficacia, se tendrán en cuenta los requisitos que se estipulan en el Hospital Infantil Municipal de Córdoba, Argentina para desempeñar los cargos. Los indicadores son: *calidad y rendimiento, conocimientos, cooperación, responsabilidad, corrección personal, criterios e iniciativa, capacidad para conducir*.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo General:

Conocer la autopercepción del rol de gestor en el desempeño profesional de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba, durante el segundo semestre del 2021.

### Objetivos específicos:

- Distinguir la autopercepción del rol de gestor en el desempeño de las competencias técnicas de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba.
- Mostrar la autopercepción del rol de gestor en el desempeño de las competencias éticas de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba en relación a los aspectos éticos disciplinares, bioéticos y ético cívicas.
- Establecer la autopercepción del rol de gestor en el desempeño de las competencias de carácter de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba en relación a: liderazgo, habilidad para gestionar equipos e inteligencia emocional.
- Observar la autopercepción del rol de gestor en el desempeño profesional en base a los requisitos que se estipulan para el ejercicio del cargo de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba.

## CAPÍTULO 2

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### TIPO DE ESTUDIO

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo a través de un estudio cuantitativo, transversal y observacional descriptivo. Observacional porque las investigadoras únicamente observaran el fenómeno, sin manipular la variable. Descriptivo porque posibilitará conocer la autopercepción del rol de gestor en el desempeño profesional de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba. Transversal porque el estudio de la variable se llevará a cabo en un momento dado, se aplicará el instrumento una única vez, en el segundo semestre del año 2021.

#### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
<b>Autopercepción del rol de gestor en el desempeño profesional</b>	Competencias técnicas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aptitudes y conocimientos: formación académica y títulos adquiridos</li><li>- Actitudes: habilidades personales.</li><li>- Destrezas científico-técnicos sobre la gestión en enfermería: experiencia profesional</li></ul>
	Competencias éticas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Competencias éticas disciplinares</li><li>- Competencias bioéticas</li><li>- Competencias éticas cívicas</li><li>- Desarrollo de las tareas y toma de decisiones en base al marco legal, ético y moral.</li></ul>
	Competencias del carácter	<ul style="list-style-type: none"><li>- Liderazgo: relación con el personal a cargo y la satisfacción de estos respecto a la labor de supervisión</li><li>- Motivación: capacidad para inspirar a su equipo a la prestación de un buen servicio.</li><li>- Habilidades para gestionar equipos: número de personal a cargo.</li><li>- Conciencia de las fortalezas y debilidades propias: funciones previas al cargo como supervisor.</li><li>- Inteligencia emocional: habilidad para sobreponerse de las situaciones.</li><li>- Integridad: prestación servicios de manera correcta y honesta.</li></ul>
	Desempeño profesional de la	<ul style="list-style-type: none"><li>- Calidad y rendimiento: fortalezas y debilidades de la gestión.</li></ul>

	gerente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos: formación académica en especialidad como gestor.</li> <li>- Cooperación: colaboración entre pares.</li> <li>- Responsabilidad: compromiso a supervisar de manera objetiva, bajo los lineamientos éticos y morales.</li> <li>- Corrección personal: capacidad de autocrítica.</li> <li>- Criterios e iniciativa: motivación para ejercer el cargo de supervisor.</li> <li>- capacidad para conducir: el profesional posee conocimiento de la organización y capacidad de comunicación</li> </ul>
--	---------	---

## **POBLACIÓN**

La población en estudio estará conformada por la jefatura de enfermería del Hospital Infantil Municipal de la ciudad de Córdoba en el segundo semestre del año 2021. Los cargos de conducción corresponden al jefe del departamento de enfermería, jefe de división, jefe de especialidades, jefe de sección y supervisión que en su totalidad suma a 10 profesionales. Debido a que se comprende un universo finito, no se considerará una muestra aleatoria del mismo, sino la totalidad de los sujetos de investigación.

### **Los criterios de inclusión y exclusión**

Será incluido el Personal de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba, que se encuentre realizando tareas de conducción en el segundo semestre del año 2021 que acepte participar en el proyecto y que tenga una antigüedad en el puesto mayor o igual a un año, el resto del personal que no cumpla con las condiciones antes referidas, se lo excluirá del análisis.

### **TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

La fuente de información será primaria, ya que los datos serán recolectados por los investigadores directamente de los sujetos de estudio. En el período junio - noviembre del año 2021.

El instrumento será un cuestionario que consta de 21 preguntas semiestructuradas y abiertas. Se aplicará el mismo de forma individual a cada profesional y se le ratificará el

carácter de anónimo y confidencial de la información brindada. Este medio se seleccionó debido a las ventajas de bajo costo, la facilidad para obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos y la eliminación de sesgos que podría introducir el encuestador.

### Prueba piloto

Con el fin de determinar la validez del instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto a cinco profesionales de los mandos altos y medios del Hospital SAMIC de la ciudad de Leandro N Alem, provincia de Misiones, no pertenecientes a la población a estudiar (Anexo 7). La misma permitió visualizar errores en la formulación de las preguntas, a partir de los cuales se realizaron las debidas correcciones.

## **PLANES**

### **Recolección de datos**

Previo a la recolección de datos se solicitará la autorización del director del Hospital Infantil Municipal de Córdoba y jefa del departamento de Enfermería, la misma será remitida mediante nota escrita y en caso de ser necesario se realizará una entrevista personal (Anexo N°3).

Seguidamente se entregará un consentimiento informado a los seleccionados (Anexo N°4). El cuestionario se entregará y responderá en el ámbito hospitalario en día y horario acordado, con una duración aproximada de 30 minutos para los jefes de los distintos servicios para responder el cuestionario (Anexo N°5).

### **Procesamiento de datos**

Una vez finalizada la encuesta, se hará una revisión de todos los datos obtenidos para evaluar que los instrumentos estén completos y con el fin de desechar inconsistencias. Posteriormente, se procederá a enumerar los instrumentos del 1 al 10, para agilizar el manejo de la información, los resultados serán transcritos en una tabla Matriz (Anexo 6) en el programa de Excel para su tabulación. Esta tabla constara de cinco grandes divisiones con sus respectivos subdimensiones, en la primera se volcarán datos socio demográficos y de percepciones generales de los gestores en relación a su rol, mientras que las restantes harán referencia a las dimensiones de la variable en estudio.

