UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA,
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

NOEMAS DE LAS ENFERMERAS GERENTES SOBRE CUIDADO HUMANO Y LIDERAZGO

AUTORA: ***MgSc. Vilma Reyes***

TUTORA: ***Dra. Cira E. Bracho de López***

VALENCIA, MAYO 2022

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA,
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

NOEMAS DE LAS ENFERMERAS GERENTES SOBRE CUIDADO HUMANO Y LIDERAZGO

AUTORA: ***MgSc. Vilma Reyes***

TUTORA: ***Dra. Cira E. Bracho de López***

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título en

DOCTORA EN ENFERMERÍA,
ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y CUIDADO HUMANO

VALENCIA, MAYO 2022

Universidad de Carabobo

Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud

Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TESIS DOCTORAL

En atención a lo dispuesto en los Artículos 145,147, 148 y 149 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 146 del citado Reglamento, para estudiar la Tesis Doctoral titulada:

NOEMAS DE LAS ENFERMERAS GERENTES SOBRE CUIDADO HUMANO Y LIDERAZGO

Presentada para optar al grado de **Doctora en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano** por el (la) aspirante:

REYES M., VILMA M.
C.I. V- 7594937

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Cira Bracho C.I. 2782612, decidimos que el mismo está **APROBADO .**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **29/04/2022**

Dr. (a) Carmen Amarilis Guerra (Presidente)
C.I. 5588111
29-04-2022

Dr.(a) Cira Bracho
C.I. 8849676
Fecha 29/04/2022

Dr. (a) Vicenta Fernández
C.I. 3993251
Fecha 29/04/2022

Dr. (a) Milagros Varón
C.I. 7018366
Fecha 29-04-2022

Dr. (a) Aracelys Gutiérrez
C.I. 7067846
Fecha 29-04-2022

TG-CS-97-21

Bárbula – Módulo N° 13 – Teléfonos (0241) 8666258 · 8666259 Ext 206 – Fax (0241) 8666535 – Email: dae-fcs-post@uc.edu.ve

Escaneado con CamScanner

DEDICATORIA

A mi Padre Celestial

A Marden, mi madre, en su memoria

A mis hermanos: Nohemy, Ingrid y Humberto

A mis amigas: Frediminda, Ivonne, Ruth y Dámarys Raquel

A todas las Enfermeras: Gerentes, Coordinadoras y de Cuidado Directo, espíritus humanos todos, que me han permitido experienciar mi investigación. Su escucha, su interés al responder objetivamente a mis inquietudes, que me llevaron a profundizar, a buscar las formas idóneas de enfrentarme a tan magna labor como Enfermera Gerente e investigadora, gracias a todos. Los invito a sentirse a sí mismos, para sentirse seres en el otro, todo hacia el conocimiento que nos brinda el amor como ley en cada uno de nosotros

Vilma

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a mi Padre Celestial: Por permitirme culminar con éxito mi proyecto Doctoral, sin su espíritu no lo hubiese logrado, gracias Padre!

A mi Familia: Seres cuyas presencias en mi existencia ratifican la suerte que he tenido de pertenecerles, por ello creo que esta investigación Doctoral, tiene sus siluetas.

A mi maestra: Dra**.** Digna Escobar, quien me entusiasmó para que iniciara el Doctorado y creyó en mí, mil Bendiciones.

A mi tutora: Dra. Cira Bracho de López, por su tiempo compartido, por estar presente en mis momentos difíciles, por sus libros, conocimiento, paciencia, amor, motivación y dedicados aportes que me brindó para la elaboración de esta Tesis Doctoral, infinitas gracias y bendiciones.

A mis colegas: Frediminda, Ruth y Damarys Raquel, que gracias a sus amorosas compañías y al equipo que somos nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que, hasta el presente, seguimos amorosamente unidas.

Alexandra: Por su incondicional amistad, quien día a día realiza una labor importante para con los doctorandos, me guio con su experiencia y su conocimiento, a la culminación de este trabajo y aunque su silueta ya no está entre nosotros, deseo que en todo le vaya bien, no solo en el ámbito profesional sino, en lo personal, pues, estoy segura de que todo lo que se proponga, lo logrará... Agradecida.

A mi equipo de trabajo: quienes demuestran **cada** día con sus presencias que es grato ser su enfermera gerente, y cuando me dicen “licen”, además de la satisfacción que me generan, me recuerdan el compromiso que tengo para con ellos, de avanzar académicamente para brindarles lo mejor. Es posible que un día, conozcan de esta investigación y quieran seguir mis pasos, o si no, al menos pensarme como ejemplo.

A la Ilustre Universidad de Carabobo: En especial la Facultad de Ciencias de la Salud, al Doctorado de Enfermería, por permitirme ser parte de una generación de triunfadores, pese a las dificultades sociales del país.

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA……..	vi
AGRADECIMIENTO…….	vii
RESUMEN……...	xiii
ABSTRACT…….	xiv
INTRODUCCIÓN……	1
MOMENTO I. VISIÓN CONTEXTUAL Y REFLEXIVA SOBRE EL FENÓMENO DE ESTUDIO……	6
1.1 Propósitos que orientan la Investigación:……..	18
1.1.1 Propósito General……...	18
1.1.2 Propósitos Específicos……...	18
1.2. Delimitación de la Investigación……...	19
1.3. Apología Argumental de la Investigación…….	20
1.4. Justificación del Estudio……	21
MOMENTO Il. CONSIDERACIONES TEÓRICO CONTEXTUALES DE LA INVESTIGACIÓN …….	25
2.1. Visión Panorámica sobre el Estado del Arte en torno a la situación de estudio……..	25
2.2. Antología Investigativa para la consolidación del Estado del Arte……	25
2.3. Marco Teórico Referencial:……...	26
2.3.1 Referentes Internacionales…….	26
2.3.2 Referentes Nacionales……	37
2.4 Concepciones Teóricas Filosóficas sobre Noemas…….	50
2.5 Concepciones Teóricas Filosóficas sobre Cuidado Humano…..	53
2.6 Concepciones Teóricas Filosóficas sobre Liderazgo de Enfermería…….	65
2.7 Concepciones Teóricas sobre Proceso Administrativo……...	70
2.8. Dimensión Legal:……...	75
2.8.1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela…….	75
2.8.2. Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería…….	76
2.8.3. Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela……...	78
2.9 Dimensión Ética:…….	79
2.9.1 Consentimiento Informado…….	79

MOMENTO IIl. CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS SOBRE LA SITUACIÓN DE ESTUDIO …… 81
3.1Dimensión Metodológica……. 81
3.2 Concepción Epistemológica…… 82
3.3 Conceptos que guían la investigación……. 82
3.4 Discernimiento del proceso de investigación…….. 83
3.5 Matriz Epistémica…….. 86
3.6 Aspectos Metodológicos:…… 88
3.6.1 Método de Investigación…… 88
3.6.2 Selección de los sujetos de estudio……. 89
3.6.3 Criterios de selección de los sujetos de estudio…….. 93
3.6.4 Diseño Metodológico……. 94
3.7 Fases del Método de Spielberg:…….. 94
3.7.1 Fase 1. Descripción del Fenómeno……. 94
3.7.2 Fase 2. Búsqueda de Múltiples Perspectivas…….. 95
3.7.3 Fase 3. Búsqueda de la Esencia y la Estructura…….. 96
3.7.4 Fase 4. Constitución de la Significación……. 96
3.7.5 Fase 5. Interpretación del Fenómeno…….. 96
3.8 Técnica de Recolección de la Información:…… 98
3.8.1 La Entrevista en Profundidad……. 98
3.9 Procesamiento de la Información…… 100
3.10 Criterios de Legitimación de la Investigación:……. 102
3.10.1 Rigor Metodológico……. 102

MOMENTO IV UNA MIRADA HERMENÉUTICA Y REFLEXIVA PARA LA COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO EN ESTUDIO…….. 104
4.1 Descripción Protocolar del Fenómeno…… 106
4.2 Descripción de los Sujetos de Estudio de la Investigación……. 107
Entrevista 1. Enfermera Gerente de la Región Sanitaria……... 108
Entrevista 2. Enfermera Gerente Hospital Central…… 118
Entrevista 3. Enfermera Gerente Medio Hospital Central…… 128
Entrevista 4. Enfermera Gerente Medio Hospital Pediátrico…… 137
Entrevista 5. Enfermera Gerente Operativo Hospital Central…….. 144
Entrevista 6. Enfermera Gerente Operativo Hospital Pediátrico…..... 152
Entrevista 7. Enfermera Gerente Medio Hospital Central (Investigadora)…… 155

MOMENTO V. ESENCIA Y ESTRUCTURA DEL FENÓMENO……. 158
5.1 Constitución Global de la Esencia o Significado del Fenómeno 158
5.2 Significado Global para la Categoría Central 1. Percepción de la

Enfermera Gerente sobre la Calidad del Cuidado Humano de Enfermería…….. 160
5.3 Significado Global para la Categoría Central 2. El Amor como Valor Propio en el Cuidado Holístico de la Enfermera Gerente…… 216
5.4 Significado Global para las Categoría Central 3. La Comunicación Efectiva como Vía para el Desarrollo de Liderazgo de la Enfermera Gerente……. 220

MOMENTO VI. INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO…… 224
6.1 Categoría Central 1. Percepción de la Enfermera Gerente sobre la Calidad del Cuidado Humano de Enfermería……. 225
6.2 Categoría Central 2: El Amor como Valor Propio en el Cuidado Holístico de la Enfermera Gerente……... 226
6.3 Categoría Central 3. La Comunicación Efectiva como vía para el Desarrollo de Liderazgo de la Enfermera Gerente……. 226

MOMENTO VII. TEORÍA REFLEXIVA EMERGENTE…….. 228
7.1. Relatoría Hermenéutica……... 228
7.2. Dimensión Epistemológica…….. 229
7.3 Dimensión Ontológica…….. 230
7.4 Dimensión Axiológica…….. 231
7.5 Dimensión Antropológica…… 232
7.6 Dimensión Teleológica…… 233
7.7 Proceso de Teorización:……... 235
7.7.1 Teoría Emergente……. 236

MOMENTO VIII. VIVENCIA INVESTIGATIVA DE LA AUTORA…… 243

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS…… 249

ANEXO:…….. 257
Consentimiento Informado……. 258

TABLA DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1. Características del Perfil de los Actores Sociales seleccionados……. 92

Cuadro 2. Esencias Emergentes del Fenómeno: Filtro Epistemológico 1. Actor Social: Ariel……. 160

Cuadro 3. Esencias Emergentes del Fenómeno: Filtro Epistemológico 2. Actor Social: Aniel…… 169

Cuadro 4. Esencias Emergentes del Fenómeno: Filtro Epistemológico 3. Actor Social: Aimel…… 174

Cuadro 5. Esencias Emergentes del Fenómeno: Filtro Epistemológico 4. Actor Social: Masiel……... 182

Cuadro 6. Esencias Emergentes del Fenómeno: Filtro Epistemológico 5. Actor Social: Nuriel…… 189

Cuadro 7. Esencias Emergentes del Fenómeno: Filtro Epistemológico 6. Actor Social: Uriel…….. 197

Cuadro 8. Esencias Emergentes del Fenómeno: Filtro Epistemológico 7. Actor Social: Magdiel……. 203

Cuadro 9. Estructura Emergente del Fenómeno: Matriz para la Categoría: Percepción de la Enfermera Gerente sobre la Calidad del Cuidado Humano de Enfermería……. 211

Cuadro 10. Estructura Emergente del Fenómeno: Matriz para la Categoría: El Amor como Valor propio en el Cuidado Holístico de la Enfermera Gerente 215

Cuadro 11. Estructura Emergente del Fenómeno: Matriz para la Categoría: La Comunicación Efectiva como Vía para el Desarrollo de Liderazgo de la Enfermera Gerente……. 219

TABLA DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1. Matriz Epistémica…… 87

Gráfico 2. Fases del Método de Herberg Spiegelberg…….. 97

Gráfico 3. Percepción de la Enfermera Gerente sobre la Calidad del Cuidado Humano de Enfermería…….. 214

Gráfico 4. El Amor como Valor Propio en el Cuidado Holístico de La Enfermera Gerente……. 218

Gráfico 5. La Comunicación Efectiva como Vía para el Desarrollo de Liderazgo de la Enfermera Gerente…… 223

Gráfico 6. Ideal Social…….. 242

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA,
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

NOEMAS DE LAS ENFERMERAS GERENTES SOBRE CUIDADO HUMANO Y LIDERAZGO

Autora: ***MgSc. Vilma M. Reyes***
Tutora: ***Dra. Cira Bracho de López***
Año: 2021

RESUMEN

Comprender los Noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado Humano y Liderazgo en el Ejercicio Profesional. En tal sentido se realiza este estudio el cual, está inmerso en la Línea de Investigación: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano Salud y Educación del Doctorado de Enfermería, Área de Concentración Salud y Cuidado Humano y adscrito a la Unidad de Investigación de Gerencia de Salud de Enfermería (UNIGESEN) de la Universidad de Carabobo. El propósito General: Generar una Teoría reflexiva sobre los Noemas de las Enfermeras Gerentes de la Dirección de Salud del Estado Yaracuy (Prosalud), acerca del Cuidado Humano Indirecto brindado por ellas y a su Liderazgo en el ejercicio de Enfermería. Metodología: Paradigma Interpretativo, con un enfoque Fenomenológico-Hermenéutico, abordado con el método de Spiegelberg. Para la recolección de la Información se empleó la Entrevista en Profundidad a 5 Informantes Clave y 2 Agentes Externos, vinculados con el estudio. La información suministrada por ellos desde sus percepciones, sentimientos y experiencias permitió que surgieran tres categorías que describieron el fenómeno de estudio: Percepción de la Enfermera Gerente sobre la Calidad del Cuidado Humano de Enfermería, El Amor como Valor Propio en el Cuidado Holístico de la Enfermera Gerente y la Comunicación Efectiva como vía para el Desarrollo de Liderazgo de la Enfermera Gerente. Logrando la interpretación del discurso para la comprensión de la Teoría reflexiva emergente: Las Enfermeras Gerentes a través de su Cuidado Indirecto orientan a las Enfermeras de Cuidado Directo a brindar Cuidado Humano Holístico. Este cuidado trasciende su Dimensión Procedimental comprendiendo la Dimensión Afectiva. Los Sujetos de Estudio consideran como primeros valores del Cuidado Humano de Enfermería: El Amor, El Respeto a la Dignidad Humana, la Responsabilidad, la Solidaridad y el Compromiso de forma permanente y oportuna al Ser Cuidado, de esa forma, desarrolla su Liderazgo y promueve Cuidado Humano de Calidad.

Palabras Clave: Noemas, Cuidado Humano de Enfermería, Liderazgo, Enfermeras Gerente

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA,
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

NOEMAS FROM NURSES MANAGERS ON HUMAN CARE AND LEADERSHIP

Author: ***MgSc. Vilma M. Reyes***
Tutor: ***Dra. Cira Bracho de López***
Year: 2021

SUMMARY

Understand the Noemas of Nurse Managers about Human Care and Leadership in Professional Exercise. In this sense, this study is done, which is immersed in the Research Line: Nursing Practice, Human Care, Health and Education of the Nursing Doctorate, Health and Human Care Concentration Area and, attached to the Nursing Health Management Research Unit (UNIGESEN for its acronym in Spanish) from the University of Carabobo. General purpose: Generate a reflective theory about the Nurse Managers of the Yaracuy State Health Directorate (PROSALUD for its acronym in Spanish) Noemas, concerning Indirect Human Care offered by them and, their Leadership in the practice of Nursing. Methodology: Interpretive Paradigm, with a Phenomenological-Hermeneutical focusing, approached with the Spiegelberg method. To collect the information, the in-depth interview was used with 5 Key Informants and 2 External Agents, linked to the study. The information provided by them from their perceptions, feelings and experiences, allowed three categories to emerge that described the phenomenon of study: Perception of the Nurse Manager about the Quality of Nursing Human Care, Love as its Own Value in Holistic Care from the Nurse Manager and Effective Communication as a way for the Leadership Development of the Nurse Manager. Achieving the interpretation of the discourse for the understanding of the emerging reflective theory: through their Indirect Care, Nurse Managers provide guidance to Direct Care Nurses to supply Holistic Human Care. This care transcends its Procedural Dimension, understanding the Affective Dimension. Study subjects consider as first values of Human Care Nursing: Love, Respect for Human Dignity, Responsibility, Solidarity and the Commitment in a permanent and timely manner to Being Cared for, in this way, develops its Leadership and promotes Quality Human Care.

Key Words: Noemas, Human Nursing Care, Leadership, Nursing Managers.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA,
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

NOEMAS DE GESTORES DE ENFERMEIRAS SOBRE CUIDADOS HUMANOS E LIDERANÇA

AUTOR: ***MgSc. Vilma M. Reyes***
TUTOR: ***Dra. Cira Bracho de López***
Ano: 2021

RESUMO

Compreender as Noemas de Enfermeiros Gestores sobre Cuidado Humano e Liderança na Prática Profissional. Nesse sentido, realiza-se este estudo que está inserido na Linha de Pesquisa: Prática de Enfermagem, Cuidado Humano, Saúde e Educação do Doutorado em Enfermagem, Área de Concentração Saúde e Cuidado Humano e anexo à Unidade de Pesquisa Gestão em Saúde Doutoranda em Enfermagem (UNIGESEN) da Universidade de Carabobo. Objetivo Geral: Gerar uma Teoria reflexiva sobre os Noemas das Enfermeiras Gestoras da Diretoria Estadual de Saúde de Yaracuy (Prosalud), sobre o Cuidado Indireto ao Humano prestado por elas e sua Liderança na prática de enfermagem. Metodologia: Paradigma Interpretativo, com abordagem Fenomenológico-Hermenêutica, abordado com o método de Spiegelberg. Para a coleta de informações, foi realizada entrevista em profundidade com 5 Informantes-Chave e 2 Agentes Externos, vinculados ao estudo. As informações fornecidas por elas a partir de suas percepções, sentimentos e vivências possibilitaram o surgimento de três categorias que descreveram o fenômeno de estudo: Percepção do Enfermeiro Gerente sobre a Qualidade do Cuidado Humano de Enfermagem, O Amor como Valor Próprio no Cuidado de Enfermagem Holístico Gerente e Comunicação Eficaz como forma de Desenvolvimento da Liderança do Enfermeiro Gerente. Alcançando a interpretação do discurso para a compreensão da teoria reflexiva emergente: Enfermeiros Gestores por meio de seu Guia de Cuidado Indireto Enfermeiros de Cuidado Direto para o Cuidado Humano Holístico. Esse cuidado transcende sua Dimensão Processual, compreendendo a Dimensão Afetiva. Os Sujeitos do Estudo consideram como primeiros valores do Cuidado Humano em Enfermagem: Amor, Respeito à Dignidade Humana, Responsabilidade, Solidariedade e Compromisso de forma permanente e oportuna para Ser Cuidado, desta forma, desenvolve sua Liderança e promove Cuidado Humano de Qualidade.

Palavras-chave: Noemas, Cuidado Humano de Enfermagem, Liderança, Enfermeiros Gestores.

INTRODUCCIÓN

En la historia de la humanidad han acontecido innumerables y trascendentales cambios que han provocado un completo viraje en las nociones del mundo sobre el cuidado humano, adoptadas por la profesión de enfermería. Sin embargo, lo que hace realmente especial a esta época, es la velocidad con la que se han manifestado sus más recientes concepciones, concomitante al hecho de contar con una mayor divulgación del conocimiento, gracias a la influencia de las tecnologías de información y comunicación.

Desde esta perspectiva, canalizar la capacidad de gestionar de manera consciente la producción, difusión y uso del conocimiento, constituye un imperativo humano. Dada las transformaciones sociopolíticas requeridas en el país especificamente, en el marco de la Asistencia Integral Comunitaria n°1 (ASIC) en San Felipe en el estado Yaracuy, referente de esta investigación, las instituciones hospitalarias donde ejercen los profesionales de enfermería sujetos de estudio, deben protagonizar un redimensionamiento profundo en todas sus estructuras y generar cambios significativos en los procesos asistenciales, donde se requiere trabajar intencionalmente para que se constituyan en una combinación capaz de trascender como una fuente de significativas transformaciones sociales.

Los grandes desafíos impuestos por la sociedad actual, obligan a los profesiónales de la enfermería a repensar y transformar su concepción académica, con el fin de responder a las elevadas demandas de la realidad social actual. Desde esta perspectiva, y aludiendo en este caso a la función de la Enfermera Gerente Medio (EGM), reconocida como Enfermera Supervisora, pueden verse repotenciadas o inhibidas por las diferentes transformaciones de la sociedad, convirtiendo el quehacer profesional actual, en un verdadero reto. Dentro de este contexto de reflexiones, se presentó el siguiente argumento con respecto al cuidado humano de enfermería a la

persona sana o enferma, y al liderazgo de la enfermera gerente como un acto propio de la profesion. El cuidado puede definirse desde varias perspectivas como una función desarrollada para mantener la vida y el bienestar. Para la profesión de enfermería cuidar es colocar a la persona enferma en condiciones de salud estables, es por esto que, el primer esbozo del cuidado se ubica en el siglo XIX, con el trabajo de Florence Nightingale, quien en su libro de notas describe las técnicas para ofrecer comodidad, higiene, y alimentación a los enfermos. Ese siglo, se caracterizó en el área de enfermería por la necesidad de mejorar la salubridad y controlar las enfermedades, a favor de comprender la importancia del medio ambiente y la influencia de la naturaleza, asi tenemos que "cuidar es un arte y una ciencia que exige de una formación formal"(1).

La diversidad de intervenciones que realiza la enfermera no seran de calidad a menos que, fundamente su práctica en el conocimiento y exhiba autonomía en su desempeño. Si se comprenden las características de la práctica de enfermería a través del cuidado brindado por ellas, entonces, la discusión se centraría en como sería el rol de la enfermera gerente medio como líder y gestora del cuidado profesional. En el transcurso del tiempo, enfermería ha cambiado, ha evolucionado, de una ocupación pasa a profesión y llega a disciplina; donde, la aplicación de técnicas determinadas a un campo abierto de acción pasa a otros ámbitos, como en primer lugar la prevencion, y el desempeño del cuidado a la persona enferma.

Las EGM en relación con su desempeño, requieren poseer competencias y habilidades que abarquen todos los ámbitos de la actividad más allá de la clásica profesional, motivado a que la sociedad actual exige, de sus directivos habilidades en la comunicación, capacidad en la toma de decisiones, habilidades en las relaciones interpersonales (liderazgo) y destrezas tecnológicas entre otras exigencias. El cuidado es una interacción humana que involucra a enfermería socialmente e inspira a creer firmemente que la nueva racionalidad de esta función implica un transdisciplinario y multidimensional compromiso entre la EGM con la persona

enferma, siendo modelo, protagonista y lider dentro del equipo de salud a ser emulado por la Enfermera de Cuidado Directo (ECD) en su quehacer profesional. Las EGM adscritas a la gerencia afirmaron que, cuidar es una intervención de enfermería y se aplica a través de la práctica contínua, bajo una fundamentación teórica, científica y tecnológica.

Con respecto al liderazgo, se estima que es innato en la persona y como proceso relacional se desarrolla, es decir, que nacemos con condiciones naturales para el liderazgo por ser el hombre un ser social que desde el nucleo familiar lo demuestra y lo desenvuelve en cada etapa de su aprendizaje, como tambien, a través de procesos educativos específicos (cursos de liderazgo) y por procesos educativos formales a través de cursos de postgrados. Estas consideraciones constituyen el contexto axiológico, antropológico, ontológico y epistémico de la presente investigación, cuya razón teleológica fue la de generar una aproximación teórica reflexiva que trascienda en su evolución, al cuidado humano actual y el liderazgo en el ejercicio de enfermería.

En el desarrollo de esta investigación, se definió Cuidado Humano y Liderazgo, que le da el nombre específico al ejercicio profesional de enfermería. A partir de estas consideraciones, se llego a conprender y a considerar desde el rol de la EGM, que la dimensión cuidado humano y liderazgo, deben incorporarse como componentes esenciales en el desarrollo académico, propiciando así, conocimientos sobre estas variables, motivando a investigar sobre la importancia noemática que le dieron las enfermeras con funciones gerenciales (actores sociales del presente estudio) a los fenómenos citados. Por las razones antes mencionadas se necesitó explorar al equipo de enfermeras gerentes adscritas a la Asistencia en Salud Integral Comunitaria (ASIC) N°1 de San Felipe, Estado Yaracuy, pertenecientes a las variadas gerencias de las instituciones de salud motivo de estudio, y desde su ser interno, se indagaron sus atributos para dar con el fenómeno.

Para ello se eligió realizar un estudio sistémico de naturaleza cualitativa, la fenomenología que permitió exponer lo que llevan en la conciencia (noemas) las enfermeras gerentes se comprendió e interpretó, los cuales, dieron origen a los significados que ellas le asignaron al cuidado humano y al liderazgo en enfermería. Todo esto permitió derivar los fundamentos ontológicos, epistemológicos, axiológicos antropológicos, teleológicos y metodológicos, formales y emergentes, como estructuradores de esta aproximación teórica.

Este trabajo doctoral está inmerso en la Linea de Investigación: **Practica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación del Doctorado de Enfermería: Área de Concentración Salud y Cuidado Humano** y adscrito a la **Unidad de Investigación de Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería (UNIGESEN)** de la Universidad de Carabobo. La investigación se estructuró sobre la base de Momentos que se presentaron de la siguiente manera:

Momento I: El cual se denominó: **Visión Contextual y Reflexiva sobre el Fenómeno de Estudio,** constituido por un conjunto de argumentos teóricos cuya intención fue lograr un acercamiento inicial al objeto de estudio, un encuentro dialógico entre la realidad percibida y las incertidumbres generadas por ésta, así como la formulación de los propósitos de la investigación, la delimitación, la pregunta norteadora que orientó el estudio del problema planteado, la apología argumental y la justificación del mismo que conformó su desarrollo.

Momento II: Se tituló: **Consideraciones Teórico Contextuales de la Investigación,** en el cual se presentó la fundamentación epistemológica de la misma, **El Momento III :**Titulado **Consideraciones Metodológicas sobre la Situación de Estudio**, en esta sección se presentaron algunas definiciones sobre la investigación cualitativa, su fundamentación metódica y técnica, que hicieron posible el abordaje formal con respecto a los **Noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado**

Humano y Liderazgo, según los actores sociales, el paradigma y la modalidad de investigación, técnicas e instrumentos para recolección de la información, el escenario de investigación y el procesamiento de la misma y los criterios de legitimación de la información

En el **Momento IV** se denominó: **Una Mirada Hermenutica y Reflexiva para la Compresión del Fenomeno en Estudio,** donde se realizaron entrevistas abiertas en profundidad a los actores sociales de la investigación. Posteriormente en el **Momento V** se diseñó la **Esencia y Estructura del Fenómeno**; en el cual se elaboraron los filtros epistemológicos y las matrices que emergieron, en el **Momento VI**, se presentó la **Interpretación del Fenómeno**, de las tres categorías centrales que surgieron; seguidamente en el **Momento VII** se mostró la **Aproximación Teórica Reflexiva Emergente** sobre el fenómeno estudiado que llevó a la comprensión del significado“ Cuidado Humano y Liderazgo de las Enfermeras Gerentes desde sus Noesis, en donde se expresó la relatoría hermenéutica y sus dimensiones desde los diferentes orientaciones filosóficas.

Así mismo, en el proceso de teorización, la aproximación teórica emergente resultante de los hallazgos encontrados de los citados enfoque integradores y la graficación del ideal social, como resultado final de lo percibido durante el proceso de investigación, todo esto fue realizado en el ASIC N°1 de San Felipe, Estado Yaracuy. En el **Momento VIII** se presentó la **Vivencia Investigativa de la Autora** y finalmente se concluyó con el agradecimiento, las Referencias Bibliográficas y Anexo respectivo.

MOMENTO I

VISIÓN CONTEXTUAL Y REFLEXIVA SOBRE EL FENÓMENO DE ESTUDIO

Que grande es el hombre, capaz de transitar un camino desconocido cuando está seguro que la llegada a la meta lo hará crecer.

Vilma Reyes

En una sociedad revitalizada gracias a los procesos tecnológicos informativos en la cual todo es cambiante, solo tiene validez lo que tenga un sentido funcional e inmediato. Lo realmente importante es cambiar la visión de esa realidad, ya que el saber y el conocimiento son los nuevos valores de desarrollo de la sociedad. La profesión de enfermería a futuro, dependerá de la capacidad de innovar de sus protagonistas, toda vez que ello signifique crear, descubrir, en definitiva, ampliar el saber. En este contexto se consideró imprescindible una revisión preliminar del concepto de cuidado, como esencia del ser, y en el área de la salud la esencia de enfermería como una acción que hace la diferencia al combatir con el dolor, la ansiedad, la angustia,el sentimiento de pérdida, el temor a lo desconocido y tantos otros sentimientos que acometen al sujeto cuidado (2).