### Categorización de datos

- Para la pregunta abierta se recurrirá al criterio de categorización según similitud de respuestas.
- En el caso de las preguntas cerradas, las respuestas serán ordenadas en categorías que representan a las dimensiones de la variable con sus indicadores. Ellas son:
  - Competencias técnicas: destrezas científico-técnicas aptitudes y conocimientos; actitudes y habilidades; destrezas científico-técnicas
  - Competencias éticas: competencias éticas disciplinares; competencias bioéticas; competencias éticas cívicas
  - Competencias del carácter: liderazgo; motivación; habilidades para gestionar equipos; conciencia de las fortalezas y debilidades propias; inteligencia emocional; integridad
  - Desempeño profesional: calidad y rendimiento; conocimientos; cooperación; responsabilidad; corrección personal; criterios e iniciativa; capacidad para conducir

### **Presentación de datos**

Los resultados de las encuestas serán presentados de la siguiente manera: por un lado los datos que reflejan la variable y los indicadores, se reflejarán a través de tablas simples y tablas de contingencia; mientras que datos sociodemográficos en se ilustrarán a través de gráficos de torta.

En las preguntas abiertas, se buscarán similitudes en las respuestas y conforme a esto, se procederá a categorizarlas para su posterior análisis. En las preguntas cerradas, los encuestados podrán elegir una o varias opciones en sus respuestas, de acuerdo al formato de la pregunta, y en función a esto, se confeccionarán una tabla de distribución de frecuencias para diseñar una tabla adecuada a las necesidades de evaluación de la información.

Tabla N° 1: Autopercepción del rol de gestor en el desempeño de las competencias técnicas de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba durante el segundo semestre del año 2021.

Competencias técnicas	Frecuencia		Porcentaje	
Aptitudes y conocimientos				
Actitudes y habilidades profesionales				
Destrezas científico-técnicas				
Todas				
Ninguna				
Otra				
Total (%)				

Fuente: Cuestionario autoadministrado

Tabla N° 2: Autopercepción del rol de gestor en el desempeño de las competencias éticas, en relación a los aspectos éticos disciplinares, bioéticos y ético cívicas, de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba de durante el segundo semestre del año 2021.

Competencias éticas	Sí		No	
	Fa	%	Fa	%
Bioética				
Ética disciplinar				
Ética cívica				
Total (%)				

Fuente: Cuestionario autoadministrado

Tabla N° 3: Autopercepción del rol de gestor en el desempeño de las competencias de carácter, en relación a: liderazgo, habilidad para gestionar equipos e inteligencia emocional, de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba en durante el segundo semestre del año 2021.

Competencias de carácter	Sí		No	
	Fa	%	Fa	%
Liderazgo				
Habilidades para gestionar equipos				
Inteligencia Emocional				
Total (%)				

Fuente: Primaria - Cuestionario autoadministrado

Tabla N° 4: Autopercepción del rol de gestor en el desempeño profesional en base a los requisitos que se estipulan para el ejercicio del cargo de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba durante el segundo semestre del año 2021.

Desempeño laboral	Si		No	
	Fa	%	Fa	%
Calidad y rendimiento				
Conocimiento				
Cooperación				
Responsabilidad				
Corrección personal				
Criterio e iniciativa				
Capacidad para conducir				
Total				

Fuente: Primaria - Cuestionario autoadministrado

### Análisis de datos

El análisis de los datos se llevará a cabo mediante la aplicación de la estadística descriptiva, a través de la cual se analizarán y describirán los datos obtenidos, permitiendo concluir cual es la autopercepción del rol de gestor en el desempeño profesional de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba en el segundo semestre del año 2021.

### CRONOGRAMA

Mes actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre		
Revisión del Proyecto	■	■													
Recolección de datos		■	■	■	■	■									
Procesamiento de datos							■	■	■						
Presentación de resultados								■	■	■					
Análisis de datos										■	■	■			
Elaboración del informe													■	■	
Difusión de los resultados															■

## PRESUPUESTO

RECURSOS	RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Humanos	Investigadoras	3	1600	4800
Materiales	Fotocopias del Instrumento	10	5	50
	CD	1	200	200
	Lapiceras	10	50	500
	Carpetas A4	1	40	40
	Impresión y Encuadernación	1	2000	2000
Otros	Transporte	6	70	420
	Imprevistos	-	1000	1000
Total				9010

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alpuche de la Cruz, E. y Bernal López, J. L. (Septiembre de 2015). La Institución y la Organización: un análisis centrado en el actor. *Intersticios Sociales*, (10), 1-29. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-49642015000200002&lng=es&tlng=e](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642015000200002&lng=es&tlng=e)
- American Organization Nurse of Executive. (2015). AONE Nurse Executive Competencies. <https://www.aonl.org/system/files/media/file/2019/10/population-health-competencies.pdf>
- Bernal, M., y Bizarro, V. (2019). Relaciones intergubernamentales y gestión pública de salud: Argentina y el caso de la Provincia de Córdoba. *Derecho Y Salud*, (3), 19-32. [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2019\)02](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2019)02)
- Bishop, S. (2015). Theories of Organizational Behavior and Leadership. En Butts, B., y Rich L. (2015). *Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice*. (2nd ed., pp 339-354). Mississippi, Estados Unidos. Jones & Bartlett Learning.
- Bratz, J. K. A., & Sandoval-Ramírez, M. (2017). Ethical competences for the development of nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 1810-1814. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0539>
- Blanco, B. R., Sámano, M. R., y Gaxiola, B. F. C. (2018). *Elementos básicos de la Administración*. México. Ed. UAS/ DEP
- Brovelli, K. (Agosto de 2017) Escenas de la vida hospitalaria: una aproximación microsociológica a las interacciones en una institución pública. *RBSE Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 16, (47), 199-211. <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/BrovelliArt.pdf>
- Chaves, R. M. V. (2018). *Competencias de Gestión en las profesionales de Enfermería de la Moche*. [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional de Trujillo].
- Consejo Internacional de Enfermería. Las enfermeras, una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados, eficientes en costos. Ginebra, Suiza.