En este sentido el cuidado brindado por enfermería es holístico, con amor, empatía y respeto, reconociendo en la persona enferma (seres cuidados), su dignidad como persona , lo cual incluye reconocer sus preocupaciones, de manera que sienta que él, es el protagonista de todo lo que sucede en su entorno. Es por esto que, se orientó a estudiar los elementos cuidado humano y liderazgo de enfermeria, que inciden en la actual realidad social en el área profesional, esto pudiese estar

sucediendo por su estrecha relación con la autonomía y porque aún en esta, enfermería carece de este comportamiento en lo profesional. En consecuencia "la autonomía y el liderazgo corresponden a conceptos necesarios en enfermería, y si bien éstos han sido cuestionados por poderes hegemónicos en el sistema de salud, surgen como deber ético producto de la profesionalización del cuidado" (3). Enfermería asume responsabilidades por intervenciones independientes, dependientes o delegadas e interdependientes. Por otro lado, enfermería como proceso, posee suficientes elementos para incidir de forma autónoma en el cuidado que brinda a los grupos humanos.

Desde este punto de vista, enfermería, al realizar sus funciones de cuidado directo, generalmente se ocupa de la administración de medicamentos, intervención delegada, que se convierte casi en su principal y única responsabilidad que al final no le da identidad profesional, porque es un objetivo primario de la profesión de medicina, tal como lo señala Meleis, en su Teoría de las Transiciones, donde expresó que: "el desarrollo del conocimiento de enfermería debe ir orientado hacia el desarrollo de la terapeutica en enfermería y no hacia entender el fenómeno relacionado con las respuestas de salud o situaciones de enfermedad" (4) .

Enfermería, al administrar medicamentos contribuyen al logro de ese objetivo el cual se considera una de sus principales funciones dentro de su rango de actuación pero no la única por desempeñar. Al respecto, López y Luque (5), opinaron que: "enfermería debe en todo momento administrar los medicamentos siempre y cuando el médico los prescriba". Sin embargo al hacerlo, descuida la priorización del cuidado cuando ingresa la persona enferma al área clínica y durante su estadía. Además, no realizan el arreglo de la cama clínica, el control diario de medidas antropometricas y la medición de signos vitales entre otras acciones.

Tal situacion evidencia, la no participacion de las enfermeras en la revista medica, lo cual se traduce en falta de informacion oportuna acerca de reacciones de los seres cuidados en relacion con la administracion de medicamentos y la realización de procedimientos tales como: inicio del cumplimiento del tratamiento indicado al momento de ingreso, lo cual puede prolongarse hasta cuatro horas debido al elevado numero de personas enfermas. A lo anterior se suma el retardo en la realizacion de las curas post operatorias, la colocación y retiro de sondas vesicales y nasogástricas, y las funciones propias como: control de signos vitales, drenajes de bolsas de cistoflox y de colostomía, baño y movilización en cama, arreglo de la unidad e interaccion con el resto del equipo de salud y familiares del paciente, con la finalidad de lograr la participacion conjunta en su recuperacion.

Se puede decir que se justifica en algunos casos, por el número de seres cuidados que deben atender como también, a la cantidad insuficiente de enfermeras asignadas al turno para el cuidado de los mismos, generando en la enfermera de cuidado directo inconformidad y desmotivación, llevandola al no cumplimiento en su totalidad con sus funciones. Los hechos anteriormente descritos, dejaron de realizarse en la mayoría de las áreas clinicas hospitalarias a excepción de las unidades de Cuidados Intensivos adulto y pediátrica y la unidad de neonatología. En contraposición con los estudios de profesionalización, quienes en las dos ultimas decadas han logrado formación académica a nivel de licenciatura y algunas en maestría y doctorado en enfermería.

Sin embargo, a pesar del esfuerzo en la formación académica, se evidencia que la enfermera por incumplimiento de sus funciones procedimentales por ejemplo: realización de curas y control de liquidos ingeridos y eliminados, entre otras, descuidan sus funciones sustántivas no delegables, dejándolo en manos de otros profesionales y en familiares de los seres cuidados, por lo que se presume que lo concebido está relacionado estrechamente con la ausencia del ejercicio de liderazgo

en la profesión, donde, se percibió como un proceso que está sustentado en conocimiento general y especializado de la disciplina, en las técnicas de relación interpersonal con el resto del equipo de salud y con la población a la cual sirve.

Asi mismo, la Dirección Hospitalaria, conjuntamente con la Gerencia Regional de Enfermería, por orden de la Dirección Ejecutiva de Prosalud, ha exigido al cuerpo de Gerentes Medio de enfermería de la jornada nocturna, como tarea obligatoria, exigir al personal de enfermería de cuidado directo realizar petitorio de medicamentos por 24 horas para cada pacientes en cada unidad clínica, es decir, calcular la cantidad total de medicamentos para administrar según ordenes médicas por pacientes, que seran utilizados en 24 horas, esto, con la finalidad de llevar el control de los mismos.

Es de hacer notar, que en un primer encuentro del personal supervisorio, con la Gerente de la Dirección del Hospital, se demostró inconformidad, ante esta demanda, puesto que, esta trabajo debe ser realizado por auxiliares de farmacia, almacenistas, contralores de consumo, entre otros, y se les hizo ver que esta actividad, asociada a las funciones de la enfermera que brinda cuidados directos, retrasará la verdadera función de enfermería, como es el cuidado, donde hicieron caso omiso, y manifestaron que: quien no ejecutara la orden, será cesado en sus funciones y despedido .Ante esta situación la gerencia regional y la jefatura de enfermería, aprobaron esta orden, sin contar con las demandas, apreciaciones y opiniones del equipo gerencial nocturno, por lo que pudiese ocurrir con lo exigido, lo cual se consideró lamentable, no haber contado con el apoyo de la gerencia regional e institucional, dejando entrever, la ausencia de liderazgo de estos entes directivos.

Aquí se evidenció que existe una gran confusión entre autoridad y liderazgo, solo cuando las altas gerencias entiendan la diferencia que existe entre el líder y el que obstenta el poder es cuando empiezan a lograrse las transformaciones. “Se

puede tener poder y autoridad sin ser líder. Los administradores sólo son líderes en la medida en que logran de los demás la cooperación y el reconocimiento, y a la inversa, se puede ser líder sin tener una posición de poder" (6).

> De esa confusión generalizada entre autoridad y liderazgo, nace la noción también errada de que todo gerente debe al mismo tiempo ser líder, aunque en la práctica esto no es necesariamente excluyente. A menudo la función de liderazgo se identifica con la posición que la persona tiene, por el hecho de que en muchas instituciones es riesgoso asumir posiciones de liderazgo, si con ellos se atropeya a alguien que tiene una gerarquía mayor (6).

En el recorrido investigativo, se observó que los gerentes investigados cuando realizaban sus ejercicios gerenciales, mostraron debilidad de liderazgo, puesto que, este debería estar enmarcado en la factilidad de ver lo que los demás no ven, como lo es, juntar alianzas con el equipo, y en esa dirección lograr algo que parecía difícil o complicado, o que sin ellos no se hubiese logrado. Esos son los gerentes que manifiestan verdaderas funciones de liderazgo. En consecuencia, se comprobó en un área clínica de una de las instituciones de estudio, por orden de la jefatura médica de la Unidad Clínica de Cirugía Adultos, donde establecieron que las curas post operatorias y otros cuidados lo realizaran los médicos según su complejidad, alegando que los profesionales de la medicina deben realizarlas para su aprendizaje y conocimiento.

Aunado a esto, se ha hecho costumbre que algunas acciones de cuidado y la práctica de las mismas, la realizan los familiares de las personas enfermas, esto sucede cuando la demora justificable o no, del médico responsable de indicar y realizar en conjunto con enfermería algún procedimiento, que le corresponde, no lo realiza a tiempo, convirtiendose el cuidado realizado por el familiar en un acto usual, que estos son ejecutados de forma empírica y sin las medidas adecuadas de asepsia y antisepsia , por supuesto, porque no poseen el dominio técnico ni el

conocimiento teórico y científico de enfermería. Es por esto que, en lo anteriormente descrito, se evidenció, falta de autonomía y liderazgo del profesional de enfermería, para defender y exhibir las acciones que le son propias.

Lo antes señalado podria relacionarse significativamente con vacíos en la etapa de socialización profesional, de estudiantes y de nuevos ingresos, a través de mentores, lo cual propicia a que las enfermeras fortalezcan las actitudes que deben mostrar y mantener identificadas como el quehacer de la vida e identidad profesional, a través del modelaje y del intercambio de conocimientos y experiencias. Al respecto Martín y Martínez señalan que "lo verdaderamente importánte de las personas dedicadas al cuidado son las actitudes que deben mostrar y mantener. En resumen, la enfermería se describe con una actividad ejercida por personas con gran sentido de caridad, vocación y obediencia (7).

Es decir, la deben ejercer personas con verdadera vocación de servicio, siendo el significado de este término, la inclinación a cualquier profesión o estado, el cual es estrictamente individual e instransferible; la vocación es, así, el fondo de la vida humana y puede ser identificada como el quehacer estrictamente personal de la misma(8) . La vocación en la enfermera (o) se exhibe como género de vida, como inclinación natural por un arte, y sabemos que enfermería su pasión por el cuidado hace de su profesión un arte con amor, esmero y dedicación entre otros atributos. Para quien la actividad de cuidar se basa en el consuelo, con un enfoque humanitario la organización de la enfermería y sus procedimientos técnicos, se inicio a finales del siglo XIX, en la Inglaterra Victoriana, a través de Nightingale en el año 1860.

Las técnicas posibilitaron la instrumentación del cuidado, surgiendo la preocupación con el medio ambiente, la necesidad de luz, aire fresco, silencio y principalmente de higiene. Nightingale evidenció también, la necesidad de una preparación formal y sistemática de las enfermeras(7) . A partir de la segunda guerra

mundial se inicia una profunda transformación en enfermería, comenzando el proceso que la ha llevado de estar al servicio de la medicina a tener una entidad independiente lo que significa un gran reto para con la sociedad. En relacion con las prácticas de enfermería en campos de batalla, se podría acreditar a las grandes mujeres que actuaron e hicieron la diferencia en los cuidados de soldados combatientes.

A través de la historia, la atención o vigilancia de enfermería ha experimentado cambios; la administración de los servicios y los cuidados de enfermería estaban delegadas a las enfermeras jefes o superintendentes retomando modelos de hospitales militares y religiosos, esa dominación pseudo militar, laica, profesional y religiosa, con dependencia médica y actitudes morales influyó en la autoridad y disciplina de la profesión, repercutiendo también, en la definición del perfil de la persona que ejerce la función de enfermera jefe.

Es relevante acotar que, la enfermería venezolana, al igual que en el mundo, su nacimiento tiene relación con regímenes militares y dictatoriales, donde se muestra una administración centralizada y autoritaria basada no en el liderazgo, sino fundamentalmente en la autoridad del cargo o jefatura. Al respecto, Marriner, sostiene que: "la enfermería no se caracteriza precisamente por formar lideresas, en realidad, no es una cualidad muy frecuente en la profesión" (9) . Asi mismo expresó que: " La enfermería, en mayor grado que otras profesiones, parece atraer gente con escasa iniciativa, tendencia a la sumisión y necesidad de someterse a una estructura de poder"(9) .

También refirió: Las escuelas de enfermería, han insistido poco en la enseñanza del liderazgo a lo largo de la historia. El estilo autocrático que prevalece en ellas no lo fomenta, por el contrario, contribuye a crear una tendencia a justificar la creencia que el sueldo que reciben las enfermeras es por obedecer órdenes y no por pensar.(9).

El estilo autocratico que ha prevalecido en las escuelas de enfermería tanto técnicas como universitarias no favorece el desarrollo del liderazgo. Esto lleva a presumir que la enfermera será líder cuando tenga verdadera interacción con el resto del equipo de salud y en ese momento, es cuando desarrollará su liderazgo. Tenemos que trabajar en la construcción del líder que queremos ser para asumir con éxito el liderazgo en enfermería. El liderazgo y la dirección de grupos, es un tema importante de manera general en las instituciones y en especial las de salud, donde las necesidades de las personas, la globalización y el impacto de la tecnología generan necesidades de ser instituciones competitivas, con talento humano eficiente, preparado y con habilidades en gestión dentro y fuera de la organización, principalmente de liderazgo.

El liderazgo de la enfermera, según Feijoo, refirió que :

> El proceso de enseñanza-aprendizaje vincula a alguien que tiene que aprender (alumno o alumna de enfermería o enfermera principiante) con alguien que tiene que favorecer ese aprendizaje (profesorado universitario, tutores y tutoras y enfermera supervisora y coordinadora). La relación educativa es el marco en el que se despliega el proceso de enseñanza-aprendizaje, y se desarrolla en la persona desde el proceso de crianza, respetando sus sentimientos y ayudarlos a lo largo de su evolución en su contexto familiar basado en valores como responsabilidad, sentido de pertenencia, compromiso, solidaridad, ética y relaciones interpersonales(10) .

Un líder es una persona a la que un grupo sigue, reconociéndola como jefe u orientadora. Según Godin, un líder no se define por su carisma, sino por su capacidad de decirles a los demás qué deben hacer y ayudarles a que lo hagan. Otro modo de entenderlo es considerar que un líder es quien tiene una visión que compromete, aúna y dirige a las personas (10). Para que la relación educativa en el liderazgo progrese adecuadamente, los profesores de enfermería, así como los tutores, gerentes y coordinadores tienen que situarse adecuadamente en su posición de facilitadores del

proceso de liderazgo. Es decir, deben ser líderes. Precisamente, el liderazgo apuesta por la comunicación no amenazante, el trabajo en equipo, el afrontamiento ético de los conflictos y la resolución conjunta de problemas.

Al respecto, Bolívar, López y Murillo (11) relataron: un aspecto esencial de liderazgo educativo se recoge en el denominado "Efecto Pigmalion" , desarrollado a partir de los estudios de Robert Roshental y Leonore Jacobson, que en 1968, publicaron los resultados de un trabajo de investigación titulado "Pigmalión en el aula". La investigación consistió en elegir al azar un grupo de alumnos e informar al profesorado de que dichos alumnos poseían capacidades intelectuales superiores. En todos los casos, dichos alumnos habían mejorado significativamente su rendimiento. La mejoría en la expectativa del profesorado en cuanto a la capacidad del alumnado había producido mejores resultados.

Rosenthal estableció los cuatro principios del efecto Pigmalion. Los entenderemos como los principios de un liderazgo educativo : 1) Clima emocional cercano y cálido. No se habla de sobreprotección ni de sensiblería, se habla de amabilidad, los estilos fríos y distantes no favorecen el aprendizaje. 2) Feed-back (retroalimentación): críticas constructivas. En lugar de reprochar, confrontar los errores, indicando el modo de hacer bien lo que se está haciendo equivocadamente. 3) Alta exigencia en cuanto a lo que se espera de quien aprende, pero unida a la posibilidad de aprender progresivamente y de corregir errores (evaluación formativa). 4) Posibilidad de pedir orientación y hacer preguntas, en lugar de "arréglatelas como puedas"(11) .

El Liderazgo ideal que la enfermera gerente debe demostrar, consiste en explorar qué le ocurre a la otra persona, que le impide responder como se espera, no critica ni enjuicia, sabe escuchar, muestra comprensión empática, sabe ponerse en la piel del otro, captar lo que experimenta y lo que le aflige. Es un liderazgo que

comprende, por ejemplo, que la enfermera esté desanimada con su progreso; o se encuentre bloqueada por un conflicto interpersonal o una crisis. Y en lugar de recordarle sus obligaciones o exigirle fortaleza, permite el desahogo, se interesa sinceramente, expresa solidaridad y presencia.

En este contexto, se está volviendo la mirada al liderazgo de los equipos directivos, en una nueva gobernanza de la educación de enfermería, como vía privilegiada de mejora. el liderazgo desempeña una posición estratégica por la capacidad para articular variables diversas que, de modo aislado, tendrían poco impacto en los aprendizajes, pero integradas producen sinergias que incrementan notablemente dicho impacto. Los precitados autores refieren que Liderazgo se entiende por referencia a dos funciones: proveer dirección y ejercer influencia. Marcar una meta común e influir en otros para compartirla definen primariamente el liderazgo (Leithwood y Louis). es, pues, la actividad de movilizar e influir en otros para desarrollar comprensiones compartidas acerca de las metas a alcanzar (11) .

El liderazgo en enfermería se evidencia en el proceso de cuidado humano, cuando la enfermera planifica y ejecuta un plan de cuidados, involucra y guía a las personas en ese proceso. Pero la realidad es que a pesar de que enfermería influye y modifica conductas en la persona enferma y su entorno, éste, no es valorado por la sociedad y en ocasiones ni por el propio equipo de salud. Es por esto que, cuando se hace referencia a la enfermera líder, se espera que sea la guia, el guardian del faro, que promueva la participación del profesional de enfermería de cuidado directo, de otros profesionales de la salud y actores comunitarios involucrados, y como elemento aglutinador de las satisfacción de necesidades durante la gestión del cuidado.

Por otro lado, cuando una enfermera acepta un puesto de mando, puede encontrarlo insatisfactorio, lo más probable es que su principal razón para elegir la

carrera de enfermería fue que así podría trabajar de manera directa con personas enfermas, pero su rol de líder demanda modificaciones en el cumplimiento del cuidado directo, el cual debe compartir con otros colegas. A su vez, el desarrollo del liderazgo como proceso vinculado al cuidado debe comenzar desde los primeros días de la formación básica de enfermería, fortaleciendose a lo largo del desarrollo de su carrera.

Asi mismo, Valderrama (12) en su artículo de investigación sobre experiencias exitosas de liderazgo de enfermería, en una de las categorías encontradas la autora concluyó que: El liderazgo en la persona, se desarrolla desde el proceso de crianza, en el contexto familiar, donde le han permitido opinar, cuestionarse en la vida y para ello se requiere de ciertos valores como la responsabilidad, compromiso, sentido de pertenencia, solidaridad, ética, saber de relaciones interpersonales, entre otros. Para alcanzar resultados favorables en la prestación del cuidado, es imprescindible la aplicación de estándares de calidad en el cuidado y en el liderazgo a los miembros del equipo de enfermería, elaborados en base a posibilidades del desarrollo del liderazgo en la persona desde el proceso de crianza, permitiendole opinar y cuestionarse, basado en valores como responsabilidad, compromiso, sentido de pertencia, solidaridad, ética y relaciones interpersonales.

Es por esto que, se presupone la inequívoca habilidad de liderazgo que debe exhibir la enfermera gerente. En consecuencia, Pazetto y Kowan opinaron que:“las enfermeras deben desarrollar actitudes de liderazgo, por lo tanto, requieren planes de desarrollo individual que incorporen los tipos de conocimiento, aptitudes, actitudes y valores necesarios para ejercer el liderazgo”(13).

Hacen tres décadas atrás, mis superiores inmediatos, (coordinadoras, supervisoras y jefas), carecian de formacion universitaria formal, en su mayoría eran bachilleres asistenciales, quienes ejercían funciones administrativas según su record,

antigüedad en el puesto o simpatizantes del partido político del gobierno de turno. Es así como enfermera de cuidado directo y con funciones como gerente operativo o coordinadora, realicé funciones inherentes al cargo, en las areas clinicas de Emergencia Pediátrica y de Adultos, Maternidad A y B y en la Unidad de Sala de Partos y Cuidados Post Anestésicos al equipo de guardia en el turno, como también, velé por las tareas y responsabilidades que debían realizar las auxiliares de enfermería. En enfermería no han existido tradiciones de poder vinculadas al cuidado y al liderazgo, y si ha existido son pocas, ya que el concepto de poder en la enfermería apareció a partir de 1960, siendo un concepto relativamente nuevo para la enfermería norteamericana y más aún para la enfermería venezolana.

Sin embargo para el abordaje de las enfermeras gerentes, no solo se demanda de un adecuado conocimiento gerencial en enfermería, sino también, de los fenómenos psicosociales humanos indagando sus vivencias desde el interior de la conciencia, que para Husserl: "Noema desde la fenomenología, se describe como la actitud intelectual especificamente filosófica"(14). Por lo tanto, noema "Se describe (del griego noema = pensamiento) término utilizado por Husserl ante todo como un sentido o una significación a la cual apunta el acto tético o proporcional de la noesis" (8). Se entiende como lo que la persona lleva en la conciencia, es el objeto como debe darse en la percepción, constituyendo la relación entre la conciencia y el mundo exterior.

Dentro de este contexto con respecto al cuidado humano y al liderazgo, se citó a Flores, quien expresó: "Dentro de las funciones que le competen a la enfermera gerente se encuentran la administración del cuidado en organismos e instituciones relacionados con los procesos de salud-enfermedad, bienestar, calidad de vida de las personas, familias y grupos de comunidades" (15).

Estos planteamientos han promovido en enfermería la generación hermenéutica de algunas inquietudes, desde el seno de la ASIC N°1 perteneciente a la Dirección de Salud (Prosalud) de San Felipe, Estado Yaracuy como contexto organizacional. Cabe preguntarse ¿Cuáles son los noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado Humano de Enfermería y Liderazgo en el Ejercicio Profesional? Lo cual permitió conocer el contenido de la conciencia de ellas sobre esa materia.

1.1.Propósitos que Orientan la Investigación

1.1.1 Propósito General :

Generar una aproximación teórica reflexiva en relación con los noemas de las Enfermeras Gerentes, gerentes medio y gerentes operativos de la ASIC N°1 perteneciente a la Dirección de Salud (Prosalud) de San Felipe del Estado Yaracuy, acerca del Cuidado Humano brindado por ellas y al Liderazgo en el ejercicio profesional.

1.1.2 Propósitos Específicos:

Describir el fenómeno en relación con los noemas que poseen las enfermeras gerentes, de los tres niveles administrativos pertenecientes a la ASIC N°1 de la Dirección de Salud (Prosalud) de San Felipe del Estado Yaracuy, sobre Cuidado Humano y liderazgo en el ejercicio profesional.

Explorar el contenido noemático que poseen los actores sociales de la ASIC N°1 perteneciente a la Dirección de Salud (Prosalud) de San Felipe del Estado Yaracuy sobre Cuidado Humano y Liderazgo en el ejercicio profesional.

Contrastar las diferentes visiones de los actores sociales de la ASIC N°1 perteneciente a la Dirección de Salud (Prosalud) de San Felipe del Estado Yaracuy

sobre los fenómenos relacionados con cuidado humano y liderazgo en el ejercicio profesional.

Buscar el significado noemático y contrastar las diferentes visiones de los actores sociales de la ASIC N°1 perteneciente a la Dirección de Salud (Prosalud) de San Felipe del Estado Yaracuy al cuidado humano y al liderazgo en el ejercicio profesional.

Interpretar los valores, creencias y conceptos basados en el contenido noemático que le asignan los actores sociales de la ASIC N°1 perteneciente a la Dirección de Salud (Prosalud) de San Felipe del Estado Yaracuy al cuidado humano y al liderazgo en el ejercicio profesional.

1.2. Delimitación de la Investigación

Considerando estas interacciones sociales que se desarrollan cotidianamente en las Gerencias de Enfermería de la ASIC N°1 perteneciente a la Dirección de Salud (Prosalud) de San Felipe del Estado Yaracuy, instituciónes que sirvieron de marco organizacional a esta investigación, se presentó el contenido noemático que posee la gerencia de enfermería, sobre cuidado humano y liderazgo, a través de algunos testimonios vivenciales de los actores sociales .

Es de hacer notar que estas apreciaciones han surgido de conversaciones cotidianas con los anteriormente citados, donde expresaron las experiencias, de sus vivencias los cuales fueron enfermeras profesionales, con titulos académicos de doctoras en Ciencias de la Educación, Magister en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería, Enfermeras Especialistas en Salud Pública y Licenciadas en Enfermería con diplomados en Emergenciología, quienes, ejercen sus funciones en los tres niveles administrativos de las gerencias de enfermería de los principales

establecimientos de salud de la ASIC N°1 de San Felipe, Estado Yaracuy, con el propósito de comprender e interpretar los noemas de los actores sociales, basados en sus experiencias sobre cuidado humano y liderazgo de enfermería.

Este estudio se orientó bajo un enfoque fenomenológico hermeneutico, paradigma interpetativo de naturaleza cualitativa y se realizó con los actores sociales, representado por los informantes clave (4) la opinión de la investigadora (1) y los agentes externos (2) en los contextos de su practica gerencial, es de señalar que se realizó en los principales Centros Asistenciales Públicos pertenecientes a la ASIC N°1 de San Felipe, Estado Yaracuy.

En el marco de estas consideraciones, dichas instituciones de salud donde día a día se desarrollan multiples vivencias humanas que enrriquecen la profesión de enfermería, fue el escenario organizacional en el que se llevó a cabo esta investigación que tuvo como objeto de estudio **"Noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado Humano y Liderazgo"** a partir de la interpretación y la reflexión de los actores sociales, como es en este caso la enfermeras gerentes, gerentes medios y gerentes operativos adscritas a la ASIC N°1 de San Felipe, Estado Yaracuy. El tiempo estimado para la ejecución del mismo será desde el mes de junio del pasado año 2019 hasta el presente año, julio 2021.

1.3. Apología Argumental de la Investigación

La gerencia de enfermería es una forma de catalizador, en donde se asume la responsabilidad de administrar el proceso de cuidado, de reinventar por completo sus unidades y servicios para adaptarlas al cambiante mundo. En general, la enfermera gerente, prospera en cualquier situación, faculta al personal asociado, comparte información y comprende las diferencias, es decir, a la enfermera o enfermero como gerente le corresponde coordinar casi toda la prestación de servicios, dirigir un

importante número de personas, manejar la ejecución de una gran parte del recurso material existente en su unidad, como también, brindar el cuidado de enfermería de forma indirecta. Con respecto al mismo, Bulechek, Butcher y Dochterman refirieron que:

> Una intervención de enfermería indirecta es un tratamiento realizado lejos del paciente pero en beneficio del paciente o grupo de pacientes. Las intervenciones de enfermería indirecta incluyen las acciones de cuidado dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria. Estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones de enfermería directas (16).

Esta referencia demostró que los gerentes medio de enfermería brindan cuidados de forma indirecta al realizar su recorrido por las unidades clinicas donde realiza su rol supervisorio, constatando que el medio ambiente de la persona enferma sea el requerido y las funciones asistenciales que la enfermera de cuidado directo realiza sean efectivas. Es por esto que se considera, redefinir y delimitar las funciones de la enfermera gerente y la importancia de ello, para que las mismas puedan reconocer y apreciar las funciones de todos los integrantes del equipo de salud y considerar el valor de la labor que cada uno ejerce, promoviendo el respeto a la profesionalidad, dignidad, igualdad de derechos y valores de todos los miembros del equipo de salud.

1.4. Justificación del Estudio

Es de gran relevancia comprender la visión o realidad que se percibe actualmente en torno al cuidado de enfermería y al liderazgo desde el punto de vista gerencial. Los beneficios esperados a través del cuidado indirecto que brindan las enfermeras gerentes buscan mayor integración entre el ejercicio gerencial por medio de la construcción de significados desde el ambiente laboral, contribuyendo al mejoramiento de las prácticas en el ámbito de la salud organizacional, ya que

beneficiaría al receptor de sus servicios como también a mejorar las nociones en educación y de capacitación que hoy utilizamos para optimizar el desempeño y facilitar el cambio en las personas y en las organizaciones. En terminos generales, este estudio se justifica en atención a su razón teleológica puesto que su intencionalidad ulterior es generar una construcción teórica acerca de los noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado Humano y Liderazgo.

Como se puede evidenciar, se trata de la construcción de un nuevo conocimiento, un nuevo entramado del saber propio, orientado a enriquecer el ya existente, en relación con los noemas de las Enfermeras Gerentes y por ende la EGM y a las enfermeras coordinadoras o gerentes del nivel operativo, con respecto al Cuidado humano de enfermería y al Liderazgo, así como también de proponer derivaciones teóricas y prácticas en su contexto natural que fortalezcan el ejercicio profesional.

Teóricamente, el encuentro con el actual estado del arte en relación con los modelos, teorías y enfoques existentes sobre noemas, cuidado humano y liderazgo prosperarán y fortalecerán la plataforma cognitiva, teórica y epistémica que marcará un camino emergente hacia nuevos saberes sobre la mencionada temática al constituirse así en una fuente sustantiva emergente para el enriquecimiento del saber.

Si se tiene en cuenta que la legitimación y pertinencia social del conocimiento se concretan y se evidencian praxeológicamente, en la medida en que éste es útil a la sociedad, entonces, la repercusión pragmática de esta investigación vendrá dada por el uso y la interpretación que se le dé al conocimiento generado, en este caso, sobre el contenido noemático de las enfermeras gerentes sobre cuidado humano y liderazgo, contribuyendo a que el profesional de enfermería del area gerencial avance en representación de alcanzar posiciones de autoridad para la reforma y aportes del

sector salud, exigiendo a las mismas producir y asumir un protagonismo activo que permita cambiar las actuales formas de intervención.

Es necesario que las (os) enfermeras (os) de la alta gerencia, la media y la operativa, para ser agentes de cambio deben comprender la biosfera social de las instituciones a la cual pertenecen- así como también, la naturaleza y velocidad de los cambios sociales que contribuyen significativamente para modificar los procesos de socialización organizacional. Para el óptimo desarrollo de las actuales políticas de salud del Estado, la idea de que sea tomado en cuenta el profesional de enfermería en los cargos políticos gerenciales aportará en el proceso de la salud pública regional, un gran incentivo en todas las actividades dirigidas a las instituciones para que adopte exitosamente nuevas actitudes desde el punto de vista de la gerencia pertenecientes a la ASIC N°1 estudiado, ya que su participación fue una contribución muy significativa como aporte para las políticas de salud existentes.