- Consejo Internacional de Enfermeras. (2000). Código deontológico para enfermeras del CIE. Ginebra, Suiza.
- Decreto N° 15.975 serie -A-82 de 1980 [Municipalidad de Córdoba]. Calificación de servicios. 24 de Diciembre de 1980.
- Dias-Silveira, C., Teixeira-de-Bessa, A. T., Oroski-Paes, G., & Conceição-Stipp, M. A. (2017). Gestión del equipo de enfermería: factores asociados a la satisfacción en el trabajo. *Enfermería Global*, 16(47), 193-239. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.249471>
- Donaire, M. (2016). *Satisfacción Laboral del Personal de Enfermería de Servicios Especiales en una Institución de Salud Privada*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/donaire\\_mirta\\_2016.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/donaire_mirta_2016.pdf)
- Douglas, M. (1986). *How Institutions think*. New York, Estados Unidos. Ed. Syracuse, N.Y.: Syracuse University Press.
- Duquesnoy, M. (2013). El otro discriminado: minorías marginalizadas, estigmatización cultural, categorización social. Aportes desde la antropología. En Cepparro, M.E., Prieto, E., Gabrielidis S, G. (Eds.). (2013) *Rasgos de marginalidad. Diferentes enfoques y aportes para abordar su problemática. Malargüe un ejemplo motivador. Segunda parte*. <https://scholar.google.es/scholar?oi=bibs&cluster=11993264913175971212&btnI=1&hl=es>
- Eduardo, L. M. (2005). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud colectiva*. 1(1), p.9-32. [https://www.dropbox.com/sh/e2pzgykk3qbd949/AABFCyYtDH4GubfN2i1p0pAia/Unidad%202?dl=0&preview=3.+Men%C3%A9ndez.+El+modelo+m%C3%A9dico+y+la+salud+de+los+trabajadores.pdf&subfolder\\_nav\\_tracking=1](https://www.dropbox.com/sh/e2pzgykk3qbd949/AABFCyYtDH4GubfN2i1p0pAia/Unidad%202?dl=0&preview=3.+Men%C3%A9ndez.+El+modelo+m%C3%A9dico+y+la+salud+de+los+trabajadores.pdf&subfolder_nav_tracking=1)
- Estefo Agüero, S., & Paravic Klijn, T. (Diciembre de 2010). Nursing the role of health care manager. *Ciencia y enfermería*. 16(3), 33-39. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300005>

Expediente N° 044.400/17 [Municipalidad de Córdoba]. Por la cual se tramita la aprobación del organigrama correspondiente al Hospital Infantil Municipal. 13 de septiembre de 2018.

Fernández-Ríos, M. (1999). *Diccionario de recursos humanos: organización y dirección*. Ediciones Díaz de Santos. Madrid, España.

García Garnica, A., y Taboada Ibarra, E. L. (Junio de 2012). Teoría de la empresa: las propuestas de Coase, Alchian y Demsetz, Williamson, Penrose y Nooteboom. *Economía: teoría y práctica*, (36), 9-42. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-33802012000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-33802012000100002&lng=es&tlng=es)

García-García, Inmaculada, & Gozalbes Cravioto, Enrique. (Junio de 2012). Investigación en Enfermería y en Historia de la Enfermería en España. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 100-104. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100023>

Goffman E. (2006). *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires- Madrid. Ed. Amorrortu.

González García A., Marqués-Sánchez P., Pinto Carral A., Sanz Villorejo J. y Pérez González S. (Diciembre de 2019). Modelo de competencias para la gestora enfermera. *Metas de Enfermería*, 22(10). <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081511>

González, S. G. (2006). *Hospital Infantil Municipal de Córdoba*. (2da ed.). Córdoba, Argentina.

Hernando González, A. C. (2015). La gestión del cuidado. *Revista Enfermería CyL*, 7 (2), 61-68. <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/162>

Hodgson, Geoffrey Martin. (Julio de 2011). ¿Qué Son Las Instituciones? *Revista CS*, 8, 17-53. <https://doi.org/10.18046/recs.i8.1128>

Kérouac, S. (2006). *El pensamiento enfermero*. Ed. Masson. Madrid, España.

Ley N° 17.132. Arte de curar. Poder Ejecutivo Nacional. Buenos Aires. 24 de enero 1967.

Ley N° 24.004. Enfermería ejercicio profesional. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Buenos Aires, Argentina. Sancionada el 26/09/1991.

Ley N° 24.521. Ley Nacional de Educación Superior. Buenos Aires, Argentina. 7 de agosto 1995.

Ley N° 24.742. Comité Hospitalario de Ética. Funciones. Integración. Sistema público de salud. Buenos Aires. 18 de diciembre de 1996.

Libardo S., Acosta B., Leidy C.; Rodríguez B., Londoño Cardozo, J. D. (2017). El retorno de Veblen en el contexto de las nuevas instituciones. *Ensayos* 10(10). P. 73-80.

<https://scholar.google.es/scholar?oi=bibs&cluster=16658203125961621867&btnI=1&hl=en>

Lorber, M. y Savič B. S. (2012). Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croat Medical Journey*, 53(3), p. 263–270. doi: 10.3325/cmj.2012.53.26

Oviedo, G. L. (Agosto de 2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, (18), 89-96.

<https://doi.org/10.7440/res18.2004.08>

Ordenanza N° 8023 de 1984 [Honorable Consejo Deliberante de la Ciudad de Córdoba]. Escalafón del personal de la administración pública municipal. 28 de Septiembre de 1984.

Paniagua Moran, N. (2014). Perspectiva y evolución del rol enfermero: la enfermería frente al espejo: mitos y realidades. Recensión. [Tesis de Grado. Universidad de Valladolid]. España. <https://1library.co/document/q05ogdxy-perspectiva-evolucion-enfermero-enfermeria-frente-espejo-realidades-recension.html>

Paredes Martín, M. (Marzo de 2014). Percepción y atención. Una aproximación fenomenológica. *Azafea: Revista De Filosofía*, 14, 79-92.

<https://doi.org/10.14201/11680>

Pedrero Balderas María de la Luz. (2012). *Administración de los Servicios de Enfermería*. (6ta ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores. México.