La administración efectiva del cambio, permite la transformación de la estrategia, los procesos, la tecnología y las personas para reorientar la organización al logro de sus objetivos, maximizar su desempeño y asegurar el mejoramiento continuo. A nivel investigativo el resultados de esta investigación servirá de aprendizaje, colaboración y ayuda a futuras investigaciones que guarden relación con la temática investigada, la misma proyectará los significados noemáticos sobre estos tópicos vinculados al rol de la enfermera gerente, para así brindar una comprensión aproximada de este fenómeno.

Desde el punto de vista gremial permitirá develar el conocimiento que tiene el profesional de enfermería ante la demanda gerencial, así como crear un pensamiento reflexivo y crítico para velar porque se cumpla el ejercicio de enfermería desde la perspectiva del cuidado humano y el liderazgo. Igualmente, se puede afirmar que el presente trabajo doctoral, cumple con los criterios de relevancia científica,

académica y contemporánea donde se espera que los resultados arrojen los elementos que den a conocer la vinculación en el ejercicio profesional del cuidado humano y el liderazgo de enfermería, para comprender y dirigir a los profesionales hacia el despertar de un espíritu de conquista y alcance, convirtiendo la investigación en eje motor de impulso profesional (17,18).

Por ultimo este estudio se justifica, porque se encuentra enmarcado en una de las líneas de investigación: **Práctica de Enfermería Cuidado Humano Salud y Educación;** formulada por el Doctorado de Enfermería Área de Concentración Salud y Cuidado Humano, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, cuyo propósito orienta los procesos de enfermería para el mejoramiento de la calidad de vida considerando que una buena gerencia pública garantizará a su vez un buen cuidado al usuario, así mismo esta línea impulsa la innovación integral y creación de nuevos paradigmas mejorando las practicas del profesional de enfermería.

MOMENTO II

CONSIDERACIONES TEÓRICO CONTEXTUALES DE LA INVESTIGACIÓN

La enfermería ha perdido su alma por servir a la medicina, la tecnología y la práctica basada en la evidencia pero sin la dimensión humana, esto puede ser destructivo. Es fundamental preservar la esencia humana y reposicionar el cuidado dentro de nuestros sistemas.

Jean Watson

2.1 Visión panorámica sobre el estado del arte en torno a la situación de estudio.

Partiendo de la premisa de que todo conocimiento en construcción nace de un conocimiento previo, toda investigación debe estar sustentada en una arquitectura teórica e histórica que le sirva de referente. En este sentido, en el presente segmento discursivo presentaré los elementos teóricos formales constitutivos de este estudio, como comprensión del mismo, lo cual generó una construcción teórica emergente sobre **Noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado Humano y Liderazgo.** De esta manera, daré a conocer algunas aportaciones generadas en investigaciones previas vinculadas con la temática planteada así como también, la fundamentación epistemológica, del estudio obtenido mediante una revisión preliminar de la literatura correspondiente.

2.2 Antología investigativa para la consolidación del estado del arte.

El camino hacia la construcción de un nuevo conocimiento acerca de los **Noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado Humano y Liderazgo,** partiendo del metodo fenomenológico conllevó a la búsqueda e indagación de

estudios previos que brindaron aportes teóricos significativos a través del encuentro con otros investigadores sobre la realidad estudiada**.** Así, se fue conformando el andamiaje teórico que brindó un soporte sólido, rico y profundo a la presente investigación, producto de la contrastación de hallazgos conclusivos emergentes y experiencias metodológicas pretéritas con la realidad que se develó y construyó.

2.3 Marco Teórico Referencial

2.3.1 Referentes Internacionales

A nivel internacional con respecto al Cuidado, en primer orden, reseño el trabajo doctoral de Gonzáles (19), quien desarrolla una hermeneusis comprensiva titulada: **Tensiones Éticas del Trabajo de Enfermería en el nuevo orden Sanitario.** Su campo de estudio fue la relación entre el cambio de organización y gestión de trabajo sanitario en hospitales y la vivencia de este proceso por el personal de enfermería. El foco de estudio fueron los conflictos, tensiones y dilemas éticos observables entre dos exigencias potencialmente contrapuestas: por una parte el espíritu de servicio centrado en el cuidado como nucleo de la profesión de enfermería y por otra, las demandas de trabajo en un servicio gestionado con criterios y valores característicos de una organización.

El método utilizado en este esudio se desarrollo en dos partes: un marco teórico y un estudio empírico, en la primera se revisó literatura concerniente a diferentes niveles y aspectos del campo temático, en la segunda se aplicó un diseño mixto mediante el cual se conbinaron diversos procedimientos y tecnicas de recogida de información, siendo la principal un cuestionario que incluyó serie de escalas de items cerrados y también preguntas abiertas.

Los participantes de esta investigación fueron profesionales de enfermería con empleo en centros hospitalarios españoles, chilenos, colombianos y brasileños.

Los datos cuantitativos fueron recolectados mediante un cuestionario de evaluación de condiciones de trabajo y bienestar laboral. La información cualitativa se obtuvo de las respuestas a una serie de preguntas abiertas incluidas en el mismo cuestionario. Entre sus reflexiones finales se destacaron: Las personas encuestadas expresan numéricamente una moderada satisfacción con unas condiciones de trabajo que les facilitaban el desarrollo de las tareas profesionales, visión que se corroboró y matizó tanto con la información léxica y textual que evidencian componentes positivos del sentido de la profesión entre los que se enfatizan los relativos a cuidado, relación con pacientes, entrega, dedicación, y compromiso con el trabajo.

En contrapartida tuvo un signo negativo reflejando la cara oscura de la insatisfacción y señaló los motivos de un malestar asociado a a la sobrecarga laboral, cuyas condiciones laborales les dificultaban el ejercicio del cuidado, aumentando el riego de una atención de enfermería despersonalizada e inclusive, deshumanizada (19) .

En razón de esto se consideró importante valorar los aportes de esta investigación, donde se evidenció la percepción ampliamente extendida de que el actual trabajo de enfermería se le exigen cada vez más resultados en menos tiempo y de que esta alta demanda de eficiencia dificulta el pleno desarrollo de la labor profesional obligando a priorizar lo técnico y lo físico por sobre la relación holística que conlleva el cuidado.. Por otro lado, en esta investigación se demostró que las condiciones de trabajo tiene mucho que ver con la satisfacción del profesional de enfermería, donde la sobrecarga laboral es un factor que dificulta el cuidado humanizado ideal, logrando la insatisfacción y llevando el cuidado al plano tecnico nada mas. La comprensión de esta investigación constituye un elemento común que envuelve el cuidado de enfermería en la actualidad, permitiendo relacionar esta tesis con la presente investigación, en donde lo más relevante fue

determinado por los aportes generados en torno al cuidado, variable que identifica la reciente investigación.

Ramírez (20), desarrolló: **Significado Social del Concepto Cuidado en tres paises de Latinoamérica.** Esta investigación doctoral fue realizada bajo el paradigma interpretativo, con una metodología fenomenológica, bajo un enfoque hermeneutico, cuyo objetivo fue interpretar el significado social del concepto cuidado y cuidado de enfermería, el cual se basó en dos fases: una de entrevistas semi estructuradas y otra de metasintesis. Las entrevistas semi estructuradas se aplicaron a un total de 56 personas entre profesores (as), linguistas y personal de mantenimiento de las Universidades: Concepción de Chile, Nacional de Colombia y de Costa Rica escogidos por conveniencia y por saturación de data

La metasintesis se basó en una muestra de 20 artículos en castellano y portugués. Los resultados se centraron en que el cuidado era definido como estrategia de prevención, una forma de interacción humana y un interés centrado en uno mismo. Se concluye en esta investigación que por medio de una redifinición del cuidado se pueden establecer medidas de intervención de enfermería acordes a las necesidades y demandas sociales donde se considera que el cuidado debería ser igualitario entre hombres y mujeres, lo que mejoraría la autonomía profesional (20).

El aporte de este estudio para la presente investigación consiste en dejar en claro que todo profesional es autónomo dentro de su marco de actuación. La autonomía en enfermeria para la investigadora es una variable importánte que denota la percepción de la enfermera en relación con la satisfacción en su práctica independiente, donde aplica todas sus capacidades profesionales acordes a su competencia, a través de la toma de decisiones que le permitan cumplir las metas sobre el cuidado de las personas enfermas.

Seguidamente presento la investigación desarrollada por Huañap y Gutierrez (21) denominada **Maneras de Enseñar el Cuidar- Cuidado de Enfermería en una Universidad Publica**. Es una producción doctoral concebida desde el paradigma cualitativo interpretativo con una metodología fenomenológica hermenéutica que asume la investigación como un proceso dinámico sistemático y riguroso realizado en el mismo escenario donde se desarrollan los fenómenos. El propósito de esta investigación fue describir y analizar las maneras de enseñar el cuidar- cuidado de enfermería en la asignatura de enfermería en Salud del Adulto1, en la Universidad Nacional del Santa, Perú. Así como proponer un modelo alternativo al respecto.

El trabajo se sustenta en los referentes teóricos y conceptuales del enseñar de Demo (1997-2002-2008) el cuidar cuidado de Waldow y la enfermería desde las concepciones del grupo de cuidado de Colombia y de Lima. Los sujetos de estudio lo constituyeron seis enfermeras docentes de la asignatura de enfermería en Salud del Adulto 1, a quienes se les hizo una entrevista abierta en profundidad a través de la pregunta de campo focalizando la entrevista hacia razones, sentimientos y motivos profundizando hasta hallar explicaciones convincentes sin sujetarse a una estructura formalizada de antemano, develandose el fenómeno a través de las categorias: unicidad y diversidad metodológica y singularidad del enseñar cuidado de enfermería, como maneras de enseñar heterogeneas, unicas, multiples e irrepetibles así como particularizadas.

Las categorias estuvieron expresadas en la experiencia, en el enseñar descubriendo y transmitiendo sensibilidad, enseñar motivando, generando confianza y cultivando valores. Los ejes temáticos que dieron resultado a esta investigación fue posible a través de 90 discursos, los cuales permitieron develar el fenómeno en estudio, algunos de ellos fueron: la experiencia de enseñar como un proceso acumulativo que se fue fortaleciendo con la capacitación. El proceso enseñanza aprendizaje va acumulandose, el alumno se cansa cuando es mucha teoría, al

terminar el día de practica el estudiante realiza el reporte de enfermería del paciente asignado y lo entrega a la enfermera de turno; cada día el estudiante va adquiriendo el sentimiento de cuidar a la persona que no lo vea como objeto sino como sujeto de atención y para finalizar el cuidado se destaca por ser integral (21).

Esta construcción doctoral se relaciona sustantivamente con el desarrollo de la interpretación teórica presente, por estar contenido el paradigma cualitativo, la pregunta norteadora se focalizó hacia razones, sentimientos y motivos y la variable cuidado, como principales elementos vinculantes. Es fundamental que esta enseñanza de enfermería sea integral, de tal forma que lleve al estudiante a desarrollar valores, conocimientos y relaciones sociales para formar seres humanos que cuiden a otros, en virtud de ello este estudio se apreció como propósitos afines a esta investigación.

Con respecto a liderazgo y a la gerencia de enfermería, referencio la producción doctoral de Vásquez (22) titulada: **Liderazgo, Presencia y Discursos de las Enfermeras en el Sistema Sanitario Público Andaluz.** Los participantes de la investigación fueron profesionales de enfermería, hombres y mujeres que ocupan cargos directivos del Sistema Sanitario Público de Andalucía de los tres niveles asistenciales: Atención Primaria, Atención Hospitalaria y las areas de Gestión Sanitaria, Las enfermeras gerentes que ocupan cargos directivos fungen como informantes clave, la muestra estuvo constituida por trece gerentes de enfermería con cargos directivos de sexo masculino y dieciocho femeninas. También se entrevistaron a cuatro mujeres ex directivos con amplio recorrido y reconocimiento que actuaron como informantes clave y a dos dirigentes sindicales como agentes externos, mediante la tecnica entrevista en profundidad (22) .

El lugar de las entrevistas fueron en la escuela Andaluza de Salud Pública de Granada, en la sala de juntas, oficinas, entre otros espacios de la referida institución.

La duración de las grabaciones fueron de ochenta minutos y algunas se prolongaron hasta dos horas. El elemento común mas potente y en el que coinciden el 90% en total de participantes es que no pasan un proceso regulado para ser promocionados (as) a los cargos de gestión en este nivel. Entre los hallazgos develados las gerentes expresaron que para ellas es vital gestionar cuidados y enfocar la gestión a esa perspectiva desde diferentes posicionamientos.

En conclusión remarcaron la importáncia de no perder el contacto con los pacientes, uno de los motivos para no desear los cargos directivos de más nivel puesto que, pierden esa cercanía. Ellas definen la practica gerencial como la manera que las anclan a la realidad social, a las expectativas que como profesionales entienden que han de cubrir y así, en principio prefieren ser cargos intermedios (22).

Tal como se visiona la realidad en esta aproximación teórica sobre la practica gerencial de enfermería, se reconoce que los cuidados de la enfermera gerente durante el ejercicio de sus funciones, para con las personas enfermas y al equipo de enfermería de cuidado directo, los proporciona de forma indirecta puesto que, el cuidado nunca se obvia, ya que es el rol principal de la antes citada, motivo por el cual, se considera pertinente aclarar esta concepción desde la experiencia vivida y el conocimiento generado en el ejercicio de las funciones gerenciales. La vinculación de esta tesis doctoral con los elementos teóricos liderazgo y gerencia de enfermería, gira en torno a la presente investigación.

De igual manera, Carcamo-Fuentes y Rivas-Riveros (23) ofrecieron sus aportes académicos de su tesis doctoral titulada: **Estilo de Liderazgo en Profesionales de Enfermería según su función en los sectores público y privado en Temuco, Chile.** El mismo se desarrolló con un enfoque cualitativo, descriptivo y transversal, la cual tuvo como objetivo conocer el estilo de liderazgo que ejercen enfermeras (os) asistenciales, docentes y supervisoras (es). Para la recolección de la

información las autoras utilizaron la técnica del cuestionario multifactorial de liderazgo en su forma corta, adaptada a la población chilena por Vega y Zabala. La muestra estuvo constituida por 165 profesionales de enfermería del area adulto-pediátrica en una ciudad del sur de Chile.

Los resultados de esta investigación evidenciaron que los profesionales de enfermería asistenciales desarrollaron en menor grado e estilo transformacional . Por el contrario, aquellos de las areas docentes y de supervisión utilizaron preferentemente el liderazgo transaccional donde se destacó la recompensa, contingencia en docentes y la consideración individualizada en supervisores como principal estilo En conclusión, se apreció el predominio del liderazgo transaccional en enfermeras(os) docentes y supervisoras (es) que afecta el desarrollo y el fortalecimiento de un liderazgo transformador esencial para una gestión de cuidado de calidad.

Entre sus reflexiones finales de importancia se encuentran: El liderazgo para enfermería es una competencia fundamental en la estructura organizativa de las instituciones de salud, con recurso humano preparado en habilidades de gestión y liderazgo, que fomenta las relaciones humanas centradas en la cultura, la comunicación y la comunidad. En razón de esto, se considera importante valorar los aportes de esta investigación sobre liderazgo de enfermería desarrollada en América Latina, que se basa en e la teoría transformacional, que es parte del nuevo paradigma, uno de los más estudiados e influyentes en la actualidad según datos aportados por investigaciones, es considerado el estilo más adecuado para fomentar el liderazgo de enfermería.

La literatura señala que este estilo es el más utilizado por enfermeras (os) gerentes, quienes tienen características y desarrollan comportamientos que modifican la motivación de las personas, así mismo, los profesionales de enfermería

tienden a estar mas satisfechos con el estilo transformacional por sobre el transaccional (23).

En esta construcción teórica emergente se percibió esencialmente su vinculación con varios elementos teóricos de esta investigación que envuelve los términos liderazgo y gerentes de enfermería, así como los fenómenos que influyen en ella como es los tipos de liderazgo que las enfermeras de cuidado directo y las enfermeras gerentes, perciben como necesarios en el manejo de su actuar profesional. En lo particular mi opinión al respecto es que la gerencia de enfermería logrará sus metas si en ella se prioriza el estilo de liderazgo situacional, como la mejor forma de conducir grupos humanos, porque se desarrolla según la madurez y capacidad de los profesionales.

Referencio de igual manera la producción doctoral de Solá (24) titulada: **Análisis mixto de los Estilos de Liderazgo en Atención Primaria en Salud.** Concebida bajo el enfoque descriptivo observacional transversal en su primera fase y en la segunda fase con metodología cualitativa del tipo fenomenológica,el ámbito de estudio se desarrolló en las 133 areas de atención primaria de la Región Sanitaria de Barcelona con un total de 266 directivos de dichos centros. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario autoadministrado MLQ (Multifactor Leadership Questionarie) en su versión validada en castellano con el fin de determinar los estilos de liderazgo auto percibido por los propios directivos de atención primaria.

El objetivo de esta investigación fue indagar si existe liderazgo directivo de los equipos de Atención Primaria en Salud (EAP) y describir y conocer la auto percepción de las conductas y estilos de liderazgo que adoptan sus directivos, asi como la relación de estos estilos respecto a la satisfacción laboral, la efectividad y el esfuerzo de los profesionales, comprender las vivencias de éstos profesionales de los centros de salud (médicos y enfermeras) respecto al estilo de liderazgo que

perciben de sus cargos directivos. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPPS 17.0 para windows, para el desarrollo del estudio se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC).

En la segunda fase el estudio permitió dar voz a los profesionales a través de sus propias palabras vivencias y perspectivas para conocer como perciben el estilo de liderazgo de sus directivos. La técnica para la recolección de la información se realizó a través de grupos de discusión siguiendo los criterios de rigor de Guba y Lincoln y para el análisis de contenido se utilizó el programa NV vivo.10 como soporte informático. Los hallazgos centrales obtenidos en los dos análisis realizados muestran diferencias entre la percepción del liderazgo de los profesionales, la auto percepción del liderazgo de los profesionales y de los directivos obteniendo una media de 3.31 en ambos estilos.

Se observó en la presente investigación que los directivos se perciben por igual con estilos transformacionales y transaccionales, sin embargo, la profesión enfermera obtiene mayor puntuación en liderazgo transaccional con diferencia estadisticamente significativa (p =estilo 0,003). En el análisis cualitativo la percepción que tienen los profesionales es de sentirse dirigidos por directivos con estilos más transaccionales y de perfil controlador, no se observaron grandes diferencias en los resultados del análisis cualitativo (24).

Al igual que en la anterior investigación, se destacó en este trabajo, los estilos de liderazgo transformacional y transaccional, en el cual el personal estudiado lo identifica como el estilo que dirige el rol de enfermería. Este hallazgo brindó especial aporte a esta investigación, porque destacó la percepción que posee enfermería con respecto al liderazgo, variable importante en este estudio.

Presento así mismo, el aporte teórico de Urquiaga (25) en su investigación doctoral titulada: **Vivencias de los Profesionales de Enfermería en la Gestión del**

Cuidado a Personas Hospitalizadas. Dada su naturaleza y propósitos esta investigación asumió el paradigma cualitativo con enfoque fenomenológico el cual tuvo como objetivo analizar comprensivamente las vivencias de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado a personas hospitalizadas del Hospital "San Ignacio" de Casma. La información fue recabada a través 8 enfermeras del hospital San Ignacio de Casma que realizan gestión del cuidado, las cuales, fueron entrevistadas en la jefatura de enfermería de la institución en mención, se utilizó la técnica de saturación o bola de nieve, es decir, que las entrevistas se dieron por terminadas cuando los contenidos de los discursos empezaron a repetirse.

Las técnicas de recolección de datos fueron a través de la observación participante y la entrevista en profundidad. Los datos fueron obtenidos a través de los testimonios de las participantes como respuesta a la pregunta orientadora formulada, las cuales fueron grabadas a cada enfermera participante, donde se les explicó en forma sencilla, solicitando su autorización a través del consentimiento informado para grabar sus respuestas asegurando la confiabilidad y anonimato.

En conclusión esta investigación expuso que la gestión del cuidado emergió de lo vivido de la enfermera, indica como cotidiano la función de administrar porque permite la planificación de los cuidados, la organización de los servicios, administración de insumos, medicamentos, estancia hospitalaria, manejo de personal como también, la preparación de la familia sobre el cuidado en el hogar; contribuyendo a mejorar la calidad del mismo en el paciente (25).

El rol de la enfermera gerente responsable de la gestión del cuidado consiste en apoyar al personal que otorga cuidados directos,siendo su punto de inicio reconocerlas como expertas y enriquecer de manera constante su aprendizaje, conocimientos y habilidades. A veces, al enfrentar situaciones complejas del cuidado y no encontrar respuesta a un problema, entonces es necesario que las enfermeras

gerentes y las de cuidado directo compartan estos dilemas y trabajen en equipo a fin de que en conjunto brinden solución a las situaciones de cuidado individual o familiar que se presenten.

Finalmente, Niquen y Zapata (26) desarrollaron una investigación doctoral titulada: **Percepciones de las Enfermeras Asistenciales sobre el Rol Gerencial de Enfermeras Jefes de Servicio, Hospital Nacional – ESSALUD-Chiclayo- Perú,** este repositorio de tesis se sustentó en un diseño cualitativo de indole interpretativo con abordaje estudio de caso, su objetivo fue identificar, describir y analizar las percepciones de las enfermeras asistenciales hacia las enfermeras jefes. Los datos fueron recolectados a través de la entrevista semi estructurada en profundidad y el analisis fue de contenido, para la muestra tomaron diez enfermeras asistenciales, en esta investigación las autoras concluyeron:

Las enfermeras asistenciales perciben en el rol del gestor: alta preparación académica, sobre carga laboral, falta de liderazgo, inadecuada gestión de recursos humanos y materiales, imperceptible práctica de habilidades sociales e insatisfacción con el desempeño del gestor. Aunado a esas percepciones refieren con mas relevancia que: El rol de la enfermera gestora es inculcar y demostrar liderazgo, permitiendole asi influir en la acción de las personas cuidadoras en relación con su compromiso personal y el respeto hacia los usuarios persuadiendolos en cada una de sus actividades, a lo que está destinada a representar y transmitir los valores del cuidado con su ejemplo e imagen (26).

Parte de los hallazgos importántes de esta investigación fue la planificación del cuidado como uno de los roles que desempeña la enfermera gerente de forma específica, y como variable fundamental en esta construcción teórica, de igual manera, la relevancia con respecto a la presente investigación es la percepción que poseen las enfermeras de cuidado directo con respecto a sus supervisoras (es), estos

encuentros identifican al cuidado y al liderazgo desde la percepción de las mismas, como un factor impositivo en el ejercicio de las gerentes, motivo por el cual posee atributos suficientes relevantes a tomar en cuenta para la presente investigación.

2.3.2 Referentes Nacionales.

Seguidamente se presenta el modelo epistémico desarrollado por Sanchez y Varon(27) quienes ofrecen los aportes académicos de su tesis doctoral titulada: **Significado de la Teoría y Práctica de Cuidado desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería.** Este estudio está inmerso en la Línea N° 4 de Investigación Práctica de Enfermería, Cuidado Humano. Salud y Educación. perteneciente al Doctorado de Enfermería, Área de Concentración Salud y Cuidado Humano, el sustrato epistemológico se fundamenta en un enfoque fenomenológico hermeneutico bajo el paradigma interpretativo, abordado con el método de Spiegelberg.

El propósito general fue: Develar el significado de la teoría y práctica de cuidado desde la perspectiva del profesional de enfermería, la postura teórica de esta tesis favorece el profesionalismo, el desarrollo e identidad profesional, el liderazgo, la verdadera autonomía, el sentido de pertenencia y el reconocimiento social. Para la recolección de la información se empleó la entrevista en profundidad a 10 informantes claves y 03 agentes externos vinculados con el cuidado. Los hallazgos evidenciaron tres esencias que describieron el fenómeno de estudio, a saber Percibiendo la profesión de enfermería, Vivenciando la continuidad del cuidado y Describiendo el presente y el futuro del cuidado de enfermería (27) .

Se tomó como referente esta investigación dado que enfoca la práctica favorecciendo el cuidado siendo relevante en este estudio para el desarrollo y cumplimiento de las metas en las áreas de enfermería, así mismo, sus posturas

teóricas sobre el liderazgo como función fundamental para el desarrollo profesional, estos dos aspectos se relacionan con la presente investigación.

De igual forma presento la producción doctoral desarrollada por Reina y Arenas (28) denominada **El Arte de Cuidar en Enfermería: Un retorno a sus raices.** Concebida desde el paradigma cualitativo con abordaje fenomenológico, con la orientación filosófica del Interaccionismo Simbólico (IS). El contexto de estudio fue el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde del Municipio Naguanagua de Valencia Estado Carabobo, para procesar la información se seleccionó el método Teoría Fundamentada en los datos y como tecnica de recolección la entrevista en profundidad y la observación interpretativa a enfermeras y pacientes de los servicios de Medicina, Cirugía y Ginecobstetricia, guardando la confiabilidad convenida con el consentimiento informado.

El propósito de esta producción doctoral fue construir un aporte epistemológico que contribuya a fortalecer la práctica profesional y el componente del conocimiento estético que envuelve el objeto material de enfermería, el arte de cuidar, adscrito a la línea de investigación Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación del Doctorado de Enfermería de la Universidad de Carabobo. El aporte teórico- explicativo fue delimitado a partir del fenómeno central: El Arte de Cuidar desde la percepción de la enfermera, el cuidado que perciben los usuarios, la comunicación en el cuidado desde la percepción del usuario y re-significar el cuidado: recrear sobre lo creado (28). La perspectiva de esta investigación es demostrativa con respecto a la presente, puesto que, aborda el fenómeno cuidado, una de las variables de esta investigación, donde podemos decir, que el arte de cuidar significa la utilización innovadora y estética de la ciencia de enfermería, en el más creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano, en razon a esto, se considera importánte valorar los aportes de esta investigación.

Referencio de igual manera la creación doctoral de Rodríguez y Rondón(29) quienes ofrecieron su aporte académico titulado: **Significado del Cuidado Humano en Estudiantes de Enfermería como Valor Fundamental en su Formación,** adscrita a la línea de investigación: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación perteneciente al Doctorado de Enfermería Salud y Cuidado Humano, concebida bajo el enfoque cualitativo en el paradigma fenomenológico hermeneutico utilizando el modelo presentado por Spiegelberg. Esta investigación tuvo como objetivo generar una teoría acerca del cuidado humano como valor fundamental en la formación derivada de los significados que le asignan los y las estudiantes de la carrera de enfermería.

Se utilizó como tecnica de recolección de información la entrevista en profundidad , se seleccionaron doce estudiantes de primero a quinto año de la carrera de enfermería, los agentes externos participantes fueron cinco docentes de la escuela de enfermería y tres enfermeras asistenciales.La validación de la información se realizó a través de la triangulación de los datos obtenidos de los sujetos participantes emergiendo cinco categorias: Percibiendo el Cuidado, Interpretando el significado del Cuidado Humano, Recorriendo la Tipología de los Valores, Interpretando las creencias del Cuidado Humano y Comprendiendo los Sentimientos durante la acción del Cuidado Humano. Como consideración final, las autoras describieron que la acción del cuidado, la enfermera (o) estudiantes y docentes deben ir más allá de una evaluación objetiva, mostrando interes hacia el significado que tiene la salud para la persona que necesita ayuda y apoyo, este acercamiento destaca unicidad entre la persona cuidada y la que cuida, en la busqueda de sentido e integridad para trascender (29).

En función de ello, esta trabajo doctoral aportó a esta investigación datos valiosos que se relacionan con las variables de esta investigación, con respecto a cuidado humano, como también, la categoría sobre la percepción del mismo, se

relaciona sustantivamente con los noemas de los gerentes medio de enfermería citados, siendo uno de los hallazgos más importántes encontrados, lo cual puede contribuir a conocer el sentimiento que genera las precitadas sobre la calidad del cuidado de enfermería y contribuir a la formación de futuros profesionales.

Con respecto al liderazgo y a la gerencia de enfermería, presento el aporte teórico de Quintero y Giménez (30) quienes desarrollaron una hermeneusis comprensiva titulada: **Liderazgo Transformacional en Gerentes de Enfermería como Factor Fundamental de las Organizaciones de Salud.** El objetivo general fue producir una aproximación teórica del liderazgo transformacional en gerentes de enfermería como factor fundamental de las organizaciones inteligentes en las instituciones de salud . El sustrato epistemológico del estudio se fundamentó en el enfoque epistemológico cualitativo del paradigma interpretativo hermeneutico, seis capítulos estructuraron esta investigación, el método aplicado fue el etnográfico, la tecnica para la recolección de la información fue la observación participante, por medio de las notas de campo, encuestas con cuestionario abierto y la entrevista en profundidad.

La muestra intencional estuvo constituida por diez actores sociales y cinco agentes externos (gerentes operativos). Los actores sociales fueron gerentes medio de enfermería que mostraron su colaboración en contestar los cuestionarios y apoyar la investigación. Para el análisis de los resultados se utilizó la tecnica de la triangulación de los datos, en cada tecnica y entre las tecnicas. Entre sus reflexiones finales se destacó que la mayoría de los gerentes no poseen características de lider transformacional, presentan buena actitud hacia el liderazgo, existe aprendizaje organizacional al reforzar sus características gerenciales, lograr el liderazgo transformacional y mejorar el aprendizaje organizacional (30). En esta construcción teórica emergente se percibio sustantivamente su vinculación con el elemento teórico que gira en torno al liderazgo de las enfermeras gerentes medio, por lo que

cobra especial relevancia en cuanto a que el liderazgo es percibido como un componente de primer orden dentro de la gerencia de enfermería.