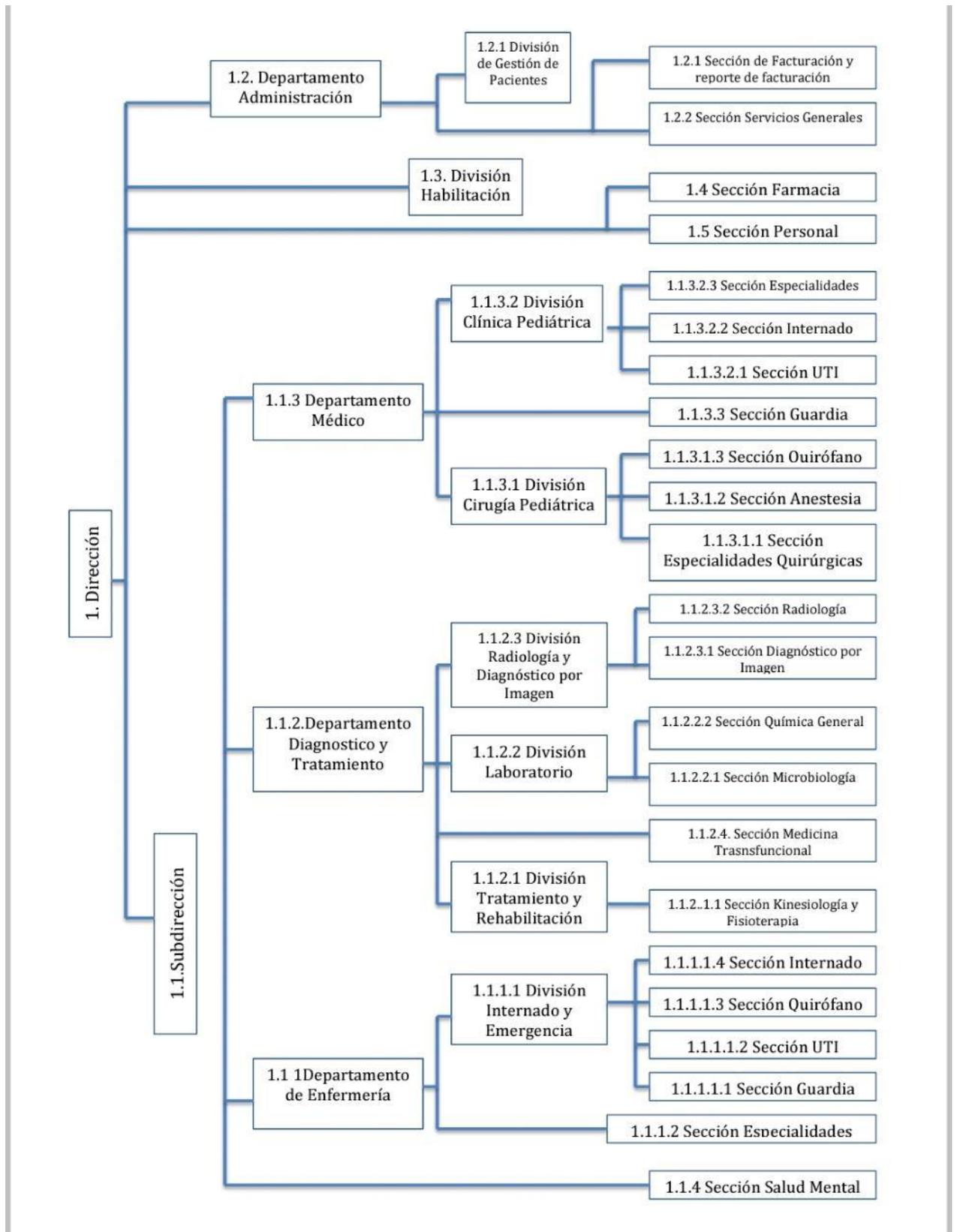
- Poblete-Troncoso, M., Correa-Schnake, M., Aguilera-Rojas, P., y González-Acuña, J. C. (Diciembre de 2019). Valores profesionales de enfermería en el posmodernismo: una revisión sistemática. *Acta bioethica*, 25(2), 243-252. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000200243>
- Ramacciotti, K. (2019). La profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería en la historia argentina. *Trabajos y Comunicaciones*, 81(49). <https://doi.org/10.24215/23468971e081>
- Ramacciotti, K. (2020). *Historia de la Enfermería en Argentina: pasado y presente de una profesión*. Ed. Edunpaz. Buenos Aires.
- Raymundo, A. G. (1993). *Introducción a la administración pública*. México. Ed. McGraw-Hill.
- Resolución N° 2721. Ministerio de Educación. Buenos Aires, Argentina. 30/10/2015
- Rebolledo Malpica, D. M., García Martínez, M. A.; Oviedo Rodríguez, R. J., Muñiz Granoble, G. J. (2019). *Cultura de la gestión de Enfermería: Una perspectiva intersectorial y antropológica*. Ed. Centro de Investigación y Desarrollo Profesional.
- Rosales Sánchez, J.J. (2019). La teoría de la percepción en la Filosofía del Entendimiento de Andrés Bello. *Revista Anales del Seminario de Historia de la Filosofía*, 36(1), 127-145. <https://doi.org/10.5209/ASHF.63365>
- Santamaría Fernández, M. B. (2007). Evolución Histórica de la Enfermería y la Cardiología. *Enfermería en Cardiología*, 14(40), p. 21-28. <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/4002.pdf>
- Santos Laraña, M.A; Errea Rodríguez, M.; Cabasés Hita, J.M.; Ordóñez Iriarte, L. (2016). Incentivos y motivación en el trabajo de gestión en enfermería. *Revista Rol de Enfermería*, 39(9), p. 579-586.
- Soria Rafael, M. J. (2019). *Gestión Enfermera: Supervisión de Enfermería Hospitalaria*. [Tesis de Grado. Universidad de Valladolid]. España. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/30089>

Urteaga, E. (Diciembre de 2011). Las profesiones en cuestión. *Azkoaga*. (14), 111-138.  
<http://hedatuz.euskomedia.org/8204/1/14111138.pdf>