Consecutivamente se presenta el trabajo especial de grado de Picón y Moreno (31) denominado: **Clima Organizacional del Personal de Enfermería de la Emergencia de Adultos del Hospital Tipo II Dr. Tulio Carnevali Salvatierra. IVSS Mérida- Venezuela,** cuyo objetivo general fue determinar el clima organizacional del area de emergencia adultos del Hospital tipo II Dr. Tulio Carnevali Salvatierra de Mérida forjada bajo un diseño que corresponde a una investigación transaccional no experimental univariable de campo, es un estudio descriptivo prospectivo y transversal, la población esta representada por los profesionales de enfermería de atención directa (PEAD) que laboran en la emergencia de adultos . La muestra es poblacional 100% (PEAD), se realizó a través de un cuestionario en escala de Lickert para recolectar la información, La primera midió los datos socio laborales y la segunda determinó características del clima organizacional: condiciones ambientales, comportamiento de individuos, ausentismo laboral, rotación, comunicación, motivación al logro y liderazgo gerencial de enfermería. Los resultados demostraron deficiencia en cuanto a estructura física, iluminación apta, condiciones atmosféricas y ausencia de ruidos, deficiencias en planificación de prácticas preventivas de seguridad e higiene para el desarrollo satisfactorio del trabajo, alta disposición de recursos materiales para operaciones básicas, nivel aceptable de información, buenas relaciones interpersonales, sentido de cooperación, respeto a los derechos del usuario, debilidades en tipo de supervisión y relaciones con supervisores que pudieran afectar rotaciones.

De los resultados emergieron que los gerentes de enfermería se preocupan por el desarrollo profesional y educación contínua en servicio del personal (PEAD), quienes a su vez, señalan que no reciben incentivos ni tienen disposición de tiempo asignado para realizar trabajos de investigación, manifiestan además, que son poco

tomados en cuenta por sus jefes inmediatos para reconocer la labor desempeñada, sin embargo, están satisfechos con ascensos por escalafon y les gustaría más motivación, el liderazgo predominante arrojado en este estudio fue el directivo (31).

Se destaca en esta investigación que, uno de los resultados determinó una caracteristica importánte del clima organizacional como lo es el liderazgo gerencial de enfermería, hallazgo que brinda especial aporte a esta investigación que visiona igualmente el liderazgo en la enfermera gerente medio y su relación con el cuidado indirecto que ella brinda favoreciendo con su actuación el clima de cuidado.

A continuación en relación con la gerencia de enfermería, se refirio el trabajo especial de grado de Reyes y Bolívar (32) denominada: **Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo de un Hospital Tipo III,** el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la gestión ética de la enfermera gerente medio en sus factores toma de decisiones éticas y dirección de personal y la satisfacción de las enfermeras de cuidado directo en sus factores satisfacción por la toma de decisiones de la enfermera gerente medio y la satisfacción por la dirección de personal de la enfermera gerente medio. Esta investigación esta adscrita a la linea de investigación Promoción de la Gestión de los Recursos Humanos y su Realización con los Procesos Organizacionales, de la Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería.

La presente investigación está enmarcada en un diseño cuantitativo no experimental correlacional, la población estuvo conformada por 140 enfermeras de cuidado directo con una muestra de 42 enfermeras que laboran en las 14 unidades clínicas del Hospital Central Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero. La recolección de los datos se realizó a través de un instrumento tipo cuestionario estructurado en tres partes: la primera para los datos socio laborales, la segunda con 23 ítems referido a la variable: Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio y la tercera con 23 ítems relacionadas con la segunda variable: Satisfacción de la Enfermera de Cuidado

Directo. El instrumento se sometio a una prueba de validez de contenido por juicio de expertos donde se determinó la confiabilidad mediante una prueba piloto.

Como resultado de la investigación se obtuvo la confirmación de la hipótesis general y específicas, demostrando que existe una relación significativa entre las variables Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo donde laboran las enfermeras investigadas, por lo que se puede asegurar que estas variables se relacionan (32) .

En este trabajo de grado se percibio esencialmente la vinculación del Cuidado Humano y el Liderazgo con elementos teóricos de esta investigación a través de la percepción de las Enfermeras Gerentes Regionales, las Enfermeras Gerentes Medio y las Enfermeras de Cuidado Directo fenómenos estudiados en el presente, así, cobra especial relevancia en atención a que la gerencia de enfermería es un atributo de primer orden que contempla esta investigación.

Se citó, de igual manera, el trabajo de grado de Vargas y Luna (33) titulado**: Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas de un Hospital Público Tipo III,** el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre las habilidades administrativas del gerente medio de enfermería en sus factores: Procedimientos Administrativos y Factores Psicosociales en las unidades clínicas Esta investigación esta adscrita a la linea de investigación Clima Organizacional y la Práctica Profesional de Enfermería, de la Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería.

La presente investigación está enmarcada en un diseño cuantitativo no experimental correlacional, la población estuvo conformada por 140 enfermeras de cuidado directo con una muestra de 42 enfermeras que laboran en las 14 unidades clínicas del Hospital Central Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero. La recolección de los datos se realizó a través de un instrumento tipo cuestionario estructurado en tres

partes: la primera para los datos socio laborales, la segunda con 30 ítems referido a la variable: Habilidades Administrativas y la tercera con 30 ítems relacionadas con la segunda variable: Clima de Cuidado.

El instrumento se sometio a una prueba de validez de contenido por juicio de expertos donde se determinó la confiabilidad mediante una prueba piloto. Como resultado de la investigación se obtuvo la confirmación de la hipótesis general y específicas, demostrando que existe una relación significativa entre las variables Habilidades Administrativas y Clima de Cuidado, por lo que se puede asegurar que estas variables se relacionan (33).

Este trabajo de grado destaca la función gerencial del gerente medio de enfermería, donde el clima de cuidado se relaciona significativamente, ya que está estrechamente vinculado con el cuidado indirecto que ella proporciona, por lo que se considera como referente vinculante con los ejes temáticos cuidado y gerente medio de enfermería.

Se consideró así mismo, el aporte académico de Duarte y Escobar (34) quienes realizaron un trabajo de grado denominado:**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y la Satisfacción de las (os) Enfermeras (os) de Cuidado Directo en un Hospital Público.** el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la intervención del gerente medio de enfermería en sus factores medio físico, administrativo y social y la satisfacción de las enfermeras de cuidado directo en su factor clima laboral en las areas de maternidad, cirugía y medicina del Hospital Miguel Malpica de Guacara Estado Carabobo. Esta investigación esta adscrita a la linea de investigación Clima Organizacional y la Práctica Profesional de Enfermería, de la Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería.

La investigación está enmarcada en un diseño cuantitativo no experimental correlacional, la población estuvo conformada por 69 enfermeras de cuidado directo con una muestra probabilistica azar simple de 27 enfermeras (os) que laboran en las unidades clínicas de maternidad, cirugía y medicina del Hospital Dr. Miguel Malpica, previo consentimiento informado.La recolección de los datos se realizó a través de un instrumento tipo cuestionario. El instrumento se sometio a una prueba de validez de contenido por juicio de expertos.

El resultado de la investigación demostró en la primera variable que la intervención del gerente medio de enfermería fue calificada en el nivel alto 66,7% por el personal de enfermería, y la segunda variable también fue considerada alta con el 59,3% del grupo, se afirma que hay una relación significativa entre ambas variables, el coeficiente fue igual a +0,723 con nivel significativo de P 0,00001, donde se obtuvo la confirmación de la hipótesis planteada (34).

De acuerdo a los resultados de este estudio al referirse a las intervenciones de la gerente medio de enfermería en su rol de administrativo fue positivo, influyendo de manera favorable al relacionarse con las enfermeras de cuidado directo, esto es posible porque la enfermera gerente reconoce en ellas su valor, espectativas y aspiraciones, en razón a esto, se considera importánte valorar los aportes de esta investigación que se relaciona sustantivamente con uno de los fenómenos estudiados en el presente estudio como lo es la gerente medio de enfermería.

En consecuencia, como aspecto importánte sobre noemas, se tomó el aporte académico de la tesis doctoral de Soto y Leal (35) denominada: **Noemas y Noesis del Equipo de Salud ante el Niño y el Adolescente con VIH y SIDA** el cual tuvo como objetivo generar una aproximación teórica de los noemas y noesis del equipo de salud ante el niño y el adolescente con VIH/SIDA . El sustrato epistemológico del estudio se fundamentó en el enfoque fenomenológico hermeneútico. La

recolección de la información se realizó a través de la entrevista en profundidad grabadas y transcritas a once profesionales: pediatras, odontologos, bioanalista, enfermeras y estudiantes y dos adolescentes escogidos por muestreo intencional en la consulta externa del Hospital Dr. Jorge Lizarraga de Valencia estado Carabobo.

La investigación arrojo entre sus resultados las categorías: Enfermedad VIH/SIDA, Conceptualización del VIH/SIDA, Atención al Paciente, Discriminación, Aspectos Psicológicos frente al paciente; las que giraron alrededor de la categoría central: Representación Social del Equipo de Salud sobre VIH/SIDA. La recolección de la información se realizó a través de la entrevista en profundidad grabadas y transcritas a once profesionales: pediatras, odontologos, bioanalista, enfermeras y estudiantes y dos adolescentes escogidos por muestreo intencional en la consulta externa del Hospital Dr. Jorge Lizarraga de Valencia estado Carabobo.

Esta representación incluye, una amplia conceptualización de la enfermedad basada en información aprehendida de diversas fuentes. Situandose en el nucleo del campo representacional el miedo y temor al contagio, como consecuencia de unas normas de bioseguridad que no se cumplen rigurosamente, o se tornan exageradas al hablar de VIH/SIDA (35).

Esta construcción epistemológica aportó a esta investigación datos valiosos que se relacionan con una de los términos de esta investigación denominado "noema" como aporte teórico y filosófico sobre esta concepción, así mismo, se relaciona con aspectos metodológicos que permiten el análisis, codificación, categorización, interpretación y triangulación de la información.

Así mismo, el aporte teórico de Pérez (36), en su producción doctoral titulada: **Concepcion Noémica del Abusador Sexual Infantil,** cuyo propósito fue teorizar sobre el contenido de la conciencia del abusador sexual infantil; esta

investigación asumió el paradigma interpretativo utilizando el método fenomenológico hermenéutico de Spiegelberg. La población estuvo constituida por cinco sujetos procesados por abuso sexual a menores con régimen de presentación en la Unidad Técnica de Supervisión y Orientación en Valencia. La recolección de la información se realizó mediante entrevistas en profundidad, con procesamiento de la información mediante codificación y categorización para explorar el campo de conciencia en relación con vivencias, sentimientos, constructos cognitivos y emocionales, experiencias, creencias y valores, aplicando el filtro epistemológico epojé y reducción eidética se presentan las matrices de las categorías: religión, familia, educación y orientación, sexualidad, abuso sexual, vivencia carcelaria, vivencia legal y valores (36).

En función de ello, el modelo citado aportó datos valiosos que se relacionan con una de las concepciones de esta investigación como es el aporte teórico y filosófico sobre concepciones noemicas, donde el proceso de la información orientó a la exploración dentro del campo de la conciencia de los sujetos de estudio, de igual forma, la metodología empleada también aborda el método de Spiegelberg, el cual es empleado en el presente, fungiendo como guía en la aplicación de filtros epistemológicos y en la elaboración de constructos teóricos.

Finalmente, la producción investigativa de Estrada y Bracho (37) qrealizaron un trabajo de grado denominado**: Noemas de las Enfermeras Coordinadoras sobre la Evaluación del Desempeño Laboral en un Ambulatorio Urbano Tipo 1. San Carlos Estado Cojedes,** este estudio de investigación tuvo por objetivo comprender los "noemas de las enfermeras coordinadoras sobre la evaluación del desempeño laboral". El mismo pertenece a la Línea de Investigación Clima Organizacional y la Práctica Profesional de Enfermería, de la Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Se utilizó la matriz epistémica fenomenológica, con enfoque

fenomenológico hermenéutico, la propuesta metodológica de Herbert Spielgelber, bajo el paradigma interpretativo y con un lenguaje cualitativo.

La técnica de recolección de la información fue la entrevista en profundidad realizada a 4 sujetos de estudio y 2 agentes externos vinculados con el fenómeno quienes, lo describieron desde sus propias vivencias, y a través del procesamiento y análisis de la información emergieron tres (3) categorías: Sistema de evaluación del desempeño, la enfermera jefa como evaluadora y sentimientos generados por la evaluación del desempeño. La teoría reflexiva generada: el sistema de evaluación del desempeño desde su inicio, su eficiente difusión, aplicación y seguimiento por parte de los entes participantes en este proceso, no se ha cumplido. En el caso de la enfermera jefe como evaluadora, los involucrados en el estudio manifiestan su desacuerdo con la forma como ella ha llevado este proceso, la señalan como hermética con todo lo relacionado con la evaluación y la consideran injusta al asignar los rangos en los resultados.

El supervisor evaluador debe aplicar el proceso administrativo en la gestión y administración de los servicios de enfermería para un desarrollo efectivo y óptimo de su rol dentro de la organización. Los sentimientos generados por la evaluación producen efectos negativos en su estado de ánimo como tristeza, ira, desmotivación, dolor, descontento y al final conformismo, los mismos son el resultado de la relación, vivencia y experiencia de su forma de actuar, los cuales subyacen en la toma de decisiones y en la calidad del desempeño (37).

Se tomó como referente este trabajo de investigación, porque enfatizó la comprensión noemática del gerente de enfermería, así mismo, la gestión de los servicios de enfermería a través del proceso administrativo, como también, el enfoque metodológico, la matríz y y la propuesta metodológica se vincula con el presente. Cabe destacar que a pesar de estos antecedentes o datos cercanos a la investigación

se ha de señalar que no se encontraron trabajos relevantes, en donde se discutiera el verdadero significado que tiene el cuidado humano y el liderazgo como elementos noemáticos de la enfermera gerente. El escenario del fenómeno en disertación, parece ser que ha sido estudiado aisladamente, donde algunos autores lo describen de diversas formas. El norte de esta investigación es encontrar la estructura y esencia aproximada lo más cercano a su realidad, donde se reflexiona, con preocupación este fenómeno. Asi mismo, se establecio una serie de conocimientos nuevos, ricos y profundos que nutriran el saber de enfermeria a nivel gerencial sobre aspectos tan importántes y necesarios para el crecimiento y el fortalecimiento intelectual en el quehacer de la enfermera gerente.

Se revisaron datos teóricos que contribuyeron a darle más profundidad científica a la sustentación del problema de estudio "Noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado Humano y Liderazgo". Todo ello orientado a la busqueda de elementos referenciales y experiencias de quienes han investigado los diversos fundamentos teóricos que giran alrededor de esta realidad investigativa desde los principios filosóficos y científicos que puedan complementar la presente y mantener el discurso para finalmente lograr el propósito fundamental de comprender los noemas de los gerentes de enfermería sobre cuidado humano y liderazgo.

2.4 Concepciones Teóricas Filosóficas sobre Noemas

Dentro del campo de la filosofía Husserl (14) representa una de las figuras más destacadas; creó la corriente filosófica fenomenológica, considerada como ciencia de extensión infinita, estricta y de carácter fundante, que estudia el reino de la conciencia pura y de sus fenómenos. En concordancia, él, describe la estructura general de la conciencia a partir de un sentido fenomenológico desde la intencionalidad, el noema, para luego llegar a la construcción de un concepto general. Es por esto que la intencionalidad está relacionada directamente con el

campo de la conciencia y sus vivencias, cuya característica fundamental es la dirección intencional.

Dentro de estos aspectos, el Diccionario Griego (38), señala que el término noema "proviene del griego noema" (pensamiento, concepto) no obstante,para Parménides la palabra noema tiene un significado activo, "en cuanto remite la actividad del pensamiento". Por su parte, Aristóteles afirma que el término noema remite al objeto pensado, elaborado a partir de los datos de los sentidos, designación que se utiliza de forma habitual en la actualidad, consignando a lo pensado, al contenido objetivo del pensamiento (38).

El noema representa parte de la estructura general de la conciencia, desde el sentido fenomenológico, y se refiere al objeto en cómo debe darse o lo que es igual la vivencia fenomenológica pura, como sentido perspectivo a la percepción y a la esencia. En este particular, el noema caracteriza como se dá el objeto, de manera que; el noema es el acto perceptivo y la noesis es el acto del recuerdo clasificados según Husserl cualitativamente diferentes (39). Con respecto a la percepción de las gerentes de enfermería sobre la calidad del cuidado que brindan las enfermeras de cuidado directo es fundamental, puesto que a través de ellas se refleja la satisfacción e insatisfacción de las personas enfermas que es uno de los indicadores importantes del proceso de atención.

La valoración del cuidado de enfermería es trascendente en la gerencia del cuidado, con la percepción se individualiza el mecanismo mental que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior**,** codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de información, que adquirirá un significado luego de un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción e incluye la interpretación y el análisis de los estímulos**.** Con ese planteamiento puedo decir que

la satisfacción percibida por el paciente será por el cuidado de enfermería recibido, siendo un indicador válido de la calidad del cuidado que prestan las mismas. De tal manera que, la percepción, se convierte en una interacción efectiva entre la enfermera gerente y la de cuidado directo y el paciente. (Ser cuidador indirecto, ser cuidador y ser cuidado). De igual manera, a nivel de la gerencia de enfermería existe la preocupación por la percepción que tiene el paciente, familia y comunidad sobre la calidad del cuidado de enfermería en las diferentes áreas clínicas, quizás porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida, desviándose el cuidado hacia acciones necesarias para la gerencia hospitalaria, mas no para enfermería ni para la persona enferma.

Asi mismo, Hincapié (40) en su relatoria "Del Yo al Objeto" La relación Noesis- Noema y sus consiguientes estructuras: en el análisis de los conceptos de Noesis y Noema ella expresó que: " constituyen una relación entre la conciencia y el mundo exterior, y en aras de darle a la fenomenología un carácter de ciencia universal, asegura sus posibilidades respecto al conocimiento". En la presente relatoria, la autora describe tres momentos de aproximación: la primera, la vivencia intencional: Como el modo en que se presenta el mundo para la conciencia, la segunda el correlato entre noesis y noemas y la relación entre el objeto real, y la tercera, la imagen del objeto.

A manera de introducción la autora señala: " toda vivencia intencional se resume en expresión "conciencia de algo". "La vivencia intencional opera en medio de la reflexión fenomenológica" (40). Para la autora, esta expresión se encarga de hacer del objeto todos aquellos contenidos puros propios de la misma conciencia, que establece una correlación entre la conciencia y el mundo, de manera que estos términos, surgen de la relación fundada entre la conciencia y los objetos del mundo.

La precitada autora refirió que:

> El término noema y su constitución noemática,: “es abordado desde la pregunta del objeto; con la cual indaga algunos elementos de la relación noesis y noemas” en este sentido cita a Husserl quien señala que desarrolló varios niveles de comprensión del noema; que se dan como modificaciones o extensiones del sentido (40).

En este apartado la autora resaltó que en la noción general del noema, el sentido se entiende como el contenido cuanto tal de una vivencia, son las unidades constitutivas de la conciencia intencional. Finalmente, la autora concluyó: “el noema se refiere al contenido en cuanto tal de la vivencia, y que hay que entenderlo como aquello que es dado, propio de la realidad de la cual hemos hecho experiencia” (40). Con respecto a lo citado se puede decir que la noción noema, es bien conocido en los problemas fenomenológicos porque se refiere por una parte a la naturaleza de la subjetividad de la conciencia empírica, comprendiendose la fenomenología como el estudio de las formaciones inseparables o inmanentes de la conciencia, como también, de la intencionalidad como caracteristica de la existencia de la conciencia, entonces, el noema se describe como contenido porque se encuentra entre los componentes de la vivencia, y no como entidad sino como un sentido.

De igual forma, Martin citado por Diaz (41) señala que el noema es el objeto considerado por la reflexión en sus varios modos: percepción, recuerdos, imaginación, entre otros. Por otra parte, Hirschberger, describe el noema desde la filosofía de la esencia de Husserl, como “ el acto psiquico individual de pensar y el contenido objetivo del pensar (noema)” a través de un análisis profundo y lógico basado en fundamentos matemáticos (41).

2.5 Concepciónes Teórico Filosóficas sobre Cuidado Humano.

La esencia de la profesión de enfermería se fundamenta en brindar cuidado como base de un proceso estructurado desde perspectivas filosóficas, que lleva inmersa la formación del talento humano, y la interacción tangible de la persona con el entorno respetando su condición humana desde relaciones holísticas, ecológicas y espirituales basadas en las necesidades de la persona enferma. En su contexto científico, a enfermería le concierne realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales, en donde debe exhibir un alto sentido de pertenencia con lo que profesa, compromiso, responsabilidad, lealtad, valores y sentimientos en la aplicación del cuidado humano a toda persona que lo necesite.

Existen multiples connotaciones acerca del término cuidado, por su parte, Amaro (42) al citar a Florence Nightingale, refiere a mediados del siglo XIX, Nightingale expresó su firme convicción de que el conocimiento de la enfermería no sólo su práctica era intrínsecamente distinta de la ciencia médica. En este marco, definió la función propia y distintiva de la enfermera colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él y defendió la idea de que esta profesión se basa en el conocimiento de las personas y su entorno base de partida diferente a la tradicionalmente utilizada por los médicos para su ejercicio profesional(42).

Asi mismo, Rivera (43) expresa que Nightingle, definió que el arte fino de enfermería se expresa en la práctica e incopora la imaginación, la mente y el alma a los cuidados y citó: “La enfermería es un arte y si se pretende que sea un arte requiere de una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura como el trabajo de un pintor o de un escultor …es una de las bellas artes, casi diria la más bella de las artes”.

De igual forma, la teorista Madeleine Leininger, quien estableció que: "el cuidado es la esencia de los cuidados enfermeros, y elemento distintivo dominante y unificador, es decir, es la razón ontológica de la enfermera" (43). Se puede decir, que el cuidado humano que brinda enfermería se establece en el instante que nace la inquietud de Nightingale por el cuidado de la salud de las personas, y se justifica desde el momento en que la apropia como teoría, perfeccionandola cotidianamente mediante la observación, descripción explicación y control de los fenomenos que acontecen en la realidad percibida, en las que están inmersas especialmente del objeto de estudio de su ciencia particular, el cuidado holístico de las personas, familia y comunidad.

Asi mismo, Hernández (44) refiere en su investigación titulada: **El Cuidado de Enfermería: Una reflexión sobre Cuidado Humanístico,** expresa su definición de cuidado como: "El cuidado es una acción tan simple como preocuparse de algo o de alguien, sin embargo, considero que esta palabra encierra una belleza, quizas, poco explorada en mi experiencia como enfermera, pero gratamente coincide con la enfermería". Aunado a esto, dicha autora expresa que:

> El cuidado aún en tiempos actuales sigue siendo un término con diferentes acepciones dependiendo a quien se le interrogue sobre el mismo, y la percepción que tenga de este, o quizás independientemente de la magnitud o dimensión del lazo afectivo que a la persona nos une, por lo tanto, seria basicamente un acto de amor que se demuestra diariamente y que no surge unicamente cuando la existencia del otro se vuelve importánte en mi propia existencia (44).

Estas consideraciones afirman la concepción, que las enfermeras desarrollan la capacidad holística de observación de lo humano en sí mismas, y en las personas que cuidan, mejorando así, la relación afectiva que conlleva cuidar con amor. Asi mismo, Heidegger, afirma que el cuidado es consustancial a la existencia humana,

utiliza el término “Sorge” para significar cuidado, inquietud, preocupación por si mismo e interés intelectual (45). Estas nociones están vinculadas con el fenómeno cuidado y abarca diversas atenciones que enfermería de forma autonoma debe dedicar a la persona enferma dejando entrever que sus acciones de cuidado son puramente holísticas. Es por esto que se reafirma estas concepciones con lo expresado por notables filosofos en el cuidado humano, Mayeroff, afirmó:

> Cuidado es una acción cuya misión es ayudar a otro a crecer y realizarse, considerando no solo sus necesidades sino también sus capacidades,es decir, ayudarlos a crecer como personas,que requiere ser reconocido como persona y como ser humano y como tal ser respetado… Cuidar de otra persona, es un sentido más significativo que ayudarla a crecer y a realizarse con alguien que implica desarrollo, de la misma forma que trabajar solo se puede emerger en el tiempo a través de la confianza mutua y de una profunda transformación cualitativa de relacionarse (46).

De acuerdo a lo expresado por este filósofo se puede decir, que cuidado implica en reconocer al otro como ser humano, desde su esfera holística, como es respetar sus valores e integridad fisica y espiritual. Para este autor el cuidado representa el que hacer y el accionar cuyo propósito es el sevicio de ayuda basado en el crecimiento de la persona tomando en cuenta sus capacidades y necesidades; fundamentando su teoría en el humanismo, el respeto, el desarrollo, la confianza, las relaciones humanas y la dedicación como principio estructural del cuidado.

De igual forma, describe ocho elementos del cuidado, siendo necesario que toda persona que pretenda proporcionar cuidado, los conozca y los aplique a las personas enfermas, y así, se sientan satisfechas por el cuidado recibido y el cuidador por su mediación. Deacuerdo con este autor, los componentes son: conocimiento, ritmo alternado, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje; los cuales se describen a continuación:

Conocimiento: para cuidar es preciso entender las necesidades del otro y debe ser capaz de dar respuestas adecuadas…; refiere "para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas". Precisa conocer por ejemplo, quien es el otro…,**Ritmo alternado**: no se puede cuidar apenas por hábito debe ser capaz de aprender a partir del pasado**. Paciencia:** es un componente importánte del cuidado que incluye tolerancia…; sus necesidades, que conduzcan a su crecimiento**. Sinceridad:** está presente en el cuidado como algo positivo, su significado sugiere por la oración "ser sincero consigo mismo", que el cuidado debe ser sincero y verdadero y que cuidar al otro como le gustaria que fuese a ti, como debe ser en correspondencia con sus necesidades.

También, describe: **Confianza:** el cuidado implica confiar el crecimiento del otro. Permite que tome sus propias decisiones; aprender se sus errores y confiar en si mismo para crecer. **Humildad:** Es otro elemento del cuidado presente de diversas maneras. El cuidado es responsable del crecimiento de otro; **Esperanza:** elemento que permite que el otro crezca a tavés del cuidado**. Coraje:** confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido; es claro que cuanto mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar (46).

Desde estas concepciones, el autor prenombrado menciona como primer elemento del cuidado al **Conocimiento**, donde podemos decir, que conociendo al otro para poder atender sus necesidades, es decir conocerlo holisticamente. Luego como segundo elemento al **Ritmo alternado**: Para cuidar a otro requiero comprobar si el ser cudado entendió la información suministrada, luego señala la **Paciencia:** elemento significativo que debe estar presente en el cuidado y esta vinculada con la paciencia, la constancia y el cumplimiento por el desarrollo de otro.

Este autor también menciona el elemento la **Sinceridad:** que es una cualidad moral esencial como relación de ayuda entre el cuidador y el ser cuidado, demostrando honestidad. Por otro lado afirma que la **Confianza**: es la seguridad que siente el ser cuidado en la persona que lo cuida. La **Humildad:** como componente importánte del cuidado donde la persona cuidadora se distingue por su entrega y servicio hacia los demás, además incluye, la **Esperanza:** componente que permite de que el otro se desarrolle mediante el cuidado que se le proporciona, y por ultimo establece el elemento **Coraje:** que se comprende como el desarrollo del otro ser y mi propia capacidad de cuidar, me da valía para llevar a cabo mis acciones entre otras eventos.

Continuando con las concepciones sobre Cuidado Humano, cito al filosofo Boff (47), el cual refirió que: "Cuidar es más que un acto; es una actitud". Por lo tanto, abriga más que un momento de atención, de celo, de desvelo, además, menciona que el cuidar representa una actitud de ocupación, de preocupación, de responsabilidad y de envolvimiento afectivo con los otros. En este sentido, el precitado filosofo, complementa las siete resonancias del cuidado como son:

El amor: como fenómeno biológico, se procura dentro del dinamismo de la vidacuando uno acoge al otro y así se realiza la coexistencia.. El amor al llegar al nivel humano, se revela como la gran fuerza de agresión, simpatía y solidaridad**. La Regla de Oro**, la justa medida: se trata de encontrar el optimo relativo, el equilibrio entre el más y el menos; es la capacidad de usar, de forma moderada, potenciales naturales, sociales y personales para que puedan durar más y reproducirse. **La Ternura Vital:** es sinónimo de cuidado esencial, es el afecto que devotamos a las personas y el cuidado que aplicamos a situaciones existenciales, como obra que expresa la creatividad y la autorealización de la persona (47).

Incluye además, otros cuatro aspectos que son los siguientes:

La Caricia Esencial: Cuando se transforma en una actitud, es un modo de ser que cualifica la persona en su totalidad, en la psique, en el pensamiento, en la volunta, en la interioridad, en las relaciones que establece. **La cordialidad**: es colocarle a las cosas más corazón que lógica. **La convivencialidad:** es la capacidad de hacer convivir las dimensiones de producción y de cuidado, de efectividad y compasión; **La compasión:** es la capacidad de compartir la pasión del otro: se trata de salir de su propio circulo y entrar en la galaxia del otro en cuanto al otro para sufrir con él, alegrarse con él, caminar junto con él y construir la vida en sinergia con él. El fenómeno de cuidar es una actitud resultante de la integración de los siete elementos, por lo tanto, es algo de mucha complejidad, profundidad y belleza (47).