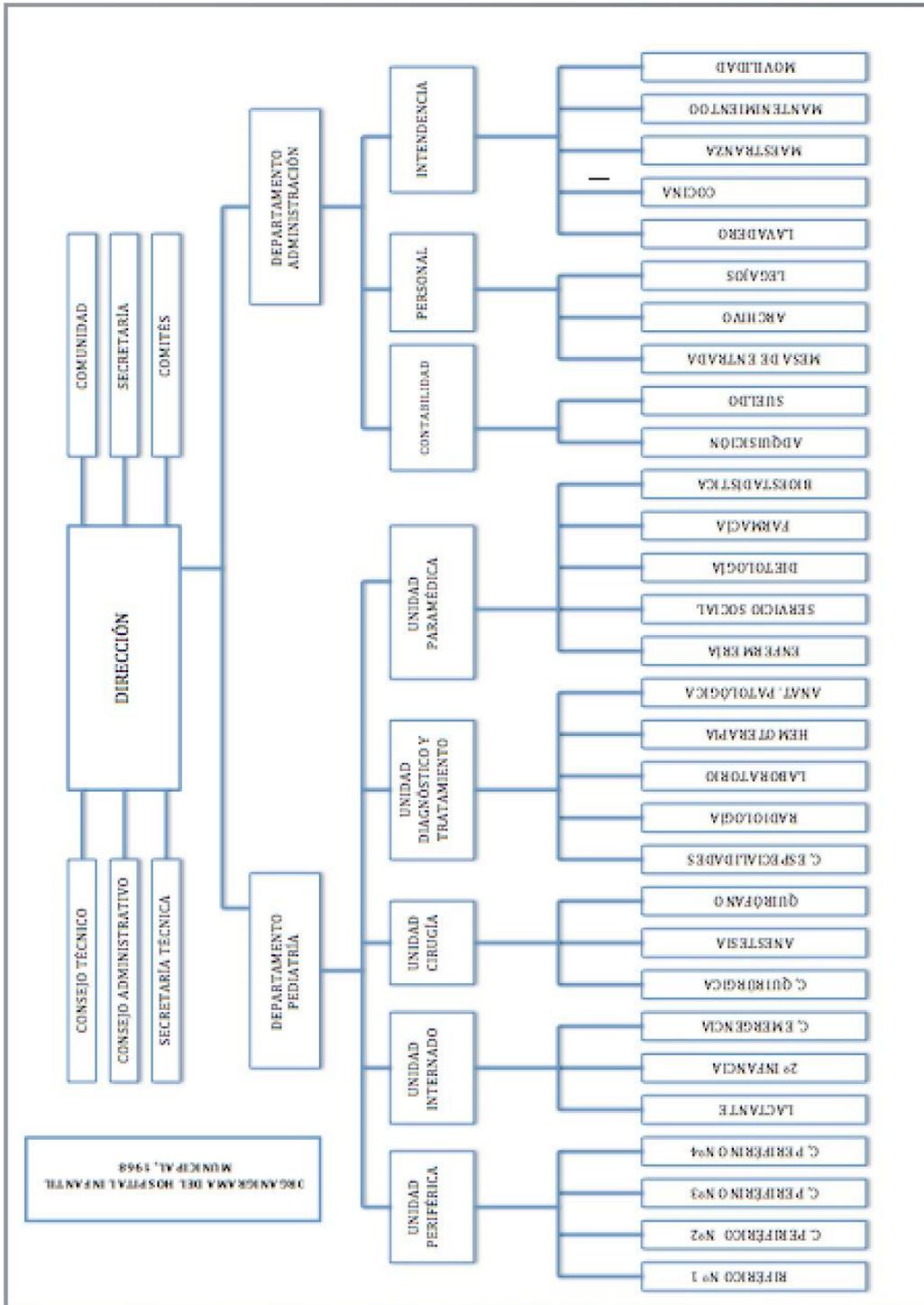
Vásquez, N. G. (2016). Percepciones de enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayaque. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Perú. Repositorio de la Universidad César Vallejo.  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22124/guevara\\_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22124/guevara_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=)

ANEXOS

Anexo 1: ORGANIGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITAL INFANTIL AÑO 2018



## ANEXO 2: Organigrama del Hospital Infantil Municipal año 1968



**Anexo 3: Nota de autorización**

Universidad Nacional de Córdoba

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de enfermería

Al director / Jefe de departamento

S...../.....D

Córdoba, 24 de octubre de 2020

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a usted a fin de solicitar autorización, poniendo en conocimiento que el grupo de investigadoras integrado por las enfermeras Fontela Alejandra, DNI: 40194350; Boillat Ruth, DNI: 31221241 y Pereyra Ivana Lorena, DNI: 27840799, elaboran un proyecto de investigación sobre el tema “Autopercepción del rol de gestor en su desempeño laboral” en esta institución.

Dicho solicito consiste en la colaboración mediante la facilitación de la información pertinente y/o permitir la consulta de la documentación necesaria.

Sin otro particular y agradeciendo vuestra deferencia, saludamos muy atte.

-----  
Enf. Fontela Alejandra

-----  
Enf. Boillat Ruth

-----  
Enf. Pereyra Ivana

#### **Anexo 4: Consentimiento Informado**

**Título de la investigación: “Autopercepción del rol de gestor en su desempeño profesional de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba, durante el segundo semestre del 2021”.**

Por la presente, se solicita su colaboración voluntaria para el siguiente estudio que tiene como objetivo analizar cual es la autopercepción del rol de gestor en el desempeño profesional de los jefes designados de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba, durante el segundo semestre del 2021.

Usted decide si participa o no del estudio. En caso que decida participar, se le garantiza el anonimato y confidencialidad de sus respuestas y el derecho de abandonarlo en el momento que lo desee. Su colaboración favorecerá el conocimiento sobre el tema, como así también estudios posteriores en relación con el mismo.

Agradecemos su cooperación y el importante aporte que puede brindarnos, si le surgiera alguna duda no vacile en hacer las preguntas necesarias.

Si se entendió lo anteriormente expuesto y está de acuerdo en participar, le solicitamos nos lo haga saber.

Declaratoria de voluntariedad: He comprendido el propósito del estudio y acepto participar voluntariamente.

Firma del participante: .....

Fecha: .....

Firma de las investigadoras:

Enf. Fontela Alejandra.....

Enf. Boillat Ruth.....

Enf. Pereyra Ivana.....

## Anexo 5: Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario

Somos estudiantes de 5° año de la Lic. en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Nos encontramos realizando un estudio que tiene como propósito reunir información referente a la autopercepción del rol de gestor, en el desempeño profesional de los jefes de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba del segundo semestre del año 2021. Por lo cual se le solicita dedicar unos minutos de su tiempo para contestar de la manera más completa y detallada esta encuesta, pensada y realizada exclusivamente para supervisores/as. La misma nos permitirá conocer el tema en cuestión, y arribar a conclusiones finales.

Informamos que los datos que provea estarán protegidos, el derecho al resguardo de la identidad estará garantizado y solo se hará uso del mismo para fines antes mencionados.

Muchas gracias por su predisposición y colaboración.

#### Datos socio- demográficos

1. Edad:
2. Sexo:  Femenino  
 Masculino
3. Nacionalidad:

#### Preguntas Iniciales:

4. Años de antigüedad en el cargo.
  - Menos de 5 años
  - Entre 5 y 10 años
  - Más de 10 años
5. Se ha especializado en el área de gestión
  - SI
  - NO
6. ¿Presenta competencias técnicas de acuerdo a su autopercepción?
  - SI
  - NO
7. De acuerdo a su percepción, cuál de las siguientes competencias técnicas desempeña en su rol como gestor/a
  - Aptitudes y conocimientos

- Actitudes y habilidades profesionales
- Destrezas científico-técnicas
- Todas
- Ninguna
- Otra

8. ¿Cuenta la Institución con un Comité Hospitalario de Bioética?
- SI
  - NO
9. En caso de una respuesta afirmativa en la pregunta anterior, ¿Forma usted parte del mismo?
- SI
  - NO
10. ¿Cuenta con capacitaciones en el área de la Bioética?
- SI
  - NO
11. En una situación de conflicto ético ¿Procura velar por el bienestar y los derechos de los pacientes? (Escala lineal)

1    2    3    4    5

Muy en desacuerdo Muy de acuerdo

12. ¿Se basa en los conocimientos éticos de la disciplina a la hora de identificar, analizar y comprender los problemas bioéticos? (Escala lineal)

1    2    3    4    5

Muy en desacuerdo Muy de acuerdo

13. ¿Considera que es importante que los profesionales de enfermería tomen consciencia de su responsabilidad social de poseer conocimientos que contribuyan a solucionar problemas y necesidades de su entorno sociocultural? ¿Por qué?