Partiendo del análisis de las siete resonancias del cuidado, este autor señala conceptos vinculados que se extraen del cuidado y lo convierten en lo esencial, de allí, que se consideró de vital importancia que enfermería, debe saber que existen, internalizarlos y aplicarlos al proporcionar los cuidados, de manera que genere satisfacción por parte del ser cuidado y del cuidador. Complemento las concepciones de Cuidado con la filosofía de Watson (48) quien expresa que: " el cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería". Sobre este particular, la teorizante afirma que "tanto la formación de enfermería como el sistema de suministro de cuidado de salud, deben basarse en los valores humanos y deben preocuparse por el bienestar de los demás". En relación con esto, Watson para definir mejor las responsabilidades sociales y éticas de enfermería; explicando los conceptos de cuidado humano la autora propone once supuestos relacionados con los valores de cuidado humano señalando entre los seis primeros son:

1.El cuidado y el amor comprenden la energía física primaria y universal, **2**.El cuidado y el amor, a menudo pasan por alto, **3**.La capacidad de mantener el cuidado ideal y la ideología en la práctica afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería en la sociedad, **4**.El cuidado de uno mismo es un prerrequisito para el cuidado de los demás, **5**.Históricamente, la enfermería ha ofrecido un cuidado humano a la gente con problemas de salud o enfermedades , **6**.El cuidado es el elemento central unificador de la práctica enfermera: esencia de la enfermería (48) .

Incluye además, otros cinco supuestos significativos que son los siguientes:

7.El cuidado, en el ámbito humano, ha ido perdiendo interés para el sistema sanitario, **8**.Los avances tecnológicos y las barreras institucionales han superado en algunos casos el cuidado de enfermería. **9**.Un problema importánte para la enfermería de hoy en día y la del futuro es la conservación y el avance del cuidado humano. **10**.Sólo mediante relaciones interpersonales el cuidado humano se puede demostrar y practicar de manera eficaz, **11**. Las contribuciones sociales, morales y científicas de enfermería a la humanidad y a la sociedad yacen en sus compromisos hacia los ideales del cuidado humano en la teoría , la práctica y la investigación (48) .

Para esta autora, la enfermera en su haber tiene responsabilidades sociales y éticas en la aplicación del cuidado, por ello propone una serie de supuestos relacionados con los valores del cuidado humano entre los cuales destaca: el amor, el desarrollo de civilizaciones, los aportes de enfermería a la sociedad, el cuidar de sí para cuidar de otros, además, el cuidar del ser humano durante todo el proceso vital y en todos los contextos como esencia de enfermería.

De igual forma, reconoce que en el cuidado hay un descuido por parte de los servicios de salud, aunado a esto, otros retractores del cuidado lo representa la masificación de la tecnología, es por ello, que es compromiso de enfermería mantener avances en el cuidado pese a las adversidades. El cuidado trasciende la técnica, porque engloba otras dimensiones, como la familia, las necesidades psico-emocionales, la comunidad, las relaciones interpersonales e interprofesionales, el

afecto y la escucha, es decir, es holístico, para finalizar se puede decir que los profesionales de enfermería deben proporcionar aportes a la sociedad desde aspectos benéficos, morales y científicos fundamentados en el cuidado humano, la teoría, la práctica y la investigación.

Asi mismo, Waldow, expresó con respecto al proceso de cuidar:

> Es la forma en que se dá el cuidado, es un proceso interactivo entre cuidadora y ser cuidado en que la primera tiene un papel activo, pues desarrolla acciones acompañadas de comportamientos de cuidar. El segundo, ser cuidado, tiene un papel más pasivo y, en función de su situación dependiente, temporalmente, cambiando a un papel menos pasivo y contribuir en el cuidado y ser responsable por el propio cuidado(49).

Ademas expresó tambien:

El proceso de cuidar, hoy constituye todas las actividades desarrolladas por la cuidadora para y con el ser cuidado con base en conocimiento científico, habilidad, intuición, pensamiento crítico, creatividad, acompañada de comportamientos y actitudes de cuidado de promover, mantener y /o recuperar su dignidad y totalidad humana (49) .

Esta autora, muestra que la acción realizada por el cuidador está acompañada por una disposición de reconocer al otro, ser empático comunicarse con él, mantener y promover la dignidad del ser cuidado y en el caso de profesionales como enfermería, han de ser responsables de mostrar dichos conocimientos científicos, en todas las etapas y contextos de la vida en busqueda de la transformación de la persona cuidada y el cuidador. En consecuencia, la autora mencionada también refirió: “Cuidar es una característica humana que ocurre entre humanos como expresión de interes y cariño”. Es un fenómeno que se presenta y es necesario en varias fases del desarrollo del ser humano, es el cotidiano de enfermería lo que caracteriza la mayoría de sus acciones, siendo la base de sustentación para la práctica

de enfermería (49). “El cuidado es relacional, o sea, es siempre en función del otro, el cual es la persona enferma y a su familia, es un compromiso”. El cuidado de enfermería son: “todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir” (49).

Como lo expresa la autora, cuidar es una relación entre humanos es un proceso que va más allá de la enfermedad, lo que significa que trasciende, es un compromiso, donde un humano brinda cuidado con conocimiento científico a otro ser humano, de alli, el proceso relacional que hace distinción en enfermería. Las enfermeras son en general educadas para administrar cuidados y a unidades de enfermería en servicios de salud y en las escuelas formadoras de los principios administrativos para el desempeño de tales funciones.

La practica indirecta del cuidado, lo realiza la enfermera gerente, durante su ejercicio en la jefatura de las unidades clínicas, elaborando planes diarios de actividades, preveer de material, realizar el control de medicamentos, supervisar actividades, visitar los pacientes entre otros. La enfermera administradora necesita del apoyo de su equipo, por lo que, para asegurar este, debe brindar compañía, demostrando conocimiento, accesibilidad, comprensión, seguridad e interés, como también, nutrir su poder individual con cada miembro.

En consecuencia, con respecto al cuidado humano, Escobar (50), lo define como: “Un proceso consciente interactivo entre dos y más personas que envuelve crecimiento y cambio positivo entre los involucrados”. Esta autora señala también, que el proceso de Cuidar “implica compartir sensibilidad, habilidad técnica, espiritualidad, rituales del cuidado y al ser mismo, por lo que culmina con el desarrollo y trascendencia de ambos”. Ampliando estas ideas sobre las concepciones

de cuidado, Escobar presentó las dimensiones .del cuidado humano, sustentadas en diversos marcos referenciales. La DimensiónTécnica Intrumental o Procedimental, Dimensión Afectiva: Expresiva, Emocional o Espiritual, Dimensión Estética o Artística, Dimensión Ética o Moral, Dimensión Educativa y la Dimensión Administrativa del Cuidado los cuales se especifican a continuación:

Dimensión Técnica: Es la más conocida y aplicada en enfermería y se refiere a la realización de procedimientos o técnicas de enfermería , como por ejemplo: el proceso de enfermería, la administración de medicamentos, realización de curas, entre otras**. Dimensión Afectiva**: También llamada expresiva emocional o espiritual, que se refiere la consideración de los sentimientos de la persona y el amor con que se cuida, incluye el sentimiento de empatía el respeto y la autenticidad (50).

Por otro lado, la citada autora presenta la **Dimensión Estética o Artística**, donde afirma que: El arte es una forma de conocimiento humano a través del cual el hombre encuentra sentido a lo que se hace. Es una forma de conocimiento que permite la expresión de sentimientos y comportamientos. **El Cuidado Humano Estético o Artístico** engloba movimientos, toques, sonidos, forma, actos o arte sensorial o tactil(50).

Por otra parte destacó, la Dimensión Ética del Cuidar, que para la autora es inherente a la profesión, por ser ésta de naturaleza moral (que busca bienestar). Un elemento de la dimensión ética es el respeto a través de la honestidad, sinceridad, justicia con la persona misma y tratar a los usuarios como seres humanos…El respeto es percibido, por las persons cuidadas cuando recibe amor, percibe preocupación, recibe apoyo psicológico, cuando se le dedica tiempo y atención (50).

En cuanto a la dimensión administrativa del cuidado, la autora puntualizó que el administrador es un cuidador indirecto en el sentido de ser responsable de crear un clima organizacional impregnado de cuidado humano y eso incluye: adopción de un

sistema administrativo de respeto, participativo, de apoyo, flexible y facilitador del desarrollo del poder y potencial de los miembros de su organización . Así mismo, el cuidado administrativo incluye acciones de enfermería dirigidas a la administración de los ambientes de cuidado de los pacientes y la colaboración interdisciplinaria (50).

Finalmente la autora describió la Dimensión Educativa del Cuidado, donde expresó que el docente es también, un cuidador indirecto. Cuida el talento y potencialidades de sus estudiantes, quienes fungen como personas cuidadas. El docente asume el rol de cuidador desde el proceso de socialización, donde se consideraron valores y principios universales como: respeto, justicia y libertad. Este proceso socializador debe conducir a la incorporación del cuidado como un valor de la organización educativa y pueda ser propicio para el aprendizaje (50).

De acuerdo con los señalamientos de la autora, se puede decir que la dimensión técnica es la más evidente, puesto que se refiere a las técnicas y procedimientos donde se efectúa el cuidado en todas sus fases, con respecto a la dimensión afectiva la autora afirmó que el (a) cuidador (a), debe hacerlo con amor y observar los sentimientos de la persona cuidada incluyendo empatía, respeto y la autenticidad, lo cual se refiere a que debe se autentico y sensible durante la aplicación del cuidado.

Durante el proceso de cuidar la enfermera establece empatía cuando se relaciona con la persona sana o enferma. Respecto a la dimensión estética, la precitada autora refirió que el arte es una forma de conocimiento humano por medio del cual, le dá sentido a lo que hace, lo que le permite la expresión de conductas y sentimientos, haciendose visible a través de la acción, conductas y actitudes, esta dimensión abarca movimientos, toques de sanación, sonidos, formas, roces como interacción del cuidador con el ser cuidado.

En relación con la dimensión ética, la precitada autora describió: “ Es el cuidado esencial en la profesión de enfermería, siendo los principios morales como lo es servir al bien común, el respeto, valor que se basa en la honestidad sinceridad y justicia consigo mismo y con el ser que se cuida”. Esta dimensión, tambien basa sus fundamentos en los principios de la bioética como lo son: autonomía,beneficencia, no maleficencia y principio de justicia representado por la equidad o igualdad, tomando en consideración los valores universales del hombre.

Así mismo, la autora describió la dimensión administrativa del cuidado donde expresó que las (os) enfermeras (os) administradoras (es), indirectamente cumplen su rol de cuidador ya que sus acciones están destinadas a planificar,coordinar, dirigir y gestionar la administración del talento humano, recursos materiales e insumos como tambien, proporcionar ambientes de respeto, ademas, provee de un clima de cuidado cómodo para la persona enferma y mantiene buenas relaciones con los otros profesionales del equipo de salud.

Para finalizar, la autora presentó la dimensión educativa, donde afirmó que el docente también es un cuidador indirecto porque se encarga de estimular el intelecto y la creatividad de sus estudiantes en las áreas de aprendizaje. En esta dimensión el docente asume el rol de cuidador, donde se aprecian valores y principios universales como el respeto, justicia y libertad; durante este proceso, socializa al estudiante y lo guía a la incorporación del cuidado humano en todas sus dimensiones, como valor de la organización educativa favoreciendo la enseñanza (50).

En consecuencia a lo pre citado se puede decir que el rol docente de la enfermera gerente contribuye a la integración del conocimiento de su equipo de trabajo a través de la teoría y practica vivencial que se da en la experiencia clinica al brindar cuidado directo, por lo que comprende una preocupación permanente al planificar las actividades de docencia en servicio.

2.6 Concepciones Teórico Filosóficas Sobre Liderazgo de Enfermería.

Existen numerosas teorías de liderazgo, enfermería, al igual que otras profesiones de las ciencias sociales debe estar famliarizada con ellas por lo que, la enfermera gerente como modelo o lider del equipo de enfermería puede reducir la atmosfera autocrática que existe en los actuales entornos gerenciales de salud, a través de su conocimiento, experiencia y toma de decisiones acertivas y adaptar el estilo que más se adecúe para hacer frente a una situación en particular.

En las instituciones de salud donde la enfermera gerente se centre en empoderar a su equipo, para mejorar su desempeño en situaciones complejas y cambiantes , como es el caso del cuidado humano, a través del liderazgo como proceso de influencia interpersonal, se ayudará a la persona enferma a fijar y a alcanzar metas hacia un mayor bienestar, Abaunza expresa con respecto al liderazgo en enfermería.

El liderazgo se entiende como el papel que asume el miembro de un grupo o equipo de trabajo, quien en razon de su competencia técnica, humana y cognoscitiva está en condiciones de ayudar, motivar y dirigir las acciones de los demás, transformando su comportamiento para alcanzar unos objetivos independientemente del rol que en función del empleo se ejerza en la entidad (51) .

El liderazgo como característica de la enfermera gerente en su rol profesional está entrelazado con el cuidado, a través de la interacción activa con el personal permitiendo cumplir sus metas con eficiencia y eficacia en las areas que le corresponden, considerandose como parte de la dirección y control, constituyendo un aspecto importánte del proceso administrativo.

A juicio de Watson citada por Waldow (49), refiere: “con respecto al liderazgo, y a la transformación en el comportamiento de enfermeras que ejercen cargos de liderazgo principalmente, enfermeras administradoras, sugiere adoptar un nuevo camino, una vía cruzada, que representa cuatro direcciones sagradas”:

> 1)La vía negativa (guerrero espiritual), 2) La vía positiva (la luz restauradora) 3) La vía creativa (el agua- visionario) 4) La vía transformadora (líder empoderado). La verdadera propuesta es la de adoptar un camino centrado en el cuidado, pautado por un viaje espiritual, dejando que la compasión y la esperanza emerjan, posibilitando nuevas actitudes en un nuevo sistema de salud (49).

El sendero de cuatro vías queda a la acción vocacional, al llamado interno del cuidado y la sanación, como fuente primaria de la supervivencia de la enfermería en el siglo XXI. Este es el camino de liderazgo donde una verdadera transformación ocurre(52) .

Atendiendo a lo expresado por la teorizante, se puede decir que el liderazgo involucra a otras personas, su esencia son los seguidores, lo que hace que una persona sea líder es la disposición de la gente a seguirlo. En este sentido, para ejercer un liderazgo efectivo se requiere de profesionales capacitados con competencias adecuadas para el contexto sanitario actual y no en un quehacer persuasivo jerarquizado y enfocado hacia el control de las conductas del personal asociado. Este aspecto tiene relación con el desarrollo de las unidades de gestión del cuidado a nivel hospitalario.

En consecuencia, Antón (52) expresó: “Enfermería necesita líderes con ideas claras y con capacidad para convencer al colectivo, personas voluntariosas e idealistas con una concepción específica de su trabajo”, ademas refiere: Una profesión como la nuestra tiene que ser capaz de identificar a las personas que pudieran ser el motor del cambio: el líder tiene una visión, una idea clara del futuro,

es visible, tiene seguidores, acepta riesgos, produce entusiasmo, motiva y comparte el liderazgo con otros.

Estas son cualidades que deben asumir los líderes de enfermeria, desde esta concepción, tiene que ver con la imagen que genera como profesional hacia el equipo, aprovechando las oportunidades para transmitir sus ideas con coraje y convicción. Enfermería es una profesión de líderes para líderes, que sabe respetar a los demás que intenta y aún consigue comprender y ayudar a los otros. Así mismo, Eseverri en su reflexión filosófica diserta sobre el liderazgo de enfermería lo siguiente:

> Lo esencial del liderazgo de enfermería se centra y condensa en el valor servicio,atenciones, regalos a los demás, pero con criterio profesional y se apoya siempre en la autoridad. La autoridad está encima del liderazgo de poder, los profesionales de enfermería para ser considerados como líderes con autoridad han de transmitir honrradez, ser considerados dignos de confianza, han de estar pendientes de las necesidades de los demás, por tanto, han de comprometerse. El respeto hacia los demás es fundamental, exigiendo responsabilidad ayudando a los otros a realizarse positivamente(53)

De acuerdo a la reflexón del autor anteriormente citado, vale comentar que, el liderazgo en muchos casos lleva consigo el poder, pero el poder no siempre lleva consigo el liderazgo, la ausencia de líderes de enfermería en la actualidad, no es un problema exclusivo de nuestro sistema de salud, puesto que, según documentos de investigación acerca de este fenómeno, se evidencia que otros países coinciden con esta debilidad. Para entender el liderazgo, es necesario tener una comprensión teórica sobre el tema y saber como se aplica en situaciones de nuestra vida. Desde esta concepción, Rubino, expresó:

> El liderazgo existe en toda situación organizacional o social, y porque estas son diferentes, el liderazgo es percibido de manera distinta. Es importánte entender que lo que percibe cada persona constituye su

> realidad, no somos lo que creemos ser, sino, lo que la gente cree que somos. Considerando esta premisa podemos entender porque el liderazgo ha sido definido de maneras tan variables (54) .

De igual forma el precitado autor presentó la hipótesis de Douglas Mc Gregor quien desarrolló la teoría X y Y, basada en las creencias que tienen los gerentes sobre las personas. Esta teoría posee mayor aplicabilidad en situaciones gerenciales, sus postulados pueden proyectarse hacia las concepciones que tienen los líderes en relación con sus seguidores. En la dimensión X, Mc Gregor establece que muchos gerentes consideran que el personal tiene aversión hacia el trabajo y por ello, el gerente o el lider obliga, controla y dirige, amenaza y castiga al tiempo que asume la carga de desempeño de sus subordinados.

La dimensión Y señala que muchos gerentes consideran que el personal completa el trabajo de acuerdo con sus necesidades y motivación, y por ello, el gerente o el líder se preocupan por conocer a sus subordinados y proveerles las oportunidades necesarias (54). De primera vista, según lo antes expuesto es que la visión que tienen en general los trabajadores de su gerente o líder es que ejercen poder coercitivo, es decir, ordenan, mandan, deciden, dicen lo que se debe hacer y distribuyen el trabajo. La participación de los gerentes debería estar centrada en crear una imagen tal de manera que sean catalogados como un colaborador más, orientador, generador de confianza; en ser aceptados por el grupo de forma espontánea, en ser buenos comunicadores transmitiendo seguridad.

En consecuencia, Maxwell (55) refirió: “Cuando un supervisor desea levantar líderes, tiene que apreciarlos por lo que son, creer que daran lo mejor de sí mismos, elogian sus logros y aceptan la responsabilidad que tienen con ellos como su líder”. Entre sus reflexiones finales, esta autora puntualiza: “Los líderes prosperos reconocen que el crecimiento personal y el desarrollo de las habilidades de liderazgo, son objetivos para toda la vida”.

En conclusión para esta autora, el liderazgo lleva consigo la persuasión de los individuos y la innovación en ideas y toma de decisiones, es una forma especial de poder porque involucra la habilidad con base en las cualidades personales del líder para obtener la subordinación voluntaria de sus seguidores.

De manera semejante, Covey (56) opina que "los líderes que tienen vocación para servir son quienes luchan para centrarse en principios y consideran la vida laboral como una misión y no como una carrera, si no tenemos sentido de la responsabilidad, de servicio, de colaboración, se convierte en un esfuerzo en vano". El comportamiento de la enfermera gerente, al ejercer su liderazgo va más allá de ser responsables de administrar el talento humano y el cuidado, debe inspirar la confianza necesaria para que pueda constituirse como un ancla dentro de la organización y ser la brújula que todos, sin dudas estén dispuestos a seguir. El liderazgo representa un elemento clave para el crecimiento de las organizaciones, en este caso, las de salud, donde enfermería asume la gestión del cuidado, en las que debe aplicar competencias de liderazgo y dirección, las cuales están directamente relacionadas con el trabajo en equipo, la toma de decisiones y la planificación entre otros elementos.

A las enfermeras se les ha comunicado desde sus primeros momentos de formación que es la líder del equipo de salud, sin embargo, en su proceso de trabajo experimenta dificultad en desempeñar su liderazgo. Ante esto, enfermería necesita desarrollar un liderazgo junto a la capacidad de adaptarse, que sea flexible y que además trascienda mas allá de los escenarios organizacionales (56) . En consecuencia, a lo expresado anteriormente, la gestión del cuidado realizada por la enfermera gerente comprende un componente ético e integral donde una de sus principales funciones, aparte de la motivación que debe inspirar en su equipo, es ser garante de la continuidad del cuidado como pilar fundamental de la disciplina de enfermería. El liderazgo en la gestión del cuidado es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal , la comunicación y la participación de todo el equipo de

salud, es por esto que, la gestión del cuidado comprende la promoción, la restauracón de la salud, la prevención de enfermedades, como también la correcta administración del talento humano para brindar el cuidado ideal según la cantidad de usuarios. Esta función gerencial pertenece solo al ámbito de enfermería acrecentando así su visión humanista y holística.

2.7 Concepciones Teóricas sobre Proceso Administrativo

El proceso administrativo está constituido por una serie de etapas que al implementarlo de manera ordenada guían la dinámica de una organización. Al inferir sobre la administración nos referimos a un proceso sistemático y continuo cuyo objetivo es conseguir que las personas realicen las actividades con eficiencia y eficacia. Chiavenato afirma que la administración "es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos y las competencias con el fin de alcanzar los objetivos de la organización"(57) .

De modo general, en la actualidad se acepta que las funciones básicas del administrador son la planeación, la organización, la dirección y el control, el desempeño de estas cuatro funciones básicas constituye el denominado proceso administrativo. La secuencia de las funciones del administrador constituye el ciclo del administrador, a medida que se repite el ciclo administrativo permite la corrección y el ajuste contínuo mediante retroalimentación (57). La planeación figura como la primera función administrativa por ser la base de los demás, es la que determina por anticipado cuales son los objetivos que deben alcanzarse y qué debe hacerse para conseguirlos , se trata de un modelo teórico para la acción futura. El punto de partida de la planeación es el establecimiento de los objetivos por alcanzar, la fijación de objetivos es la primera actividad que debe cumplirse: saber a donde se pretende llegar para saber con exactitud como llegar hasta allá.

La organización como función administrativa y parte integrante del proceso administrativo significa el acto de organizar, estructurar e integrar los recursos y los órganos involucrados en la ejecución y establecer las relaciones entre ellos y las atribuciones de cada uno. La dirección, tercera función administrativa sigue a la planeación y a la organización y su papel es poner en marcha las actividades y ejecutarlas , está relacionada con la acción y y tiene mucho que ver con las personas. La función de dirección se relaciona directamente con la manera de orientar la actividad de las personas que componen la organización para alcanzar el objetivo o los objetivos, es la función administrativa que se refiere a las relaciones interpersonales de los administradores y sus respectivos subordinados en todos los niveles de organización (57).

El control, como cuarta función administrativa forma parte del proceso administrativo del mismo modo como la planeación, la organización y la dirección. La finalidad del control es asegurar que los resultados de aquello que se planeó, organizó y dirigió se ajusten tanto como sea posible a los objetivos establecidos. La esencia del control reside en comprobar si la actividad controlada consigue o no los objetivos o los resultados esperados (57).

Siguiendo las mismas ideas, Balderas (58), al referirse a las funciones administrativas, refiere que: “el administrador debe manejar minuciosamente las funciones administrativas, de tal modo, que la conjunción de ellas genere un funcionamiento armónico y estable hacia el logro de los objetivos”. Dentro de este contexto, tomaremos como relevantes las etapas de dirección y control descritas anteriormente puesto que, dentro de la etapa de dirección, la precitada autora refiere que: “ dirigir implica tomar decisiones , mando y liderazgo”.

El liderazgo es una característica de las organizaciones humanas, donde distingue el liderazgo como cualidad personal y como función administrativa. En la

etapa de control, considera la supervisión como parte de la dirección, es un sistema importánte de control en las organizaciones, por lo que, la autora refiere que:

> La supervisión se concibe en concordancia con la teoría de la relaciones humanas o del comportamiento ,como forma de control por excelencia la ubica como parte de la dirección y entre sus objetivos describe el desarrollo del personal, hacia el logro de la eficiencia, promover la calidad del servicio y proteger y apoyar el logro de los objetivos organizacionales(58) .

De acuerdo a lo planteado por los citados autores, el proceso administrativo viene a representar una serie de pasos o etapas en orden lógico, que no sólo requiere de la aplicabilidad de habilidades cognitivas; sino que también requiere de la unión de esfuerzos para dirigirlos y controlarlos. Por su parte, Huckabay y Arndt (59) plantea el Proceso Administrativo Compuesto "que lo constituyen dos tipos de actos administrativos: conceptuales (planificación y organización) y físicos (dirección y control)". Dentro de este contexto nos referiremos de forma particular a las etapas: Planificación como etapa conceptual y con respecto a la etapa física descrita por la precitada autora, la dirección, donde sitúa el liderazgo y la comunicación y en la etapa de control la supervisión estos dos paradigmas delinean las funciones esenciales del administrador de los servicios de enfermería.

Con respecto al control, establecer los tipos de control que debe ejercer el administrador para que la institución no deje de estar actualizada o sea capaz de adaptarse a circunstancias imprevistas y cambiantes, y establecer un mecanismo para evaluar periódicamente todas estas funciones, especialmente cuando la información proporcionada por los mecanismos de control presenta discrepancias desusadas (59) .

Sobre este particular, es importante señalar que la aplicación del proceso administrativo de control en la gestión y administración de los servicios de enfermería permite asumir responsabilidades, determinar los objetivos y elevar la

calidad del cuidado brindado por enfermería, contribuye al trabajo en equipo, así como también, favorece la toma de decisiones, resolución de problemas, a su vez, promover cambios en la organización y la utilización de los recursos adecuadamente. Así mismo, señalan dentro de los actos conceptuales que:

> La planificación es el acto o proceso de interpretar los hechos de una situación, determinar el curso de acción que se seguirá en virtud de todos los hechos existentes y del objetivo buscado, detallar todos los pasos que se deben tomar para seguir el curso de acción decidido, hacer las provisiones necesarias para llevar el plan a una feliz conclusión y establecer comprobaciones y balances para ver cuánto se aproxima el desempeño del plan (59) .

En este sentido, la planificación es un proceso que corresponde a las habilidades administrativas de un gerente, es el acto referido a definir el camino a seguir y predecir los resultados a obtener; y se relaciona con los recursos, las estrategias y los métodos que permitirán que los resultados se alcancen. Al referirse a los actos físicos los citados teoristas afirman que la dirección es la estrategia fundamental de una organización; consiste en poner en práctica los planes organizados a través del empleo de recursos y la traducción de estrategias en tácticas. El control es el empleo de la autoridad formal para asegurar, en la mayor medida posible, la consecución de los fines a través de los métodos y procedimientos establecidos (59).

En cuanto a la dirección y el control son dos actos físicos que corresponden a las habilidades humanas, las cuales orientan el trabajo del gerente. La dirección es orientada a alinear a cada persona mediante la motivación, comunicación, trabajo en equipo y liderazgo, que guíe al aprovechamiento del talento humano de las profesionales de enfermería; y el control permite validar en qué medida los resultados previstos fueron alcanzados, de acuerdo a las metas y objetivos organizacionales.

Se hizo alusión especial en este contexto, puesto que el tema central de este estudio fue respecto a las funciones de la EGM, en las fases de dirección y control del proceso administrativo, donde se muestran como elementos claves de éstas etapas, ya que la finalidad de la dirección como función administrativa, toma en consideración al liderazgo y la comunicación y la etapa de control la supervisión, para así, garantizar que los resultados alcanzados se ajusten a lo planeado, organizado y dirigido y se ciñan lo más posible, al alcance de lo objetivos. Es importante resaltar, que el control como última función del proceso administrativo permite a las enfermeras gerentes asegurar los procesos y apreciar los resultados obtenidos en cuanto al logro de los objetivos acordados en el plan. En este sentido al no cumplir con las metas y objetivos propuestos se debe replantear y planificar de allí la importancia de la función control.

En virtud de lo antes expuesto, puedo decir que la clave del éxito de los gerentes de enfermería radica en la toma de decisiones asertivas a través del proceso administrativo, es por ello, que deben conocerlo y manejarlo con un enfoque global o como un medio de integrar de forma cíclica, la planificación, organización, dirección y control, en las diferentes actividades para poner en marcha la estrategia organizacional.

2.8 Dimensión Legal.

2.8.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Capítulo V

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado

promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.
Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno, y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud

Artículo 85: El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las Universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Artículo 86: Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social (60).

El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento

solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos, asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administradas sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado.

Se consideran para este trabajo doctoral esta fundamentación jurídica donde se consagran en los anteriores artículos el derecho la salud, la protección con rango constitucional la seguridad social y su financiamiento sin ningun tipo de discriminación y donde se establece la obligación por parte del Estado de velar y hacer cumplir las políticas sanitarias que se desarrollen a fin de garantizar el progreso favorable de todo ser humano que habite en todo el territorio nacional.

2.8.2 Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería.

GACETA OFICIAL N° 38263 PROMULGADO EL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2005.