.....

.....

.....

14. De acuerdo a su autopercepción, posee competencias para el desempeño del rol de gestor/a en las siguientes áreas éticas de la disciplina:

- Bioética.....SI/NO
- Ética disciplinar.....SI/NO
- Ética Cívica.....SI/NO

15. De acuerdo a su autopercepción, el personal a su cargo tiene una buena relación con usted. (Escala lineal)

1 2 3 4 5  
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo

16. Considera que el personal está satisfecho con su liderazgo. (Escala lineal)

1 2 3 4 5  
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo

17. De acuerdo a su autopercepción, ¿considera que cuenta con la capacidad de motivar al personal a su cargo a la prestación de un buen servicio? (Escala lineal)

1 2 3 4 5  
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo

18. De acuerdo a su autopercepción, considera que cuenta con la habilidad de distinguir sus fortalezas y debilidades. (Escala lineal)

1 2 3 4 5  
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo

19. De acuerdo a su autopercepción, considera que desempeña su rol de manera honesta, correcta e íntegra. (Escala lineal)

1 2 3 4 5  
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo

20. De acuerdo a su autopercepción, el desempeño del rol como gestor/a considera que cuenta con competencias personales y de carácter en relación a los siguientes ítems.

- Liderazgo SI/NO
- Inteligencia emocional SI/NO
- Habilidad para gestionar equipos SI/NO

21. En relación al desempeño del rol que la institución espera de usted y, de acuerdo a su autopercepción, indique si alcanzó a desempeñar los siguientes ítems

- Calidad y rendimiento SI/NO

- Conocimiento SI/NO
- Cooperación SI/NO
- Responsabilidad SI/NO
- Corrección personal SI/NO
- Criterio e iniciativa SI/NO
- Capacidad para conducir SI/NO

**Anexo 6: Tabla Matriz**

Tabla Matriz I

Caracterización del nivel jerárquico de Enfermería del Hospital Infantil Municipal, 2021

N°	Edad				Género		Nacionalidad		Especialización en área de gestión		Años de Antigüedad en la función		
	25 - 35	36 - 45	46 - 55	56 en ad.	F	M	ARG.	EXT.	SI	NO	1 - 5	5 - 10	Más de 10
1													
2													
3													
4													
5													
10													
Total													

Fuente: Primaria – cuestionario autoadministrado

Tabla Matriz II

Dimensión sobre las competencias técnicas y sus indicadores de acuerdo a la percepción en su rol.

Dimensión	Competencias Técnicas							
N°	Presenta competencias técnicas de acuerdo a su percepción		Desempeño de las competencias técnicas desempeña					
	Si	No	1	2	3	4	5	6
1								
2								
3								
4								
10								
Total								

Fuente: Primaria – cuestionario autoadministrado

Tabla Matriz III

Dimensión sobre las competencias éticas y sus indicadores de acuerdo a la percepción en su rol.

Dimensión	Competencias Éticas																			
N°	Comité hospitalario de Bioética				Bioética		Ética Disciplinar					Ética cívica					Competencias en el área			
	7		8		9		10					11					12	13		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		1	2	3
1																				
2																				
3																				
4																				
10																				
Total																				

Fuente: Primaria – cuestionario autoadministrado



Tabla Matriz V

Dimensión sobre las competencias del Desempeño profesional de la gerente y sus indicadores de acuerdo a la percepción en su rol.

Dimensiones	Competencias del Desempeño de la gerente													
	y		Conocimiento		Cooperación		Responsabilidad		Corrección Personal		e		para	
	Calidad	Rendimiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
N°	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1														
2														
3														
4														
10														
Total														

Fuente: Primaria – cuestionario autoadministrado

## **Anexo 7:** Prueba piloto del instrumento de recolección de datos

Somos estudiantes de 5° año de la Lic. en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Nos encontramos realizando un estudio que tiene como propósito reunir información referente a la autopercepción del rol de gestor, en el desempeño profesional de los jefes de enfermería del Hospital Infantil Municipal de Córdoba del segundo semestre del año 2021. Por lo cual se solicita que dedique unos minutos de su tiempo para contestar de la manera más completa y detallada esta encuesta, pensada y realizada exclusivamente para supervisores/as. La misma nos permitirá conocer el tema en cuestión, y arribar a conclusiones finales.

El siguiente cuestionario es una prueba piloto que se realizará a sujetos de igual característica en el Hospital SAMIC de la ciudad de Leandro N Alem, Misiones. El mismo dará a conocer aciertos y fallas en la elaboración del instrumento de recolección de datos, con el fin de optimizar el mismo para obtener los datos esperados y así poder cumplir con los objetivos propuestos. Informamos que los datos que provea estarán protegidos y solo se hará uso del mismo para fines antes mencionados.

Muchas gracias por su predisposición y colaboración.

### Instrumento de recolección de datos

1. Edad:
2. Sexo:
  - Femenino
  - Masculino
  - Otro
3. Años de antigüedad en el cargo
  - Menos de 5 años
  - Entre 5 y 10 años
  - Más de 10 años
4. Se ha especializado en el área de gestión
  - SI
  - NO
5. De acuerdo a su percepción, cuál de las siguientes competencias técnicas desempeña en su rol como gestor/a
  - Aptitudes y conocimientos

- Actitudes y habilidades profesionales
- Destrezas científico-técnicas
- Todas
- Ninguna
- Otra

6. En caso de que el hospital cuente con un Comité Hospitalario de Ética, ¿Forma usted parte del mismo?

- SI
- NO

7. ¿Cuenta con capacitaciones en el área de la Bioética?