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 1. Describe el objetivo de la ley, el cual será regular el ejercicio de enfermería según estas disposiciones, su Reglamento, las normas de ética profesional, los acuerdos, tratados, pactos y convenciones suscritos por la República sobre la materia

Artículo 2. A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería: 1. El cuido de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

Capítulo II

Del Ejercicio Profesional

Artículo 7. Los cargos de dirección, supervisión y coordinación de los departamentos de enfermería en organismos públicos y privados cuya función principal sea la prestación de servicios de salud, serán desempeñados por profesionales de la enfermería venezolanos o venezolanas en las condiciones que determine el Reglamento de esta Ley

Capítulo IV
De los Deberes y Derechos de los o las Profesionales de la Enfermería

Artículo 13. Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a:
1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.
2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.
3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.
4. Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias desastres y otras emergencias.
5. Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.
6. Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.
7. Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería (61)

El rol de supervisión y coordinación de los servicios de enfermería deben ser desempeñados por profesionales con perfil y experiencia en gerencia, de nacionalidad venezolana preferiblemente como norma ética profesional, de allí que crece mi motivación por elevar las concepciones noemáticas de cuidado humano y liderazgo en enfermería en la realización y cristalización de esta tesis doctoral,

valiéndome de lo contemplado en nuestra Ley de Ejercicio Profesional como resolución positiva para todos los profesionales de la enfermería.

2.8.3 Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela.

> El Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social ejercerá la regulación, vigilancia, fiscalización y control de la práctica de los profesionales y técnicos de salud, con base en los principales de la buena práctica, la ética, enseñanza y la investigación. El Código Deontológico de Enfermería, encierra un conjunto de deberes, derechos, normas, éticas y morales que deben conocer los profesionales de enfermería para aplicarlos en su práctica diaria.
> **Artículo: 2** hace referencia a que la máxima defensa de los profesionales de enfermería, es el bienestar social implícito en el fomento y prevención de la salud; en el respeto de la vida y la integridad del ser.
>
> **Capitulo: III**
> **De los Deberes Profesionales**
> **Artículo: 2** Establece el deber por parte de los profesionales de enfermería de no utilizar sus conocimientos para lucrarse indebidamente, sino que siempre deberá ajustar su conducta a los principios de equidad, justicia y honestidad.
>
> **Artículo: 9** La relación enfermera-paciente estará fundamentada en el respeto a la dignidad humana, como son la responsabilidad y el secreto profesional, como lo estipula las normas y condiciones morales que acompañan la actividad que realizan los profesionales de enfermería.
>
> **Artículo: 10** los profesionales de enfermería deben ejercer con libertad las normas y criticas científicas que permitan precisar la atención adecuada en cada tipo de cliente (62)

En cuanto al Código Deontológico de la Federación de Colegios de Enfermeras (os) de Venezuela, estos artículos señalan que los profesionales de la enfermería deben cumplir sus funciones con elevado espíritu de responsabilidad tomando en cuenta lo especificado en este Código. Siguiendo los enunciados

anteriores, las enfermeras gerentes y las enfermeras de cuidado directo, debe tener presente los elementos del paradigma del cuidado humano, ya que estos fundamentan el respeto hacia la dignidad humana, la cual está inmersa dentro de los valores profesionales de la ética y bioética con el fin de mantener y preservar la salud de la persona en una dimensión holística.

2.9 Dimensión Ética.

2.9.1 Consentimiento Informado

Toda profesión consiste en una entrega confesada o ratificada publicamente, es decir, que sea reconocida como de gran valor social, como por ejemplo: el cuidado de la familia, la administración de justicia, la atención a los enfermos, entre otros. El fundamento filosófico según Pellegrino, citado por la precedente, refiriendose a las profesiones del area de la salud, plantea que su quehacer se dirige a las personas en estado existenciales de vulnerabilidad que las hacen dependientes del conocimiento y de la habilidad de los profesionales que deben consultar la relación, por tanto es, desde un principio desigual en cuanto al poder todo el conocimiento de un lado y toda la necesidad del otro (63) . Tomando en cuenta los campos o areas de aplicación del consentimiento informado, este se puede clasificar en: consentimiento informado terapéutico y consentimiento informado en investigación científica.

Se entiende por consentimiento informado terapéutico, la explicación e información adecuada y oportuna que el profesional de la salud, en lenguaje sencillo le brinda al paciente sobre su enfermedad, procedimientos diagnosticos y terapéuticos, beneficios, consecuencias, riesgos reales y potenciales de más posible y grave ocurrencia que puedan derivarse de su aplicación o no para que el paciente competente la acepte o rechace. Vidal Casero (63) citado por la autora, afirma que el

consentimiento informado es un proceso gradual y verbal en el seno de la relación del profesional de la salud y el paciente, en virtud del cual el paciente acepta, o no, someterse a un procedimiento diagnostico o terapéutico después de que se le haya informado claramente sobre su naturaleza riesgos y beneficios .

El consentimiento informado en investigación científica hace referencia a la aceptación o no por parte del paciente o de los sujetos de estudio que conforman la muestra de una investigación o de un ensayo clínico de participar en el estudio, previa información acerca de la naturaleza, objetivos, riesgos y beneficios del mismo. El Código de Nuremberg es el primer intento de establecer normas éticas para la experimentación en el ser humano, en el se pantea que el consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial en toda investigación. Según esta declaración y sus revisiones posteriores, se plantea que a las personas que participan en las investigaciones se les debe ofrecer la información sobre elestudio de forma oral y escrita (63). Para la realización de esta tesis doctoral, se tomó en cuenta el consentimiento informado en investigación científica, para aplicarla a los sujetos de estudio.

MOMENTO III

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS SOBRE LA SITUACIÓN DE ESTUDIO

Para ser enfermera se necesita inteligencia y disciplina para adquirir conocimientos y ser capaz de ejercer el pensamiento crítico

Tilda Shalof

3.1. Concepción Epistemológica

Los diversos retos impuestos por la sociedad obligan a las organizaciones de salud, en especial a las instituciones hospitalarias, a transformar sus concepciones sobre los procesos de cuidado a las personas enfermas y los criterios de calidad de los mismos. Para ello, deben revisar los roles y las funciones desempeñadas por las gerentes de enfermería de los diferentes niveles. En estas organizaciones, las enfermeras gerentes asumen la planificación del cuidado, a través del proceso administrativo en las que aplican competencias de liderazgo y gestión las cuales están directamente relacionadas con el trabajo en equipo, la toma de decisiones y la planificación entre otros elementos.

La gestión del cuidado de enfermería debe estar representada por profesionales con facultades y atribuciones en la gestión de los recursos relacionadas con los cuidados de enfermería, de esta manera no solamente atendería las necesidades médicas de sus pacientes, sino tambien, las necesidades humanas de los mismos y las de su equipo.

3.2 Dimensión Metodológica

Desde el paradigma interpretativo de esta investigación se considera que no existe una verdad absoluta ni estática en los noemas de las enfermeras gerentes sobre cuidado humano y liderazgo sino una verdad relativa, cambiante y socialmente construida, producto de las interacciones entre los actores sociales, donde confluyen diversos elementos y fenómenos presentes en el quehacer profesional. Estas concepciones asientan las bases para el planteamiento de un necesario cambio en las rutas que demarcan el pensamiento actual sobre el cuidado y el liderazgo de enfermería, por lo que, se propone la fenomenología como una opción epistemológica emergente generadora de transformaciones desde lo ontológico, y metodológico, para la gestión del cuidado de enfermería.

De esta manera, se consideró a la fenomenología hermenéutica como un elemento orientador para la reflexión epistémica en esta investigación, la cual permitió vislumbrar y abordar la situación de estudio. Estas consideraciones iniciales que denotan un carácter fenoménico, de la realidad en estudio, permitió considerar y seleccionar el enfoque cualitativo como aproximación a la verdad relativa que se develó en esta investigación, y construir así nuevos conocimientos emergentes sobre la temática abordada.

3.3 Conceptos que guian la Investigación

Esto se refiere al estilo de pensamiento inicial que orienta la realización de la investigación. Con el propósito de abordar el significado que tiene el cuidado humano y el liderazgo para los sujetos de estudio, me sumergí a explorar y reflexionar sobre sus noemas, adentrándome en ello para buscar la verdad reflexiva de esa realidad.

3.4 Discernimiento del proceso de Investigación.

La fenomenología como ciencia rigurosa fue impulsada por Edmund Husserl en el año 1913. Como su principal proponente, quien bajo sus postulados más importántes establecía la necesidad de ir a las cosas mismas, es decir, buscar como nos parecen las cosas directamente y no mediatizadas por estructuras culturales o simbólicas. En efecto, se trata de mirar más allá de los detalles de la vida cotidiana para poder llegar a las esencias subyacentes, es decir, liberarnos de las formas usuales de percibir el mundo. Husserl, planteaba que para poder estudiar las vivencias en cuanto a tales hay que modificar nuestro modo ordinario de vivirlas. Ese es el sentido que tiene lo que él denomina la epojé (suspensión de juicios) o reducción fenomenológica. Al suspender la creencia en su existencia y en la del mundo, llama a este procedimiento " poner al mundo entre paréntesis" o efectuar "la reducción fenomenológica" (64).

La investigación cualitativa "es multimetódica en el enfoque, implica una tendencia interpretativa, naturalista hacia su objeto de estudio"(65). Es decir, la orientación metodológica de este estudio se basa en una investigación de naturaleza cualitativa, asentada en abordaje fenomenológico hermeneútico con enfoque interpretativo, lo que permite comprender la realidad del fenómeno y esto posteriormente conlleva a la construcción de los significados, es así que la matriz epistémica esta dirigida a la interpretación del fenómeno en su contexto, lo que emite la hermeneusis de lo investigado.

La fenomenología significa el estudio de los "fenómenos" es decir, de lo que aparece en la conciencia, lo dado; se trata de explorar precisamente eso que es dado, la cosa misma que se piensa, de lo que se habla, en sintesis, de la constitución de la conciencia (64). Se trata de recuperar al sujeto racional que está detrás de todo

hecho y que directamente se pone como razón, pero ésta no se deriva de nada, es absoluta, desligada, no depende de hechos. Tampoco la vida subjetiva con sus modos de experiencia puede ser derivada de los hechos del mundo, sino, al revés, éstos toman su sentido en aquella (64) .

Es por ello que la fenomenología no trata la realidad sino de la representación de la realidad, así parece ser desde el momento en que la misma, exige prescindir de la realidad, de la naturaleza del mundo objetivo y devela el estilo fundamental o esencia, de la conciencia del dato inmediato anterior a toda sistematización científica, que es la intencionalidad (66). En lugar de la tradicional conciencia que ingiere o digiere el mundo exterior, revelando una conciencia que no es nada, salvo una relación con el mundo. En este sentido debía hacerse una teoría del conocimiento puramente conceptual, por lo tanto, no podía utilizarse ni uno solo de los conocimientos ya constituidos

De allí, que ése es el sentido que tiene la epojé (suspensión de juicios). Tras la epojé o reducción fenomenológica que nos han colocado plenamente en el terreno de partida de la subjetividad viene la reducción eidética. Husserl se aparta del empirismo al defender que hay una verdadera intuición de esencias. Lo intuido en este caso es la correspondiente esencia pura o eidos. La fenomenología queda ahora definida más estrictamente como la descripción eidética de la vida trascendental del yo (66). Gracias a ésta corriente epistémica se ha favorecido una investigación más humanizada, ya que lleva implícito un proceso de investigación participativa, donde el investigador, no sólo observa para conocer la problemática, sino, que establece una relación dialógica, manteniendo una conversación abierta, clara, dinámica, cara a cara con los participantes. Cabe señalar, la interpretación y la comprensión son conceptos propios del abordaje fenomenológico.

En la comprensión se trata de indagar lo psiquico de la persona a través de lo que ella manifiesta de sus vivencias, que en este caso específico, es el significado que tienen los sujetos de estudio de esta investigación con respecto a los noemas de los sujetos de estudio, sobre cuidado humano y liderazgo. Tales ideas se refuerzan con lo expresado por Dilthey citado por Ortega (67), quien considera a la comprensión como "el acto por el cual se aprende lo psiquico a través de sus multiples exteriorizaciones".

En este mismo sentido Martínez define a la comprensión como "la captación de las relaciones internas y profundas, mediante la penetración en su intimidad para ser entendida desde adentro, en su novedad respetando la originalidad y la individualidad de los fenómenos" (68). En cuanto a la interpretación como parte del proceso hermenéutico, "no es un arte complementario ni posterior a la comprensión, sino, que comprender es siempre interpretación y ésta es la forma explicita de la comprensión". Por consiguiente "la interpretación es una tarea de la comprensión vinculada intrinsecamente al simbolismo y dirigida a descifrar el sentido que la persona le dá a sus vivencias", es entonces un acto que se da de manera simultánea (68).

De tal manera, el enfoque fenomenológico- hermenéutico se interesa por la interpretación y la comprensión en contraste con la explicación y se preocupa por la búsqueda del significado de las experiencias vividas. La investigación se orienta hacia la generación de una teoría que trata de aclarar y de comprender formas específicas de la vida social. La validez de la teoría generada por este enfoque está en términos de su coherencia y poder interpretativo y del sentido que tiene para quienes se investigan, esta teoría puede ayudar a las personas a comprender mejor y por ende, a cambiar; sus métodos están inclinados hacia el paradigma interpretativo y se expresan en lenguaje cualitativo (68).

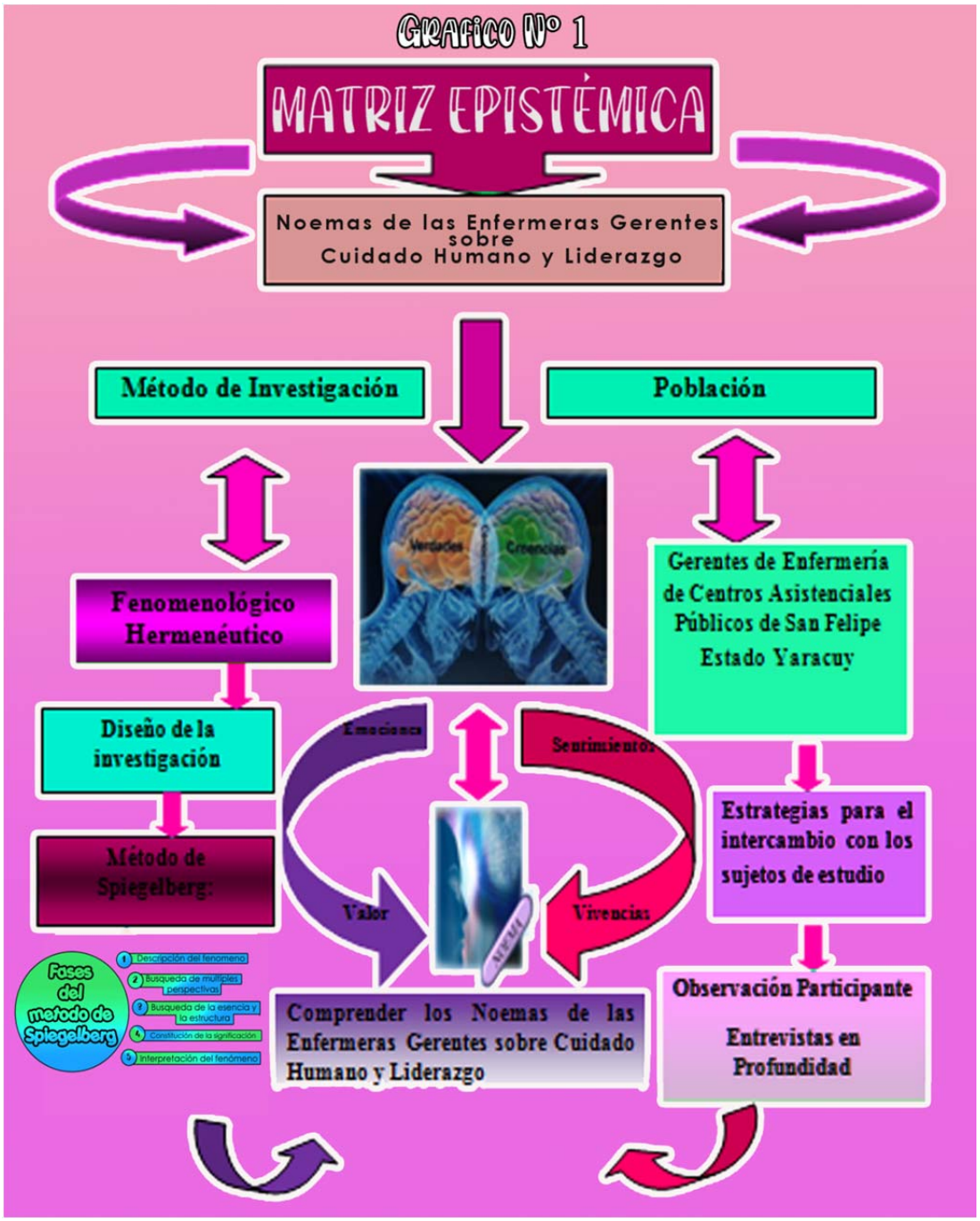
Asi mismo, Morín, expresó que la comprensión humana incluye necesariamente un proceso de empatía de identificación y de proyección e implica apertura, simpatía y generosidad (69). Se resalta como importánte que el investigador asume la convicción de considerar a cada sujeto participante del estudio como una persona holística única e irrepetible, poseedora de valores, creencias, costumbres, emociones, vivencias que influyen en los significados que puedan tener.

3.5 Matriz Epistémica.

La matríz Epistémica de acuerdo a Leal (70) lo concibe como un sistema de ideas que dan origen a un paradigma científico o a teorías de las cuales surgen los métodos o estrategias concretas para investigar la naturaleza de una realidad natural o social (70) . La matriz epistémica fue la fenomenológica porque se considera que lo científico no está en contraposición con la subjetividad humana ni con los sentimientos de sus vivencias ya que se examinó el campo de la conciencia, creencias, sentimientos,contructos emocionales, el significado de las experiencias, valores y la conceptualización de las siete (7) gerentes de enfemería del ASIC N°1 del Municipio San Felipe del Estado Yaracuy pertenecientes a los diferentes niveles administrativos, que fungieron como sujetos de estudio o actores sociales sobre el significado noemático y la conceptualización de los fenómenos cuidado humano de enfermería y liderazgo como realidad que se interpretó, reflexionó y comprendió

Desde el punto de vista de esta matriz, el fenómeno que se explora es descrito a través de las vivencias del sujeto de estudio, se busca la esencia de sus vivencias, experiencias sentimientos y constructos cognitivos y emocionales en la conciencia para buscar el significado de sus noemas y el sentido que tiene para cada uno de ellos el cuidado humano y el liderazgo a nivel de la gerencia de enfermería, mediante la observación participante y encuentros en entrevistas en profundidad para llegar a aproximarse a su realidad con epojé y reducción eidética, utilizando la interpretación

hermenéutica y luego comprenderla para reflexionar sobre ello, y finalmente generar una aproximación teórica sobre el contenido de la conciencia.



Desde el punto de vista de esta matríz, el fenómeno que se explora es percibido desde lo que aflora la conciencia del sujeto de estudio, se busca la esencia

de sus emociones, sentimientos, vivencias, constructos cognitivos (imagen) en la conciencia de los gerentes de enfermería, para indagar el significado de sus noemas y el sentido que tiene para cada sujeto de estudio el cuidado humano y el liderazgo; mediante encuentros en entrevistas en profundidad y llegar a aproximarnos a su realidad a través de la epojé y la reducción eidética, con la ayuda de la fenomenología que trabaja con el método fenomenológico-hermenéutico, utilizando la interpretación hermenéutica y luego comprenderla para reflexionar sobre ello y finalmente generar una teoría sobre el contenido de la conciencia de cada uno de los actores sociales.

3.6 Aspectos Metodológicos

3.6.1 Método de Investigación

El sustrato fenomenológico del paradigma interpretativo, tal como lo planteó Heidegger, "muestra lo que inmediatamente no se muestra; es aquello que está oculto pero que a la par pertenece en esencia a lo que se muestra, de manera que constituye su sentido y fundamento" (71) . De tal forma que en esta investigación, la perspectiva teórica fenomenológica en la que subyace, permitió develar la esencia, el sentido y el fundamento que se esconde detrás del fenómeno noemas de los gerentes de enfermería sobre cuidado humano y liderazgo, a la luz del discurso vivencial de sus actores sociales.

La presente investigación aborda el contenido noemático de los gerentes de enfermería de los tres niveles administrativos estudiados, sobre cuidado humano y liderazgo mediante preguntas espontáneas en entrevistas en profundidad, donde se recopilan datos de sus constructos cognitivos y emocionales, creencias, experiencias vivenciales y valores para teorizar sobre sus noemas. La opción en esta investigación es el método fenomenológico, siendo este método el indicado para la

presente investigación, ya que en él, se estudia el mundo vivencial de los sujetos de estudio interesandose en el contenido de su conciencia y su significación para la comprensión. Por lo tanto, para comprender las expresiones de la vida de los actores sociales, se utiliza la hermeneútica partiendo de la entrevista y la comprensión inicial de estos datos, explorando en detalle sus diversos puntos de vista para una comprensión profunda y holística, tomando en cuenta el filtro epistemológico en el proceso de interpretación.

En cuanto a lo hermenéutico, a juicio de Martínez, esta perspectiva teórica permeó la naturaleza interpretativa del fenómeno en estudio, debido a que la dinámica mental del hombre es naturalmente interpretativa y hermenéutica, es decir, que al observar algo siempre le otorgará su significado (72). En esta investigación, en particular, se realizó la hermenéusis sobre los significados del Ser y los conocimientos emergentes que devienen de los noemas de los gerentes de enfermería sobre cuidado humano y liderazgo, para permitir que hablen y nos descubran sus sentidos. Sobre la base de lo expuesto, en la presente investigación fue necesaria mi interacción social con los actores del hecho; para conocer, interpretar y comprender sus versiones acerca de la naturaleza de la realidad que estudiaba.

Es por esto, que para comprender las expresiones de estos sujetos de estudio, se utiliza la hermenéutica, partiendo de la entrevista inicial y comprensión precedente de esos datos, explorando en detalle sus variadas perspectivas para una comprensión más profunda y una visión, tomando en cuenta el filtro epistemológico en el proceso de interpretación (nivel sintáctico, nivel semántico y nivel pragmático).

3.6.2 Selección de los Sujetos de Estudio

La opción ontológica en general, asumida por el paradigma cualitativo, nos exige una muestra que no podra estar constituida por elementos casuales escogidos

al azar y descontextualizados, donde la mayoría de las veces, la información es recogida a través de encuestas o cuestionarios preconcebidos, sino, por "un todo" con vida propia, como es una institución, un grupo social, una persona entre otros, por lo cual, se aplica la muestra intencional donde se prioriza la profundidad sobre la extensión y la muestra se reduce en su amplitud numérica (72) Sin embargo, conviene escogerlas de forma que estén representadas de la mejor manera posible las variables de sexo, edad, nivel socioeconómico, profesión, entre otros, según el caso, ya que su información puede ser diferente y hasta contrastante (72)

La selección de la muestra es de primera importáncia, no por lo que representa en sí, sino, por la filosofía de la ciencia y los supuestos que implica. De su correcta comprensión depende el significado de toda la investigación. La elección de la muestra, dependerá de lo que pensamos y de lo que creemos que se puede hacer con ella (72) . Un estudio cualitativo requiere que el investigador especifique con precisión cual es la población relevante o el fenómeno de investigación, usando criterios (que justificará) que pueden basarse consideraciones conceptuales, intereses personales, circunstancias situacionales u otras consideraciones. Usualmente, los fenómenos seleccionados incluyen personas, sus rasgos individuales o respuestas, eventos, documentos y otros objetos, segmentos de tiempo, de lugares, de situaciones y en general, la acumulación de diferentes fuentes de datos que se corroboren y complementen mutuamente.

En el presente trabajo se utilizó un grupo de sujetos de estudio seleccionados de manera intencional que contaron con ciertos criterios que permitieron obtener la información necesaria relacionada con el significado noemático que le otorgan los gerentes de enfermería al cuidado humano y al liderazgo, con la finalidad de conocer sus puntos de vista relacionados con este fenómeno. En la muestra intencional se elije una serie de criterios que se consideran

necesarios para obtener una unidad de análisis para los fines que persigue la investigación.

Los casos atípicos, se suelen eliminar, es decir, se trata de buscar una muestra que sea comprensiva pero haciendo hincapié en los casos más representativos y paradigmáticos de los informantes o sujetos de estudio. Se entrevistaron a varios sujetos, especificamente a gerentes generales, gerentes de nivel medio y gerentes operativos que hacen vida profesional en su quehacer diario en las gerencias de las diferentes instituciones de salud motivo de estudio. La muestra en definitiva estuvo constituida por siete (7) sujetos de estudio conformados por: (1) gerente regional, (1) gerente de la Jefatura del Hospital Central Dr. PDRR, (3) gerentes medio de enfermería de dos de los principales centros asistenciales referentes y dos (2) enfermeras gerentes operativos o coordinadoras (agentes externos) de dos de las instituciones de salud pertenecientes al ASIC N°1 de San Felipe Estado Yaracuy.

Cuadro 1. Características del perfil de los Actores Sociales seleccionados.

Nombre	Grado Académico	Especialidad	Antigüedad en el cargo	Funciones administrativas
Actor Social 1	Licenciada en Enfermería	Enfermera Especialista en Salud Pública	33 años	Enfermera Gerente Regional
Actor Social 2	Licenciada en Enfermería	Doctora en Ciencias de la Educación	29 años	Gerente de la Jefaturade Enfermería del Hospital Central Dr. PDRR.
Actor Social 3	MgSc. en Enfermería Gineco Obstétrica	Enfermera Especialista en Gineco Obstetricia	15 años	Gerente Medio del Hospital Pediátrico N J
Actor Social 4	Licenciada en Enfermería	Enfermera Especialista en Gerencia en Salud	17 años	Gerente Medio del Hospital Central Dr. PDRR
Actor Social 5	Licenciada en Enfermería	Diplomado en Emergenciología	14 años	Gerente Operativa del Área de Emergencias del Hospital Central Dr. PDRR
Actor Social 6	Licenciada en Enfermería	Diplomado en Emergenciología	16 años	Gerente Operativa del Área de Emergencias del Hospital Pediátrico NJ
Actor Social 7	MgSc. En Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería	Especialista en Cuidados Intensivos del Adulto	34 años	Gerente Medio del Hospital Central Dr. PDRR (Investigadora)

Fuente: Reyes V. 2019

En todo el camino transitado durante el proceso investigativo se procuró establecer una relación de confianza con los actores sociales. Todo ello se realizó de forma abierta y comprensiva, teniendo presente la epojé, que significa desconexión, interrupción o suspensión de juicios, por lo tanto, no se juzgaron sus conceptos y pensamientos, asumiendose una postura internalizada como investigadora en la busqueda del conocimiento. Dados estos atributos fenomenológicos presentes, se evidenció la visión compartida que tienen los actores sociales sobre el fenómeno y su realidad. En particular, el método seleccionado permitió develar las percepciones noemáticas de los gerentes de enfermería de los distintos niveles administrativos, sobre cuidado humano y liderazgo; su carácter holístico orientó el estudio, la reflexión y la comprensión de este fenómeno de manera global e integrada.

3.6.3 Criterios de Selección de los Sujetos de Estudio

En la presente investigación participaron siete (7) sujetos de estudio conformados como se señaló anteriormente, que hacen vida gerencial en los centros hospitalarios que sirvieron como referentes de este estudio. La selección de los participantes en el estudio se realizó de manera intencional, en este sentido, se consideraron varios criterios: participación voluntaria, mediante la obtención del consentimiento informado, que estuviesen sensibilizados con el fenómeno de estudio, la disponibilidad de tiempo suficiente para la realización de las entrevistas, que permitieron la grabación de la información suministrada por ellos y que su idioma natural fuese el español.

A cada sujeto se le dió una copia de cada entrevista transcrita para la revisión y aprobación por parte del entrevistado. En cuanto a los principios éticos a considerar en el presente estudio para proteger los derechos de los informantes se consideraron según Fortin:

a) Derecho: La autodeterminación: se basa en el principio ético del respeto a las personas, según el cual toda persona es capaz de decidir por si misma y puede responder por su propio destino. De este principio se deriva que la persona tiene derecho a decidir libremente si participa o no en una investigación.
b) Derecho a la intimidad: se refiere a la libertad de la persona para decidir sobre el alcance de la información que ha de dar al participar en una investigación y en que medida acepta compartir informaciones intimas y privadas
c) Derecho a la protección contra la incomodidad y el perjuicio: se refiere a las reglas que protegen a la persona contra los inconvenientes capaces de perjudicarla .
d) Derecho a un trato justo y equitativo: se refiere a la selección y al trato equitativo de las personas antes, durante y después de su participación en el estudio (73) .

3.6.4 Diseño Metodológico

Para autores como Martínez, el diseño de la investigación es un componente fundamental que garantiza el éxito de la misma y debe ser asumido desde los momentos iniciales, con el fin de guiar las acciones que lleven al logro de los propósitos del estudio en cuestión. Afirma el autor citado, que la elección paradigmática que se haya hecho determinará, en gran medida, el diseño de la investigación; dado que éste, responde a la naturaleza y a los propósitos de la misma; debe ser el diseño el que se adapte y responda a la situación o fenómeno en estudio y no a la inversa (72). Uno de los diseños usados en el método fenomenológico hermenéutico y por ende en este trabajo es el de Spiegelberg, el cual consiste en cinco fases

3.7 Fases del Método de Spiegelberg:

3.7.1 Fase 1: Descripción del Fenómeno

Esta fase consiste en la exploración y descripción del fenómeno bajo estudio. El investigador describe el fenómeno con toda su riqueza, sin omitir detalles, su discurso no es riguroso, puede hablar en primera persona. La fase exige al investigador utilizar los principios éticos pertinentes para adentrarse en la conciencia de los actores sociales del estudio, con el fin de conocer de forma directa y cercana sus respuestas significativas en cuanto a las interrogantes planteadas.

Con ello, el investigador comienza a entender el fenómeno tal como es descrito por los informantes. Graba, transcribe y colecciona las descripciones personales e individuales e intenta identificar y describir el fenómeno con la inclusión y agrupación de elementos del fenómeno. Spiegelberg, establece que el primer objetivo es la investigación directa y descripción del fenómeno conscientemente experimentado; sin teorizar, sin explicaciones causales y tan libre como sea posible, de preocupaciones y presupuestos (70) .

3.7.2. Fase 2: Busqueda de Multiples Perspectivas.

El investigador no solamente toma en cuenta las opiniones de los sujetos de estudio, sino también, la visión del fenómeno por parte de agentes externos o personas involucradas, además de su propia opinión sobre el fenómeno (70) . Cabe resaltar que la perspectiva que presenta el investigador es sobre el fenómeno de estudio, y no una crítica sobre las opiniones emitidas por los actores sociales. En este contexto, se efectuó a través de la entrevista en profundidad aplicando la epojé y explorando el contenido de la conciencia (sus noemas) de cada uno de los actores sociales del estudio, examinando lossignificados de sus experiencias, de sus

sentimientos y sus vivencias en relación con el fenómeno de estudio; además, se tomó en cuenta la opinión por parte del investigador.

3.7.3 Fase 3: Busqueda de la Esencia y la Estructura

En este proceso se organiza la información a través de matrices para ser contrastada de manera que emerjan las semejanzas y diferencias sobre el fenómeno de estudio (72).

3.7.4 Fase 4: Constitución de la Significación

Una vez organizada la información e identificadas las semejanzas y diferencias, se facilita la constitución de los significados, que los sujetos de estudio tienen con respecto al fenómeno (72)

3.7.5 Fase 5: Interpretación del Fenómeno

Después de haber seguido el anterior procedimiento, el investigador tiene todos los elementos para hacer la interpretación que le permita comprender la realidad de estudio; es importante señalar que todo este proceso está precidido por la epojé o suspensión de juicios (70) .

Fuente: Reyes V. 2019

3.8 Técnica de Recolección de la Información

En el prsente estudio se utilizó como técnica de recolección de la información la observación paticipante y la entrevista en profundidad.

3.8.1 La Entrevista en Profundidad

La segunda gran técnica de investigación cualitativa viene representada por la llamada Entrevista en Profundidad**.** Según Ruíz, no es otra cosa que una técnica de obtener información, mediante una conversación profesional con una o varias personas para un estudio analítico de investigación o para contribuir en los diagnósticos o tratamientos sociales. La entrevista en profundidad implica siempre un proceso de comunicación en el transcurso del cual, ambos actores, entrevistador y entrevistado, pueden influir mutuamente, tanto consciente como inconscientemente . El relato final es una obra en comandita (entrevista) entre los dos personajes (74) **.**

La entrevista en profundidad reposa exclusivamente en la experiencia vicaria transmitida al investigador a través de la conversación con otro actor social. La entrevista crea un marco artificial y artificioso de recogida de datos en el que, fruto de la convivencia, se crea una relación intensa entre el investigador que entrevista y actor social entrevistado. En la entrevista, el investigador busca encontrar lo que es importánte y significativo en la mente de los informantes, sus significados, perspectivas e interpretaciones, el modo en que ellos ven, clasifican y experimentan su propio mundo (74) **.**

En definitiva, es una técnica para obtener que un individuo transmita oralmente al entrevistador su percepción, sentimiento e imagen personal de la situación. La entrevista en profundidad a la que aquí nos referimos es principalmente la de carácter individual, holístico y no directivo. Aún así, cuando decimos individual entendemos que la conversación se desarrolla entre entrevistador- entrevistado

únicamente, pero ello no impide que el entrevistador, sobre el mismo tema, repita su entrevista con otro sujeto.

Lo que se mantiene como criterio básico es la conversación individualizada, y no con un grupo, de la entrevista. Esta técnica junto con la observación participante busca a encontrar lo más importánte y significativo para los informantes sobre acontecimientos y dimensiones subjetivas, es un encuentro cara a cara, no estructurado(74). La entrevista en profundidad que realicé respondió al siguiente orden: en primer lugar, les hice la petición específica para celebrar la entrevista; seguidamente, les ofrecí las explicaciones sobre la hermeneusis en cuanto a los propósitos de la investigación, el registro audiovisual de los encuentros y la devolución del conocimiento posterior a la interpretación del discurso, en virtud de consensuar los significados emergentes. En resumen, para la aplicación de estas técnicas en la presente investigación, se incursionó y compartió experiencias cotidianas, al intervenir y entrevistar a las enfermeras gerentes seleccionadas como sujetos de estudio en sus ambientes naturales, en atención a dialogar sobre los diferentes elementos discursivos emergentes.

La información recopilada exige la triangulación para lograr la confiabilidad, validez y la verificalidad de la información. La triangulización consiste en determinar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del fenómeno (70). Denzin, citado por Leal, lo define como la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular, ideas similares expresan Rodríguez, G. y Col. (65) que la triangulación permite integrar y contrastar toda la información disponible para construir una visión global, exhaustiva y detallada de cada experiencia particular, estos autores hacen referencia a tres tipos de triangulación :

> La triangulación metodológica implica conocer y contrastar los múltiples puntos de vista que se conjugan en una misma circunstancia, es recomendable y esencial cuando se pretende la aproximación a un entendimiento profundo de la realidad que permita interpretaciones justificadas… se refiere al análisis triangular de perspectivas, opiniones y juicios ofrecidos por los principales núcleos de información implicados… supone la contrastacion de los puntos de vista manifiestos por los sujeto de indagación dentro de un mismo grupo de informantes(triangulación de sujetos) (70) .

Así mismo, Galeano, estima que la triangulación "es una estrategia general que permite la evaluación de la consistencia de los hallazgos contándolos, es decir, confrontando lógicas, saberes, versiones"(75). En el presente trabajo se utilizó un grupo de sujetos de estudio para obtener la información necesaria relacionada con el significado que tiene para ellos, los noemas de las enfermeras gerentes sobre cuidado humano y liderazgo, con la finalidad de obtener diferentes apreciaciones o puntos de vista relacionados con este fenómeno

3.9. Procesamiento de la Información

Para el procesamiento de los datos cualitativos existen unas tareas básicas, según el esquema propuesto por Miles y Huberman mencionados por Rodríguez G y Col. que son los siguientes:

> **A)Reducción de datos**: Consiste en la planificación, el resumen y selección de la información para hacerla abarcable y manejable. Entre las tareas que incluyen esta reducción de datos está la calificación y categorización .**B) Presentación y organización de los datos:** Consiste en resumir, estructurar y poner en evidencia las relaciones y estructuras establecidas. **C) Interpretación y verificación de conclusiones:** Se debe confirmar que los resultados corresponden a los significados e interpretaciones que los participantes atribuyen a la realidad (65) .

Categorización de la información

En lo referente a la categorización de la información, ésta es definida como "la recolección y revisión de información a través de diferentes entrevistas con el grupo de estudio, de manera que las categorías van emergiendo y repitiendose hasta su punto de saturación (70) . Por su parte Galeano (75), indica que la categorización se refiere a la agrupación de datos que comportan significados similares. Es clasificar la información por categorías de acuerdo a criterios temáticos referidos a la búsqueda de significados.

En la presente investigación se realizaron diferentes entrevistas a los sujetos de estudio, se grabaron, se desgrabaron y transcribieron sus respuestas, las cuales orientaron la constitución de los significados que tienen con respecto al fenómeno: **Noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado Humano y Liderazgo**. Después de establecer y organizar los códigos y propiedades emergentes, se procedió a la estructuración de la significación, la cual, es una actividad especificamente humana y personal y se estableció en torno a una idea que tiene un gran poder de explicacion del fenómeno estudiado.

En este proceso se distinguieron claramente dos etapas: la estructuración individual y la estructuración general. La primera está referida a cada miembro o fuente de información. La segunda se relaciona con todos los miembros o fuentes de información. Seguidamente, se procedió a la triangulación y a la contrastación de multiples perspectivas de los sujetos de estudio, permitiendome obtener la esencia general para cada categoría emergente. Posteriormente se procedió a la interpretación y comprensión del fenómeno en estudio, que hasta ese momento se consideraban incompletos. El proceso de interpretación deberá estar guiado fundamentalmente por conceptos e hipótesis que provengan o emerjan de la información recabada y de su contexto propio, que muy bien pudieran ser únicos y no de teorías externas, las cuales

sólo se utilizarán para comparar y contrastar los resultados propios más allá de la teoría emergente.

Posteriormente se lleva a cabo la teorización, la cual consistió en utilizar todos los medios disponibles para lograr la síntesis final del estudio. Este proceso integra en un todo coherente los resultados de la investigación , mejorándolo con los aportes de los autores reseñados en el marco teórico referencial. De igual forma, hay que señalar que el trabajo de teorización consiste en percibir, comparar, contrastar, agregar, establecer nexos, relacionar conceptos y especular. Por lo cual, una teoría es una construcción mental simbólica que nos obliga a repensar de un modo nuevo al interpretar un conjunto de fenómenos.

De allí, que la interpretación de la realidad existente en esta investigación fue un proceso continuo, tal como se plantea en el círculo hermenéutico, pues fue necesario interpretar la realidad a lo largo de toda la investigación; de modo tal, que el proceso de interpretación de los hallazgos provenientes de las entrevistas en profundidad, me permitieron descubrir el mundo explícito e implícito de los actores sociales.

3.10. Criterios de Legitimación de la Investigación

3.10.1. Rigor Metodológico

Para Castillo, la calidad científica de un estudio de naturaleza cualitativa se puede lograr mediante los criterios de credibilidad, transferibilidad y auditabilidad. Según el referido autor, **la credibilidad** se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que serán estudiadas (76). En atención a estos presupuestos, en esta aproximación teórica de noemas de los gerentes de enfermería sobre cuidado humano y liderazgo, la credibilidad la logré una vez que

yo, como investigadora, me integré con el objeto de estudio e interactué con los gerentes de enfermería (actores sociales) en reiteradas oportunidades.

A través de estos encuentros, mediante las conversaciones prolongadas sostenidas con los actores sociales, producto de las entrevistas en profundidad aplicada a éstos, recolecté suficiente información, e hice posible que se sintieran involucrados con el estudio y se generaran opiniones favorables y no tan favorables acerca de los hallazgos obtenidos, que pudieron dar testimonio de la veracidad de los mismos al encontrar plasmados en ellos, sus sentimientos, imágenes mentales y sus sentimiento.

El criterio de **transferibilidad** alude a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otro contexto similar (76). En efecto, en la presente investigación, la transferibilidad de la misma viene dada por la amplitud de las fuentes de información acerca de una problemática real como lo son los noemas de las enfermeras gerentes sobre cuidado humano y liderazgo, los cuales puede ser concebidos y reportados desde distintas ópticas, cuyos resultados pudieran permitir valorar la investigación desde la triangulación de fuentes.

En esta reflexión teórica, se tomó el testimonio de siete actores sociales de heterogéneas funciones administrativas quienes libremente expresaron sus sentimientos, percepciones, su mundo noosférico, sus conocimientos e inquietudes sobre cuidado humano y liderazgo en enfermería, testimonios que reflejaron similitud en las experiencias de cada gerente de los distintos centros de salud estudiados, toda vez que fué posible transferir el discurso experiencial construido en los contextos sanitarios análogos.

Finalmente, en relación con el criterio de **auditabilidad,** según el autor referido, éste se refiere a la habilidad que pudiesen tener otros investigadores para

"seguir la pista" o la ruta acerca de lo que el investigador original ha hecho (76). En esta aproximación teórico interpretativa, este criterio permitirá que otros investigadores al examinar los mismos hallazgos generados en esta aproximación teórica sobre noemas de las enfermeras gerentes sobre cuidado humano y liderazgo en los tiempos actuales, a través del ejercicio fenomenológico y hermenéutico.

MOMENTO IV

UNA MIRADA HERMENÉUTICA Y REFLEXIVA PARA LA COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO EN ESTUDIO

El carácter de una Enfermera es tan importánte como sus conocimiento.

Carolyn Janis

Este momento lo constituyó un despliegue reflexivo-hermenéutico realizado en torno a las percepciones, los sentimientos, las creencias y los criterios que subyacen en el discurso de los siete (7) gerentes de enfermería, como actores sociales en la fundamentación de esta aproximación teórica reflexiva acerca del fenómeno **Noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado Humano y Liderazgo,** emanado de su expresividad intersubjetiva a través de encuentros e interacciones dialógicas.

De esta manera, se propuso develar la esencia y el sentido que se ocultó detrás del fenómeno **Noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado humano y Liderazgo,** a la luz del discurso vivencial de sus protagonistas. A tales propósitos, se descubrió la verdad relativa del Ser, así como los constructos o significados emergentes que devienen de los noemas en el contexto espacial mencionado. Para ello, se interactuo con los actores sociales a fines de dar cuenta de sus impresiones, experiencias y sentimientos, que dieron respuesta a las incertidumbres e interrogantes que fueron emergiendo durante el desarrollo de la investigación. A los fines de obtener información valiosa, que facilitó su descripción e interpretación, el abordaje fenomenológico centrado en las interacciones sociales, a saber, gerentes generales, gerentes medio y gerentes operativos de enfermería, quienes permitieron conocer los significados particulares que estos últimos le atribuyen a los procesos gerenciales en enfermería, sus roles y concepciones, sobre la base del reconocimiento o no del otro; además de ello, dicho abordaje contribuyó a descubrir la amplia variedad de factores sociales y culturales que influyeron en el mismo.

Se precisó entonces, recoger información profunda, clara y legítima sobre el fenómeno en estudio, de la forma en que fue percibida y sentida, sino también manifestada por los actores sociales; para ello, se utilizó tanto la observación participante como la entrevista en profundidad para la recolección de la información. Estas técnicas se habilitaron para observar, indagar, reflexionar en torno a las concepciones, creencias y saberes de los diferentes gerentes de enfermería sobre cuidado humano y liderazgo, a la luz de sus experiencias vivenciales en atención a comprender, en un ejercicio hermenéutico, sus comportamientos y acciones.

Una vez recopilada y transcrita la información, se leyó una vez en forma general, posteriormente otras veces más detalladamente, con el fin de ubicarse en el intracosmos de cada actor social, en su sentir y sus perspectivas para proceder así a la interpretación de la realidad encontrada. Durante las relecturas, a partir de las

unidades de significado previas, se procedio a organizar la información dentro de cada una, al seleccionar la más relevante y definitoria posible, al clasificarlas por tópicos como categorías.

Las mismas fueron sustentadas por fragmentos textuales de las expresiones discursivas de los actores sociales, durante la entrevista en profundidad aplicadas, que recogen la esencia del tema abordado, a la vez que señalo la codificación para su ubicación en los protocolos respectivos, según la siguiente nomenclatura:
P: simboliza el número de la página del protocolo (documento en el cual se transcribió la entrevista)
p: simboliza el número del párrafo.
n.L: simboliza el número de línea.

Es preciso recalcar que este proceso de categorización de la información, se realizó, estrictamente, sobre la base de la información recabada de cada uno de los sujetos de estudio, así como de las observaciones vivenciales, producto de lass interacciones con la realidad en estudio.

4.1 Descripción Protocolar del Fenómeno.

El siguiente momento abarca lo correspondiente a la fase 1 y a la fase 2 del diseño de la investigación: Método de Spiegelberg, el cual se refiere al fenómeno tal y como fue descrito por los siete (7) actores sociales, quienes fungen como enfermeras adscritas a la gerencia regional (Región Sanitaria) a las diferentes gerencias media o Supervisiónes de Enfermería de las instituciones de salud, motivo de estudio. De igual forma, enfermeras adscritas a las gerencias operativas o coordinaciones de dos de los Hospitales tipo III, más importántes del ASIC N°1, del Municipio San Felipe- Estado Yaracuy.

Entre los sujetos de estudio se encuentran: La Gerente Regional del Estado Yaracuy (1), Gerente de la Jefatura de Enfermería del Hospital Central de San Felipe (1), Gerentes Medio de Enfermería de los Hospitales: Central y Pediátrico (3) y Gerentes Operativos o Coordinadoras de las áreas de Emergencias de los hospitales anteriormente señalados (2). Esta descripción del fenómeno en estudio resultó lo más completa y no prejuiciada posible, reflejando la realidad vivida por cada sujeto, su mundo y su situación en la forma más autentica. Se realizarón entrevistas abiertas en profundidad, las cuales permitieron dar información precisa necesaria para lograr la saturación respectiva del fenómeno.

4.2. Descripción de los Sujetos de Estudio de la Investigación.

Entrevista 1	(E01)	Sujeto de Estudio: **Ariel**	16/08/2018	Ver pág108 a la 117.
Entrevista 2	(E02)	Sujeto de Estudio: **Aniel**	25/09/2018	Ver pág 118 a la 127
Entrevista 3	(E03)	Sujeto de Estudio:**Aimel**	15/10/2018	Ver pág128 a la 136
Entrevista 4	(E04)	Sujeto de Estudio:**Masiel**	10/11/2018	Ver pág 137 a la 143
Entrevista 5	(E05)	Sujeto de Estudio:**Nuriel**	12/12/2018	Ver pág 144 a la 151
Entrevista 6	(E06)	Sujeto de Estudio:**Uriel**	15/01/2019	Ver pág 152 a la 154
Entrevista 7	(E07)	Sujeto de Estudio**:** **Magdiel**	15/01/2019	Ver pág 155 a la 157

ENTREVISTA 1

F: Fenomenóloga

A/S: Actor Social

F: Cómo estás amiga? De verdad, muy agradecida por regalarme una parte de tu tiempo y de tus conocimientos, para colaborar conmigo en la construcción de mi tesis doctoral. Te comenté que pretendo construir un entramado teórico sobre la relevancia del liderazgo en el desarrollo y la práctica del cuidado, visto desde la perspectiva de la supervisión de enfermería. Por eso, es muy importante para mí conocer tu valiosa opinión sobre estos temas que son parte de la estructura de nuestro ejercicio gerencial.

A/S: Caramba amiga, qué compromiso!!! Bueno, trataremos de apoyar su causa porque eso es maravilloso. Necesitamos investigaciones, soluciones, cambios; romper esos viejos paradigmas y dar paso a nuevas maneras de gerenciar, más coherentes con estos nuevos tiempos y sobre todo, más humanas.

F: Bueno, vamos a iniciar conversando un poco sobre el cuidado humano. ¿Cómo concibes tú el cuidado humano?

A/S: El cuidado humano, es el cuidado del hombre. Si analizamos sus dos componentes, cuidado nos lleva directamente al acto de cuidar y qué es cuidar??? Yo te lo voy a graficar con un ejemplo; si tengo una mascota que amo y debo cuidar, qué hare??? Obviamente que me ocuparé de que tenga agua, alimento, un espacio para jugar, cuidaré que no salga a la calle por el riesgo a que sea atropellado, la acaricio, trato de que se sienta bien, si enferma me ocupo de ella para que sane, todo lo hago porque ese perrito, por ejemplo, no puede atenderse solo, yo debo hacerlo por él y si no lo hago, puede fallecer o enfermar con los enfermeros pasa algo similar.

A nosotros se nos confían personas con diferentes niveles y estados patológicos y debemos cuidarlos hasta que ellos puedan cuidarse a sí mismos y volver a su vida cotidiana. Y en qué basamos ese cuidado???, sencillamente en atender y satisfacer sus necesidades tanto físicas como emocionales, espirituales, sociales. Por eso, cuando cuidamos a un paciente lo alimentamos, nos aseguramos de que pueda respirar u oxigenarse adecuadamente, lo aseamos, lo hidratamos, evitamos que se haga daño o

eliminamos los riesgos, aplicamos todas las estrategias terapéuticas tanto farmacológicas como no farmacológicas para vencer la enfermedad física, esto en lo que a su esfera biológica se refiere.

También cuidamos su esfera psico emocional, cuando los aconsejamos, los orientamos, los enseñamos, los corregimos, cuando los oímos, cuando protegemos y comprendemos su pudor, sus miedos, sus complejos, sus diferentes estados de ánimo y de humor, sus costumbres, sus creencias, cuando les insuflamos ánimo, fe y esperanza, cuando nos preocupamos porque reciban el debido apoyo de sus familiares y amigos, entre tantas otras cosas, porque todo esto forma parte de las necesidades de esa persona que ha sido confiada a nosotros para su cuidado y recuperación.

El otro componente es el Humano, que yo lo llamaría humanizado pues lo humano es atinente al hombre y lo humanizado sí que nos remite a la persona con todos los elementos constitutivos de la condición humana, sus múltiples dimensiones, lo biopsicosocial del hombre, como ya te lo describí hace poco. La construcción cuidado humano tomó relevancia porque en los últimas décadas se notó un desvirtuamiento muy importante de los aspectos psicoemocionales, espirituales y sociales en el cuidado de los enfermos con un énfasis sólo a lo físico o biológico, dejando a un lado los otros aspectos tan significativos dentro de la praxis de nuestra profesión.

F: En tu vivencia diaria como supervisora, cómo percibes la práctica actual del cuidado humano?

A/S: De manera general, creo que ese desvirtuamiento aún sigue presente en la práctica actual de la enfermería. Lamentablemente los profesionales siguen anclados a la preparación y a la administración de los fármacos como el centro de sus actividades diarias aunque en lo específico, algunos demuestran gran preocupación por el bienestar integral de sus pacientes. Pero en honor a la verdad, debo reconocer que no están dadas las condiciones para que esto suceda. Para que se materialice un cuidado humano de alto nivel en nuestros centros asistenciales, deben existir unas condiciones básicas, sin las cuales, la tarea sería casi imposible. Las primeras son las condiciones relacionadas con el propio profesional: La primera, la vocación, que es ese amor hacia la profesión y, como te dije en el ejemplo, hacia el acto de cuidar y hacia la mascota. El enfermero debe amar lo que hace, amar a sus pacientes y amar la institución en la que presta el cuidado. Otro componente del profesional son sus

valores y principios éticos, morales, personales, si no están presentes y fortalecidos…tenemos una pata de la mesa que no está y se nos va de lado Jajajaja!!!! … el tercer componente está en su preparación, en sus conocimientos teóricos, sus habilidades prácticas y tecnológicas, porque no puedes ayudar a alguien sólo por querer hacerlo, si no sabes cómo. El otro ámbito de las condiciones a las que me refería es el relacionado con la organización: La dotación de recursos, fármacos, equipos e insumos médico quirúrgicos son un elemento importante en la prestación del cuidado y sus deficiencias repercuten de manera directa sobre el mismo.

Un tercer elemento dentro de este ámbito está relacionado con la gerencia, la planificación, organización, dirección y control para lo referido a la dotación de personal, distribución, coordinación. En la motivación y la satisfacción laboral del personal la rotación, los procesos comunicacionales, el liderazgo, o la falta de éste. En la supervisión y la evaluación, todo esto tiene también relevancia en la manera cómo se lleva a cabo la prestación del cuidado humano en una unidad o en una institución y la última condición, la dirigiría hacia el paciente y su grupo familiar porque de muchas maneras, tienen un papel relevante con su actitud, su conducta, su espíritu de colaboración y su disposición para recibir la atención en salud.

Ahora volviendo a tu pregunta, cómo lo veo??? Debilitado, muy debilitado. Porque casi todos los elementos que te acabo de mencionar presentan grandes debilidades (gesto de negación con la cabeza y expresión de pesadumbre) la misma situación país tiene el mundo de cabeza y a la salud, muy especialmente. Desde mi punto de vista, nunca como ahora, se le ha puesto tan difícil el trabajo a la enfermería y en lo que a la prestación del cuidado humano más aún. Por eso, hoy más que nunca, se requiere fortalecer y propiciar las condiciones para el mismo.

F: Como Supervisora, en tu recorrido por una unidad clínica, ¿Qué estrategias realizas para conocer si se está prestando el cuidado humano de la manera adecuada, por parte del personal de enfermería?

A/S: Obviamente que esto dependerá siempre de la unidad clínica y del tipo y condiciones de salud del enfermo ya que no será lo mismo valorar la atención en un paciente en una sala de hospitalización que en una parturienta en sala de partos. Pero de manera general, como te mencioné al inicio de la entrevista, para mí, un paciente estará recibiendo un cuidado humano de calidad, cuando sus necesidades biológicas, psico emocionales, espirituales y sociales, estén siendo atendidas por el profesional

de enfermería. Claro está, que aquellas en que se tenga inherencia directa o indirecta, por ejemplo si necesita dinero, no podemos cubrir esa necesidad (Risas)
Otra cosa, aparte de comprobar la correcta administración de los fármacos, hidrataciones, nutriciones parenterales, oxigenoterapias y otros soportes ventilatorios de manera segura y oportuna y verificar las condiciones higiénicas de los enfermos, yo particularmente, uso la observación directa para conocer cuál es el trato que le da el personal de enfermería a los pacientes, incluso hasta los niveles de paciencia, tolerancia, respeto y empatía que éste demuestra. Sé que este trato va a depender también de la personalidad del profesional, de su madurez y experiencia en el cargo, en la unidad. Un recién graduado se conduce distinto a un enfermero con muchos años de experiencia, por ejemplo.

Además de ello, saludo y entablo conversación, unas veces superficial, otras más completas y profunda con los pacientes y sus familiares o cuidadores a quienes les pregunto de manera directa cómo se sienten, si han recibido el tratamiento, cuidados especiales, cambios posturales, la dieta indicada según la hora y abriendo los canales de comunicación para recibir cualquier pregunta, sugerencia o queja, de parte de éstos, respecto a la atención recibida. Éste es un momento propicio para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, por supuesto que con las salvedades de cada caso, también permite saber si han recibido orientaciones, consejos o directrices para la prevención de complicaciones o para cualquier procedimiento o estudio paraclínico.

F: Hace un rato mencionaste la gerencia como uno de los elementos que influyen sobre la prestación del cuidado humano (Informante asiente con varios movimientos afirmativos de la cabeza) Háblame un poco de eso, ¿de qué manera se da esta relación?

A/S: Claro!!! El cuidado, al igual que el proceso enfermero, que van juntos pues uno contiene al otro, requieren de orden pues en enfermería debe descartarse la improvisación ligera (La informante usa sus dos dedos índices para simular comillas) e irresponsable por las consecuencias que se derivarían de un posible error. Por esta razón, la gerencia media, en la imagen de la coordinación y la supervisión de áreas, por ejemplo, en lo que atañe a la administración de los cuidados de enfermería, debe velar por que éstos se lleven a cabo con los más elevados niveles de calidad. Para ello, debe alcanzar óptimos niveles de eficiencia, seguridad y rendimiento en el

personal. Poner en práctica los principios fundamentales de la administración también contribuye a elevar su eficiencia a la vez que evita las pérdidas de tiempo y esfuerzos.

Por otra parte, en una administración efectiva de los servicios por parte de esta gerencia el personal de sala sería planificado mensualmente fundamentado en los valores de la justicia, igualdad y equidad según sea el caso. Además de esto, debe ser dotado y coordinado, atendiendo a las características, condiciones y necesidades, tanto de los profesionales de enfermería, como de los enfermos a atender en cada turno. Por su permanencia en las diferentes unidades, estas coordinaciones tienen en sus manos el desarrollar y establecer una cultura organizacional que contribuya a fortalecer los procesos, a garantizar que se realicen los debidos protocolos de actuación en cada situación, que se hagan los controles, los registros, que se cumplan las normas de la unidad y de la institución.

Finalmente, las supervisiones generales también deben verificar el correcto cumplimiento en el desempeño laboral de los profesionales y de la prestación del cuidado humano, orientando, corrigiendo, y felicitando, por qué no??? Según sea el caso. De manera que la Planificación, la organización, la dirección, la supervisión y la evaluación constituyen los procesos mediante los cuales los gerentes de enfermería garantizan, establecen, fortalecen, evalúan y corrigen el cuidado que se presta en nuestros centros de salud; entonces, si éstos se llevan a cabo de una manera efectiva, muy posiblemente, el cuidado humano que se presta en las unidades, estaría más fortalecido, claaaaaro! Teniendo en cuenta las condiciones totalmente ajenas a la gerencia de las que te hablé, como la dotación de personal y de recursos, por ejemplo...

En la Planificación, como ya te mencioné, con sentido de justicia, de equidad. Esto quiere decir, por ejemplo, que si un trabajador es de lejos, y tenemos vacantes en el turno nocturno, podemos planificarle guardias para que pueda trabajar y ahorrar viajes al lugar de trabajo. Hablar con el trabajador, preguntarle cuál turno le sirve más, por supuesto, haciéndole saber la normativa institucional pero tratando de apoyarlo en lo posible. En esa distribución de personal, se debe tomar en cuenta el nivel de experiencia del enfermero y el tipo y cantidad de pacientes a atender. En cuanto a la organización, se debe contar siempre con la coordinación o la supervisión de área en todo momento. Aún en los fines de semana y días feriados. Esto permitirá que puedan resolver oportunamente las problemáticas relacionadas con la dotación

del talento humano y mantener el mayor control sobre la planificación. Además de esto, se facilita el proceso de toma de decisiones, las previsiones y las contingencias.