- SI
- NO

8. En una situación de conflicto ético ¿Procura velar por el bienestar y los derechos de los pacientes? (Escala lineal)

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo

Muy en desacuerdo

9. ¿Se basa en los conocimientos éticos de la disciplina a la hora de identificar, analizar y comprender los problemas bioéticos? (Escala lineal)

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo

Muy en desacuerdo

10. ¿Considera que es importante que los profesionales de enfermería tomen consciencia de su responsabilidad social de poseer conocimientos que contribuyan a solucionar problemas y necesidades de su entorno sociocultural? (Escala lineal)

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo

Muy en desacuerdo

11. De acuerdo a su percepción, en cuál de las siguientes áreas éticas de la disciplina cuenta con mayor competencia para el desempeño del rol de gestor/a

- Bioética

- Ética disciplinar
- Ética Cívica

12. De acuerdo a su percepción, el personal a su cargo tiene una buena relación con usted y está satisfecho con su liderazgo. (Escala lineal)

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo

Muy en desacuerdo

13. De acuerdo a su percepción, ¿considera que cuenta con la capacidad de inspirar al personal a su cargo a la prestación de un buen servicio? (Escala lineal)

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo

Muy en desacuerdo

14. De acuerdo a su percepción, considera que cuenta con la habilidad de distinguir sus fortalezas y debilidades. (Escala lineal)

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo

Muy en desacuerdo

15. De acuerdo a su percepción, considera que desempeña su rol de manera honesta, correcta e íntegra. (Escala lineal)

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo

Muy en desacuerdo

16. De acuerdo a su percepción, considera sabe distinguir y regular sus emociones, a fin de no actuar de manera impulsiva e irracional. (Escala lineal)

1 2 3 4 5

Muy de acuerdo

Muy en desacuerdo

17. De acuerdo a su percepción, el desempeño del rol como gestor/a considera que cuenta con competencias personales y de carácter en relación a los siguientes ítems.

- Liderazgo.....SI/NO
- Inteligencia emocional.....SI/NO
- Habilidad para gestionar equipos.....SI/NO

18. En relación al desempeño del rol que la institución espera de usted y, de acuerdo a su percepción, indique si alcanzó a desempeñar los siguientes ítems

- Calidad y rendimiento.....SI/NO
- Conocimiento.....SI/NO
- Cooperación.....SI/NO
- Responsabilidad.....SI/NO
- Corrección personal.....SI/NO
- Criterio e iniciativa.....SI/NO
- Capacidad para conducir.....SI/NO

# PRUEBA PILOTO

## Respuestas

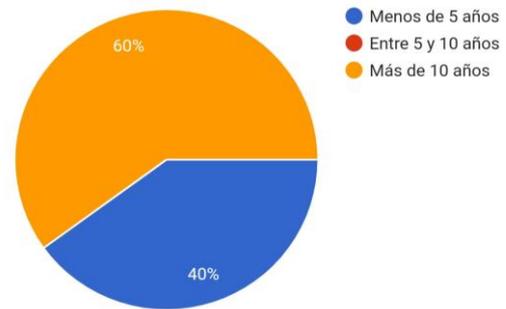
### 1. Edad

5 respuestas

49
55
56
52
50

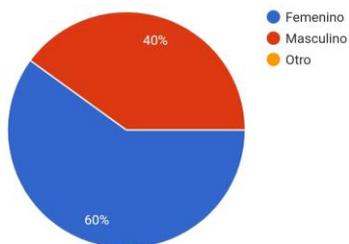
### 2. Años de antigüedad en el cargo

5 respuestas



### 3. Sexo

5 respuestas



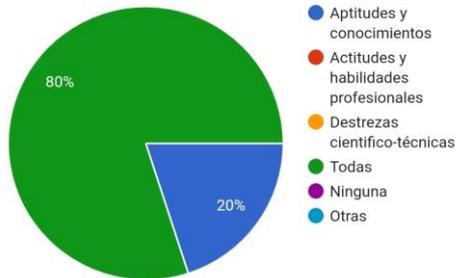
### 4. ¿Se ha especializado usted en el área de gestión?

5 respuestas



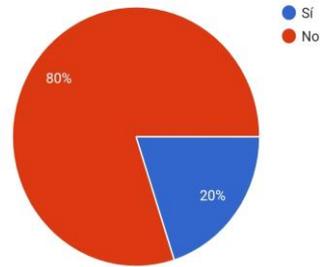
5. De acuerdo a su percepción, ¿Qué competencias técnicas cuenta para el desempeño del rol de gestor/a?

5 respuestas



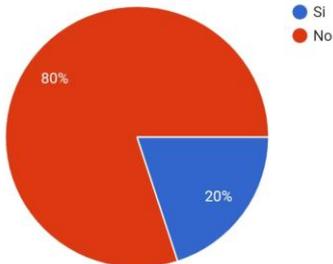
6. En caso de que el hospital cuente con un Comité Hospitalario de Bioética, ¿Forma usted parte del mismo?

5 respuestas



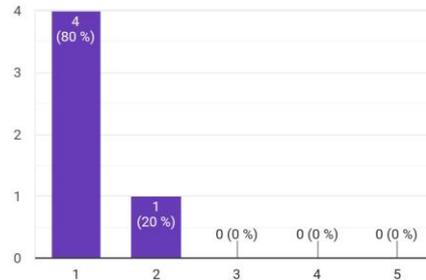
7. ¿Cuenta con capacitaciones en el área de la Bioética?

5 respuestas



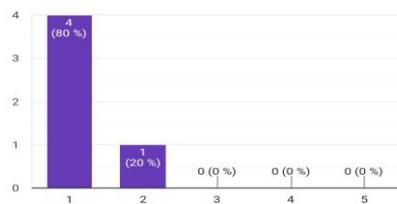
8. En una situación de conflicto ético ¿Procura velar por el bienestar y los derechos de los pacientes?

5 respuestas



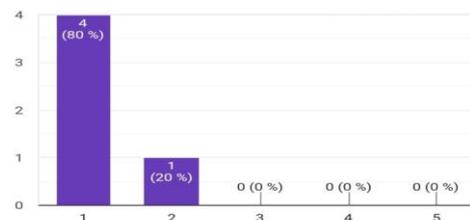
9. De acuerdo al contexto, ¿Considera que implementa conocimientos éticos basándose en los valores y principios que rigen la disciplina?

5 respuestas



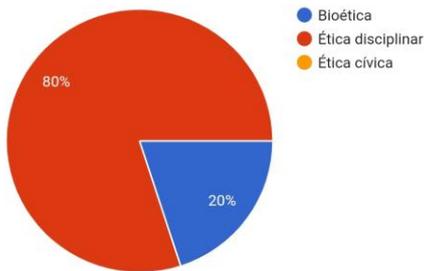
10. ¿Considera que es importante que los profesionales de enfermería tomen consciencia de su responsabilidad social de poseer conocimientos que contribuyan a solucionar problemas y necesidades de su entorno sociocultural?

5 respuestas



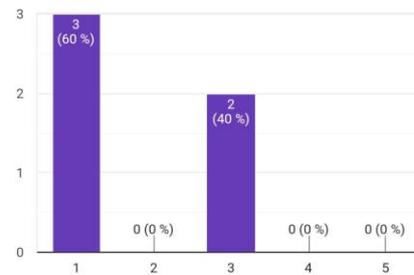
11. De acuerdo a su apreciación, ¿En cual de las siguientes áreas éticas de la disciplina cuenta con mayor competencia para el desempeño del rol de gestor/a?

5 respuestas



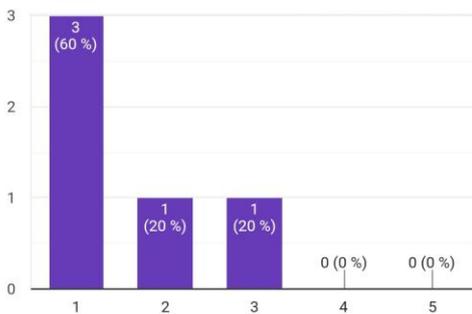
12. ¿Considera el personal a su cargo tiene una buena relación con usted y está satisfecho con su liderazgo?

5 respuestas



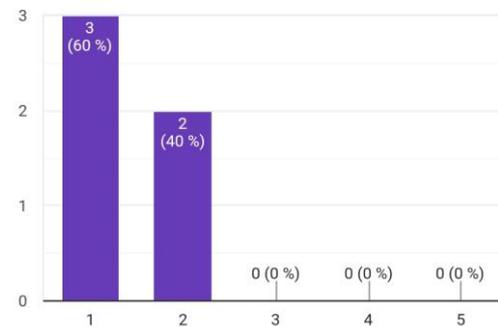
13. ¿Piensa que cuenta con la capacidad de motivar al personal a su cargo a la prestación de un buen servicio?

5 respuestas



14. ¿Considera que cuenta con la habilidad de distinguir sus fortalezas y debilidades?

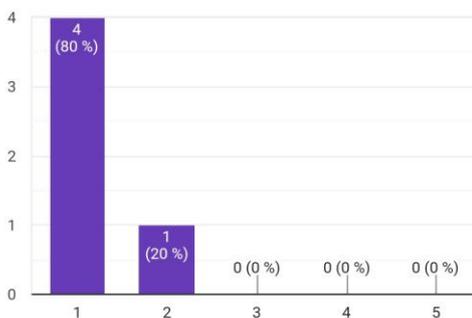
5 respuestas



15. De acuerdo a su percepción, ¿considera que desempeña su rol de manera honesta, correcta e íntegra?



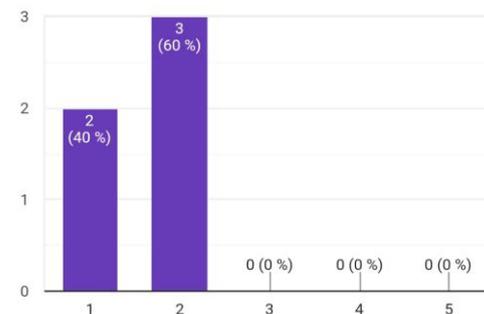
5 respuestas



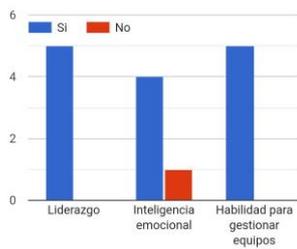
16. ¿Considera sabe distinguir y regular sus emociones, a fin de no actuar de manera impulsiva e irracional?



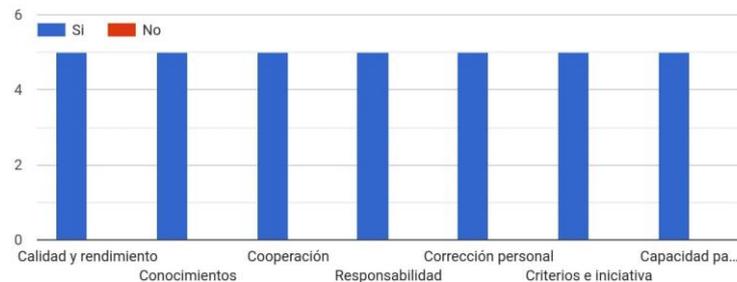
5 respuestas



17. De acuerdo a su percepción, el desempeño del rol como gestor/a ¿considera que cuenta con competencias personales y de carácter en relación a los siguientes ítems?



18. En relación al desempeño del rol que la institución espera de usted y, de acuerdo a su percepción personal, indique si alcanzó a realizar los siguientes ítems



## Análisis de los resultados

Durante la prueba piloto, las autoras pudieron comprobar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, dado que el mismo transmitió resultados esperados en una población similar a la del objeto de estudio. Además, el instrumento permitió la categorización eficiente de datos y no hubo complicaciones a la hora de interpretar los resultados, ya que los mismos se plasmaron de manera muy clara en los gráficos. A través de los datos se demostró que los objetivos planteados pueden ser alcanzados.

No obstante, se notaron algunas incongruencias en el instrumento durante la prueba piloto. Por un lado, en la pregunta número 6, se pregunta a los jefes y supervisores si ellos forman parte del Comité de Bioética. La mayoría además de responder no, añadió que el hospital no cuenta con ello, es por ello que previo a esta pregunta, se indagará sobre si la institución cuenta con dicho Comité.

Por otro lado, en la escala lineal se observó que a algunos sujetos les resultó difícil comprenderla, puesto que en la escala aparecía el número 1 asociado al mayor grado de acuerdo, cuando en realidad dicho número se asocia a lo contrario. Por este motivo se revirtió el orden de las palabras asociadas al grado de afirmación.

En relación a la pregunta 10, las autoras notaron que es preferible dejarla abierta, dado que en los resultados se plasma que los gerentes consideran la ética cívica importante, sin embargo, ninguno de ellos tiene dominio de esta área. Mientras que en la pregunta 11 se decidió optar por indagar cuáles son las competencias éticas que los gerentes autoperceben en su desempeño del rol, en lugar de investigar cuál es el área con mayor competencia dentro de la ética profesional.

Asimismo, la pregunta 12 interroga dos preguntas que tienen enfoques diferentes, puesto que el/la gerente puede tener una buena relación con el personal y a su vez, puede ser que éste no esté satisfecho con su liderazgo. Es por ello que se dividieron en dos

preguntas. Por último, el estudio se enfoca en la autopercepción del sujeto y no en la percepción, es decir que se ha utilizado indistinta y erróneamente el término, por lo tanto, se ha decidido utilizar únicamente la palabra “autopercepción” en el instrumento de recolección de datos y de esta manera, evitar una confusión a la hora de interpretar los resultados.

Para concluir, cabe destacar que los sujetos de la muestra seleccionada para la prueba piloto, accedieron a colaborar de manera voluntaria y mostraron entusiasmo acerca del hecho que se haga un proyecto de investigación en torno a su puesto de trabajo desde su propia perspectiva. Se espera que en el futuro puedan realizarse trabajos con una orientación similar y que la información obtenida en esta prueba sirva como base para contrastar datos con eventos o investigaciones futuras.