La dirección, obviamente que tiene que ver también con la prestación del cuidado humano por parte del personal ya que de manera indirecta contiene elementos y procesos que influyen en la conducta de los enfermeros y en sus interacciones. Por ejemplo, la motivación que tiene cada trabajador influye en la manera cómo se conduce, en sus intereses, en la energía y el entusiasmo con que hace las cosas. En su sentido de la responsabilidad y en el compromiso con que lo asume. Su satisfacción laboral también es importante o la falta de ésta, si se siente bien retribuido y no sólo desde un punto de vista económico, que también es válido, sino del reconocimiento y la valoración de sus aportes. Otro aspecto importante es la comunicación. Sabemos que una comunicación efectiva es la base de unas relaciones humanas, laborales, personales efectivas.

Así que si ésta se da de manera fluida, respetuosa, oportuna, clara, directa y sobre todo, contextualizada a la situación, al grupo y a los objetivos de la misma, se evitarán malos entendidos, conflictos innecesarios y pérdidas de tiempo y esfuerzo, que en salud, sabemos que el tiempo es vida. Por estas razones, el gerente de enfermería debe velar por sanear los procesos comunicacionales, permanentemente, detectando problemas, obstáculos y debilidades en la comunicación en todos los sentidos: Médico-enfermero, enfermero-pacientes y familiares, entre enfermeros, gerentes-enfermeros, enfermeros y miembros del personal obrero o administrativo, en fin, cualquier elemento que pueda alterar el buen funcionamiento de cada unidad clínica. Igualmente la resolución de conflictos y la toma de decisiones son dos procesos que deben ser ejecutados con gran tacto y es un arte que se perfecciona con la práctica, con inteligencia emocional, conocimiento y valores éticos y morales.

De estos procesos se derivan muchas desmotivaciones e insatisfacciones en el personal ya que muchas veces son causa de frustración e inconformidad en el mismo, si sienten que no hubo justicia, igualdad o que fueron violados sus derechos o se siente atropellado por parte de la gerencia o de parte de un tercero. Si un personal está desmotivado, cansado, siente que lo han maltratado, difícilmente estará ganado a brindar su máximo potencial para la prestación del cuidado humano, es más, muy posiblemente, en algunos casos, sus pacientes injustamente pueden llegar a ser los receptores de esas frustraciones y molestias. El otro componente dentro de la dirección es el liderazgo.

F: Dejémosle al liderazgo un apartado especial. Puedes continuar con la idea y luego lo retomamos, si te parece bien.

A/S: Ok, entonces sigo con la otra fase que es el control que como sabemos, contiene lo que es la supervisión y la evaluación del desempeño.
La supervisión es un proceso complejo en el que se monitorea, se verifica el cumplimiento del cuidado, del proceso enfermero de manera correcta. Es el momento en el cual, un personal maduro, preparado, con un nivel de experto (la informante hace movimientos con sus dos dedos índice, para simular comillas) constata, no sólo la presencia física del personal en sus respectivas áreas de trabajo, con su debida indumentaria, sino también, el cumplimiento correcto por su parte, de los diferentes protocolos de atención y todos los aspectos relacionados con el cuidado humano. En este proceso se detectan debilidades, necesidades de capacitación, fallas o errores para corregirlos mediante la asesoría, la orientación inmediata o posteriormente, en actividades programadas, por ejemplo en talleres, cursos, jornadas y programas docentes. También se va tomando nota del desempeño de los profesionales para evaluar su desempeño, que más que un castigo, debería fungir como fuente de estímulo para el personal y una manera de reconocer sus méritos.

F: Ahora sí, si te parece bien, me gustaría que conversáramos un poco sobre el Liderazgo, ¿cómo lo concibes y de qué manera lo puedes tú relacionar con el cuidado humano?

A/S: Liderazgo para mí es la capacidad que tienen algunas personas para influir sobre la mente y la conducta de otras, logrando convencerlas de pensar y actuar de la manera como ellos creen. Es contagiar (la informante mueve sus dedos índice para simular dos comillas) a los otros con nuestra visión de mundo, transmitir y calar hondo en las personas, convencerlos de adoptar ciertos pensamientos y actitudes para lograr objetivos y metas comunes. Cuando alguien tiene esa capacidad de ser oído por los demás, alguien tiene cierta autoridad sobre ellos, aunque no sea jefe, que goza de aceptación y sobre todo, de estima, alguien a quien casi siempre le siguen en sus peticiones y sugerencias, en sus planteamientos, allí decimos que esa persona es líder.

Obviamente que el liderazgo está presente en todos los espacios en los que coexistan diversos grupos humanos y enfermería pues no es la excepción. En enfermería se precisan líderes positivos que tomen el mando y dirijan los equipos de trabajo y las

acciones en todos los estratos o niveles jerárquicos y en todas las facetas o roles en que se desenvuelven los profesionales de la enfermería. En mi experiencia personal he observado que en enfermería, pareciera que no estamos muy claros sobre lo que es el liderazgo. He observado cómo en las planificaciones diarias, las coordinaciones le asignan la denominación de líder a un trabajador por turno y en teoría ese profesional será el encargado de la toma de decisiones, de las negociaciones, de coordinar ciertas acciones durante ese período de tiempo. Otro día le tocará este rol a otro y así sucesivamente.

Debo señalarte que muchos enfermeros rechazan este rol y sólo lo aceptan porque es su obligación, porque ha sido impuesto; y. Según ellos, es su cabeza la que va a rodar si algo sale mal. Esta situación, desde mi punto de vista, está mal enfocada. En primera instancia porque el liderazgo en su esencia no debe ser impuesto. Es un elemento que surge entre los grupos, se fortalece, se puede expandir o incluso, desaparecer. Además, dependiendo de la actuación de ese Líder (gesto de comillas con los dedos) el resto del equipo llega hasta a desvirtuar y despreciar ese término, por el mal uso o el inadecuado tratamiento que damos al mismo.

Por todo esto, es importantísimo que en enfermería se conozca en su esencia más profunda el liderazgo y la importancia que éste tiene para el fortalecimiento de nuestra práctica diaria, en todas las facetas en las que nos desenvolvemos, sobre todo en la gerencia. Hasta ahora, aparte de esa L que le colocan las coordinaciones a un miembro de cada equipo de trabajo, sólo vemos unas escuálidas exposiciones de 20 minutos, en algunas ocasiones en las que a duras penas se desarrollan las actividades docentes que son más un requisito impuesto que un verdadero momento para el enriquecimiento de los saberes.

Bien sabemos que el liderazgo es innato en muchas personas, porque nacen con ciertas condiciones, aptitudes, atributos y cualidades propios del liderazgo, por ejemplo, el carisma, la autoridad, la presencia, el tono de voz, la fluidez y elocuencia en la comunicación y algunos elementos de la personalidad como el carácter ideal y el temperamento, también con algunos tipos de inteligencia. Sin embargo, también pueden desarrollarse los elementos y condiciones para formar y fortalecer a los líderes.

Por ejemplo, al trabajar en los aspectos modificables de la personalidad como la conducta, las actitudes, el mismo carácter, elevar hasta niveles sanos el autoestima del

profesional, su inteligencia emocional, logrará que aumente su osadía para asumir riesgos y su seguridad para la toma de decisiones y resolver conflictos de manera justa respetuosa y ética, para guiar a los otros y sobre todo, para poder comunicarse de una manera efectiva. También el propiciar el desarrollo de las otras capacidades interpersonales y el fortalecimiento de los valores tanto personales como organizacionales, permitirá que pueda conocerse a sí y a los miembros de su equipo, sus debilidades y fortalezas para fortalecerlas o aprovecharlas de la mejor manera.

En enfermería, igualmente es indudable que se requiere de un liderazgo efectivo en todos los niveles de desempeño. En la prestación del cuidado humano obviamente que, por ser éste un proceso que debe ser ejecutado por varias personas, como todo trabajo en equipo, requiere de la guía, dirección, monitoreo y también de la participación de un líder. Éste Líder ya sea que se encuentre en las bases, en la gerencia media o alta, tiene en sus manos la responsabilidad de estimular a sus compañeros, a su equipo, para hacer el trabajo de la manera correcta, eficiente, mostrando su máximo potencial de desempeño. Para ello, debe lograr en ellos la automotivación. Debe despertar en el trabajador las ganas de aprender, de prepararse, de destacarse. Y en el liderazgo eso no lo logras si no les presentas unos objetivos, unas metas suficientemente atractivas. Siempre que nos motivamos a hacer algo es con la mirada puesta en una recompensa. Esa recompensa no se trata del sueldo, aunque también es muy importante, sobre todo en estos nuevos y críticos tiempos. A veces consiste en que sencillamente le reconozcan sus esfuerzos, sus sacrificios, sus méritos. Cuantas veces no siente el personal que ha hecho grandes sacrificios para colaborar, apoyar y cubrir las fallas de personal, sacrificando incluso a su familia, sus afectos y hasta su salud, y cuando ellos necesitan un arreglo para resolver alguna situación, éste les es negado…? Por lo tanto, una de las tareas más difíciles para el líder en enfermería consiste en mantener a su personal bien motivado porque de ello dependerá que ejecute un trabajo óptimo, que haga lo que le corresponde y mucho más allá de eso.

Con el liderazgo se establecen entre el líder y su equipo lazos afectivos cargados de lealtad, de solidaridad de compromiso de apoyo mutuo, hay sinergia, colaboración, cohesión. El trabajo se hace con amor, con gusto, hay buenos climas o ambientes de trabajo. Todo esto se debe a que este líder ha demostrado ser alguien confiable, comprensivo, justo, empático, que escucha, que trata a todos por igual, dependiendo de las circunstancias, que no se aprovecha de su investidura para atropellar ni violarle sus derechos, sino alguien a quien acudir en busca de apoyo y hasta para negarte una solicitud, te sepa explicar sus razones. Alguien que los felicita y reconoce sus aportes

de diferentes maneras posibles y también que los corrige en sus debilidades y fallas de manera respetuosa, privada. Te puedo asegurar que una persona que se conduce de esta manera con su grupo de trabajo, no va a tener problemas para que éste le colabore y asuma compromisos más allá de los propios, porque se siente parte importante de ese equipo y sabe que su apoyo es valioso para el éxito. Este personal dará todo lo que tiene y trabajará a su máximo potencial porque está ganado para ello.

Porque oye, una cosa es la vocación y el amor por la profesión y estos elementos pueden estar allí, pero oye, si tienen unos jefes que más que líderes, son verdugos, que patean al personal, ignoran sus necesidades y problemas y con los que no se sienten identificados, ni apoyados, que no saben comunicarse de manera efectiva, difícilmente este personal mantendrá esa motivación en niveles altos. Seguirá asistiendo a su trabajo y lo hará bien o medianamente bien, más no excelente, como lo haría si estuviera satisfecho, si no con el pago, por lo menos sí con el trato que le dan sus superiores inmediatos.

De manera que a mi juicio, la calidad en prestación del cuidado humano sí es directamente proporcional al tipo de liderazgo que ejerza la gerencia y en lo particular, considero que el liderazgo situacional es una de las mejores formas de conducción de los grupos en enfermería, porque se desarrolla según la madurez, características y capacidades de los trabajadores.

ENTREVISTA 2

F: Fenomenóloga

A/S: Actor Social

F: desde tu experiencia, cómo percibes el cuidado?

A/S: Bueno…este es un tema que está en el tapete por todas las situaciones que se han presentado actualmente con lo que respecta al personal de enfermería sobre todo… y considero, dentro de todo, que es el cuidado humano es la fuente de energía que genera el personal de enfermería hacia los pacientes. Llámese también, cliente o usuario, porque sin un cuidado humano nosotros no podemos desprender la enfermera de ese cuidado humano puesto que forma parte de la vocación de la enfermera. Todo mundo no está preparado para dar o prestar un cuidado humano, por

eso la enfermera Se distingue del resto del personal de salud, porque es ella la que va a prestar esa atención durante las 24 horas del día, porque la persona como humano, así como, nosotras decimos que el cuidado es servir, prestar, atender.

La enfermera está capacitada para dar ese cuidado a todos los usuarios que estén al alcance de ella en la situación que se presente. Ya sea en pacientes que estén hospitalizados, como también, los que se encuentren en áreas comunitarias, porque también en el área comunitaria vamos a brindar ese cuidado humano y en las diferentes edades o ciclos de vida que tiene el ser humano.

E: y desde tu experiencia, ¿qué estrategias usas tú para determinar, establecer, ver o conocer si se está prestando el cuidado humano por ejemplo, en tu práctica diaria como enfermera gerente? ¿Qué elementos te llevan a ti a percibir, a saber, a conocer que se está dando un cuidado humano de calidad en nuestros centros asistenciales?

A/S: Yo considero que si se está prestando un cuidado humano, pero con ciertas limitaciones, porque la situación país que estamos viviendo actualmente me genera que exista un déficit de personal de enfermería en todos los centros asistenciales. A nivel hospitalario, como a nivel comunitario en cuanto a la prestación del servicio a las comunidades, a la población, considero que hay cierta debilidad en esa parte porque actualmente yo como gerente observo que la relación enfermera paciente no se está llevando adecuadamente por ese mismo déficit de personal; entonces, el personal se ajusta a las necesidades más relevantes que tenga el paciente y muchas veces descuida otras que también forman parte del cuidado de enfermería.

La estrategia que actualmente estamos utilizando es la de apoyarnos con los estudiantes de enfermería, para que la enfermera pueda prestar una atención con más calidad. Aunque hay áreas puntuales dentro del mismo recinto hospitalario que si se está haciendo como lo es en la unidad de cuidados intensivos porque el personal asignado está completo, incluso, actualmente hay dos cupos cerrados por falta de mantenimiento y de insumos, pero no por enfermería. También, hay otras áreas que están debilitadas como Medicina y Sala de Partos donde yo no puedo decir en estos momentos que se les está dando una prestación del cuidado de calidad, es decir, se está sacando cantidad más no calidad.

El área de emergencia, en estos momentos, en el área de observación y trauma shock, hay un talento humano muy bueno, que a pesar de todas las limitaciones, el personal de enfermería brinda cuidados con calidad y calidez, a pesar de todas las dificultades que ellas tienen en este momento. Entonces, nosotras como gerentes, estamos

abocadas en tratar de motivar ese personal a que no pierda esa calidez con el paciente, que esa atención que brinda, se esmere y establezca prioridades, para que atiendan los casos más puntuales que tengan en esas áreas, no queriendo decir con esto que van a descuidar lo demás.

Yo como enfermera de turno, puedo delegar en los estudiantes de enfermería, que estén en el quinto semestre, donde realizan su internado rotatorio, asignarles ciertos pacientes no tan complejos, para así poder cubrir la demanda de cuidado. Pienso, que en estos momentos la situación país, nos obliga a tomar estas decisiones

F: ¿Qué condiciones consideras tú que deben darse para que exista ese cuidado humano, para que se dé el cuidado?

A/S: Primordialmente esa persona tiene que tener vocación, tiene que tener ética, responsabilidad, compromiso para poder asumir el rol para poder brindar la atención como debe ser, porque si no tiene vocación, no lo va a hacer con amor si no tiene responsabilidad , no va a cumplir con todos los preceptos, con todas las funciones que se le asignen y si además, no tiene compromiso , para con ella misma y para con el paciente y la institución .

F: Y eso es con relación al personal, y otras condiciones que puedan existir dentro de la práctica de enfermería?

A/S: También, la institución tiene en este caso que brindar los medios adecuados para que enfermería pueda desenvolverse en sus funciones, como por ejemplo, que la enfermera tenga la dotación del material médico quirúrgico, aunque no el ideal, pero si, el necesario para que ella pueda realizar el cuidado, otra sería las condiciones laborales, que sean optimas, o por lo menos las más adecuadas, todo lo que tenga que ver con sus beneficios de ella como persona dentro de la institución, desde una sala de descanso adecuada y que exista un buen clima laboral dentro de esa gran estructura como lo es en este caso el hospital central donde se agrupa la gran mayoría del talento humano de enfermería en este estado.

F. Otra de los aspectos que nos atañe en estos momentos, es la parte gerencial, como gerente de enfermería, que de alguna manera tenemos el rol que cumplir dentro de lo que es el diario vivir, la cotidianidad. ¿De qué manera relacionarías tú, la gerencia? Tú crees que la gerencia tiene relación con esa prestación del cuidado dentro de todas las etapas del proceso administrativo, como lo relacionarías con el cuidado humano? ¿Tú crees que influye?

A/S: Si... Porque el gerente es el líder dentro de la pirámide gerencial, ella es la que tiene que estar primero a través de la observación, la revisión directa de todas las situaciones que se presentan en relación con el personal de enfermería y los pacientes que están bajo su cuidado, pienso que debería ese gerente estar pendiente de todas las actividades o situaciones que se presenta dentro de cualquier recinto sea hospitalario o del área ambulatoria, porque si nosotras no damos la supervisión a ese personal como garantizamos nosotros que de verdad ellas están haciendo el trabajo como debe ser. Debe existir un acompañamiento porque esa es la única manera que nosotros podemos detectar cuales son las debilidades y fortalezas que tiene el personal.

F: Me hablaste a nivel general, pero, por ejemplo si hablamos a nivel de las coordinaciones, supervisiones de áreas, de qué manera podrían ellas encargarse de la planificación, para ir entrando en las diferentes etapas del proceso administrativo ¿ cómo crees tú que una planificación podría tener incidencias sobre la prestación del cuidado?

A/S: Bueno… las coordinadoras, tienen que hacer su planificación para asignar actividades al personal de enfermería, estableciendo prioridades dependiendo a las condiciones que tenga el paciente y además de planificar, revisar que esa planificación se dé y también se pueda volver a re planificar de acuerdo a lo que se presente en ese momento. La planificación tiene que ser flexible, porque, si no llega el personal completo o se presenta otra situación que me altere esa planificación, entonces, vuelvo a re planificar y asignar actividades, sobre todo, priorizar el cuidado dependiendo de la situación de los pacientes. También, va a depender del talento humano que yo tenga en ese momento,

F: En cuanto a esa distribución del talento humano, que recomendarías, o que aspectos consideras importantes de tomar a la hora de planificar, distribuir o coordinar al personal?

A/S: Necesariamente, la atención directa al paciente es primordial, porque tanto es importante el tratamiento que se le administra, es la atención directa que debe brindar esa enfermera para con los pacientes que estén hospitalizados.

F: Y cuando vas a distribuir o coordinar al personal que condiciones tomas en cuenta para realizar esa distribución?

A/S: Para distribuirlo primero tengo que saber en qué condiciones están los pacientes, cuando recibo la guardia, se que pacientes tengo y en qué condiciones están y si tengo personal especializado dependiendo de las patologías distribuyo de acuerdo a las necesidades de cada paciente, los que están en condiciones menos críticas y quien va a realizar las otras actividades, llámese administrar tratamiento, medición de signos vitales, bajar los pacientes a estudio, la que se va a encargar de la revista médica se lo otorgo a, las profesionales no especializadas.

F: Y la planificación mensual, o sea, la planificación del turno, que recomiendas para que la planificación tenga éxito

A/S: Por lo menos según normativas de la dirección nacional de enfermeria, nosotros tenemos que entregar los turnos anualmente, esa es una norma que existe, pero esa norma a veces no se aplica en esta situación que estamos viviendo ahorita por la renuncias y abandono de turno. Yo considero, que por lo menos debería de hacerse trimestralmente y así vamos evaluando y detectando irregularidades o logros, como también la cantidad de personal con que se cuenta para evaluarlos y luego asignarlos en las diferentes áreas clínicas.

Es muy bueno trabajar con planificación, porque, dentro de la ley está que el personal debe tener publicado 15 días antes, para que ellos vean cual es su planificación del mes, en que sub área van a laborar y en que turno.

F: Entonces, esto con relación a la planificación, si nos vamos a la siguiente etapa del proceso administrativo, entonces quedaríamos con la organización, concebida como esa distribución de actividades en el orden jerárquico. ¿Qué aspectos crees tú relevantes en cuanto a esta etapa del proceso administrativo para lo que es el cuidado?

A/S: Por lo menos cuando nos organizamos tenemos que saber con qué material vamos a trabajar, con que personal, todo lo que tiene que ver con insumos, es decir, la estructura del servicio donde vamos a dar cuidado, toda la parte operativa como lo es el material, persona el sitio o estructura, para poder cumplir con la planificación que ya hicimos.

F: Entonces, pasamos a la otra etapa que vendría a ser la dirección, la dirección que sabemos que contiene varios elementos dentro de lo que es la toma de decisiones , la resolución de conflictos , el liderazgo, la comunicación, la motivación, convérsame un poco sobre todos estos elementos, de qué manera consideras tu que estos

elementos si quieres lo vas disgregando los que consideres más importantes lo vas desarrollando

A/S: La toma de decisiones es importante para saber resolver las situaciones que se presentan en el día a día , que la persona , sea supervisor o coordinador tenga esa autonomía para que ella pueda dirigir la situación que se presente y tomar las decisiones adecuadas al momento de presentarse, si hablamos por ejemplo en el caso en que exista un conflicto , la decisión que se tome en ese momento sea la más adecuada, porque la idea es ganar- ganar , tenemos que negociar, de manera que no se perjudique el área en donde nosotras estamos laborando , y el liderazgo, también forma parte muy importante dentro de eso, porque si una persona no asume el liderazgo de la manera más efectiva entonces muchas veces la toma de decisiones se desvía totalmente del lineamiento, del fin que nosotros perseguimos.

F: Con respecto a la motivación, como lo relacionarías tu con el cuidado? Tú crees que influye en el acto del cuidado?

A/S: Claro que si…porque la motivación es algo muy importante , es lo que nos mueve, nos lleva, nos satisface, porque a pesar de todas las situaciones de conflicto, entre otras cosas que se presentan en un determinado momento o área clínica, si yo estoy motivada , no importa las cosas que pasen, mi motivación me hará dar una buena prestación de servicio a mis pacientes, pero, si yo no estoy motivada, nada de lo que me digan así tenga todo, la situación sea perfecta no me va a mover a dar una buena atención.

F: Que crees tú que influye en el personal de enfermería? Qué cosas crees tú que influye en esa motivación o desmotivación que a veces embarga al personal de enfermería para el cumplimiento del cuidado? Que aspectos desde tu experiencia lo que tu has conversado con tu persona, tú que has sido receptora de tantas inquietudes del personal, cuales son los elementos que más influyen en el personal?

A/S:Ahorita hay mucha desmotivación del personal, por la situación país que estamos viviendo, porque actualmente las enfermeras tienen una situación económica que no es la adecuada, si antes, habían problemas, ahora están más acentuados a raíz del problema que tenemos en el país, entonces, esa falta de recursos económicos la obliga a hacer sacrificios hasta para asistir a trabajar , entonces, llega a trabajar y no tiene como regresar a su hogar o no tiene como comprar la comida si va a continuar la guardia, como también, que dejo en la casa, su situación familiar también influye, porque si ella está trabajando no tiene dinero para costear, mantener su grupo

familiar, ni para mantenerse ella activa laborando, simplemente en el traslado que ella tiene que enfrentar dia a dia el problema de transporte que tenemos hoy.

Todo esto a la final lleva a que la enfermera se canse, se enferme, y por supuesto se desmotive, y ya ahí no hay nada que la detenga, que la saque de esa situación, y es entonces en ese momento donde debemos tomar otras estrategias para lograr mantenerla motivada, pero actualmente el personal de enfermería está desmotivado por eso… aparte de… que muchas veces influye el supervisor o el coordinador que tenga en ese momento, al no escucharlos, atenderlos, a veces simplemente es cuestión de ayudarlos, oírlos, entenderlos.

A las enfermeras yo como gerentes debo aconsejarlas, porque a veces ellas con uno se descargan emocionalmente, y allí uno les da ciertas orientaciones para que ellas sigan trabajando, aunque la situación está difícil para todos, para muestra, esta semana cuando fui al hospital estaba hablando con una de ellas y me dice que ella tiene vocación y por eso se mantiene trabajando , pero que se le hace muy cuesta arriba mantenerse trabajando pero que si la situación sigue así va a tener que abandonar , aunque, no tiene mucha ayuda y en su grupo familiar ella es la única que aporta y que de verdad está trabajando porque le gusta enfermería y le gusta atender a sus pacientes por eso se mantiene, pero la situación no está muy buena. Por eso digo que el problema económico influye mucho en la desmotivación de la enfermera.

F: La última fase del proceso administrativo, es el control que contiene lo que es la supervisión y la evaluación de desempeño. De que manera tu relacionarías por ejemplo con respecto a la supervisión, que nos dirías tu sobre estos dos elementos, la supervisión de enfermería y el cuidado, ¿Cómo lo relacionarías?

A/S: Bueno… la supervisión de enfermería es un área muy importante dentro de lo que se llama la estructura hospitalaria, y en ella el gerente medio, es el enlace entre la gerencia de enfermería y el personal operativo que se encuentra cuidando a los pacientes, la supervisora nos va a dar el aval y va a estar pendiente de que el personal operativo este cumpliendo con sus funciones asignadas, en este caso la atención directa que se le esté dando al paciente, los cuidados, todo lo que tenga que ver con el paciente, como también detecta las debilidades en el momento en que está realizando su supervisión, a través del acompañamiento, da la instrucción, la enseñanza el acompañamiento para que el personal pueda ejercer sus funciones sin ningún problema y también, está la otra parte que garantiza que se preste el cuidado a todos los pacientes que están bajo su ámbito de control

Igualmente, la otra parte que tiene que ver con la supervisión en cuanto al cuidado, es que también, ella como supervisora puede dar esa atención a los pacientes, porque ella no se desliga de los pacientes porque ella también debe ejercer su rol asistencial dentro de sus funciones, la diferencia está en el rol administrativo de ella y el rol asistencial de la enfermera de atención directa. La supervisora en dado un caso, en una emergencia y exista una debilidad en su equipo, ella debe asistir al paciente y también modelar para el personal que está a su cargo en ese momento.

F: Y… con relación a lo que es la evaluación de desempeño del profesional y su relación con el cuidado humano. ¿Crees tú que se fortalecería el cuidado de alguna manera con la evaluación de desempeño o sería un parámetro que permitiría medirlo?

A/S: Con la evaluación de desempeño nosotras las gerentes evaluamos todo lo que es el desempeño y las competencias que pueda tener el personal de enfermería dentro de su área de trabajo y dentro de ese desempeño que ella tiene uno mide que atención le está dando ella a los pacientes, que nivel de conocimiento tiene esa enfermera y que debilidades ella puede tener en esa fase, porque ellas cuando tienen algunas debilidades uno se las refleja por eso es importante en ese caso la evaluación dentro de su actuación y la parte en que ella tiene que estar constantemente actualizándose para poder brindar una mejor calidad de atención, entonces a través de la evaluación fortalezco y motivo a la enfermera para que cada día se preocupe por mejorar su desempeño y mejorar también las competencias, donde se evalúan el compromiso con la institución y con los pacientes que también es válido para evaluar. Otra cosa que se fortalece con la evaluación es la motivación, porque se siente reconocida, con méritos e inclusive le entusiasma en la parte económica.

F: Tú mencionabas anteriormente el aspecto liderazgo, quería dejarlo, para este momento para que lo desarrolles con profundidad ¿Cómo relacionas el liderazgo con el cuidado? ¿De qué manera, como se mide, que es el liderazgo para ti?

A/S: El líder es esa persona que reúne una serie de cualidades positivas, y las transmite al personal que está a su cargo o dentro de su ámbito de control. Entonces ese liderazgo hace que el personal se sienta incentivado cumpliendo con sus funciones para bien del paciente, realizando sus procedimientos para que todo funcione como debe ser dentro de la estructura … y también es importante porque muchas veces hay personas que no se atreven a tomar una decisión porque se sienten inseguros y no dan ese paso para una decisión o dar una opinión en caso de

un paciente y existe esa persona que los encamina y los lleva para que logren los objetivos que se tienen propuestos en el área donde se desempeñan

F:¿Que se necesita para ser un buen líder en enfermería como gerente, que condiciones, características o atributos debe tener un gerente para ejercer su liderazgo?

A/S: Una característica es la preparación académica que debe tener el líder, ser carismático ser una persona responsable que posea mística de trabajo que tenga vocación que sea una persona que su nivel de compromiso esté por encima de lo demás para que pueda ser esa imagen y guía para el personal que se encuentra a su cargo. Tiene que ser un gerente altamente responsable, que tenga un buen control de sus emociones, porque etas influyen a la hora de una toma de decisiones, porque si yo no tengo ese control de mis emociones estos, pueden influir o entorpecer al momento en que se presente algún conflicto dentro del personal.

El supervisor o gerente medio tiene que ser proactivo, otra cosa es que esté preparado físicamente porque no es fácil trabajar a nivel de supervisión, porque es un trabajo agotador, tanto en la parte administrativa que tengo que llevar como la parte asistencial que tengo que ejercer durante la guardia, y de paso, yo también tengo que ir a rendir cuentas de mis actuaciones dentro del lapso que se espere para la entrega de cuentas que puede ser al finalizar la guardia, semanal o mensual .Porque los gerentes medios y la alta gerencia también rinden cuentas, y para eso hay que estar preparado, por eso el supervisor tiene que estar capacitado para estimular y motivar al personal con el que está trabajando que a pesar de todas las dificultades uno sirva de imagen motivadora para que ellos continúen trabajando, prestando su cuidado de la mejor manera porque al fin y al cabo si yo tengo una enfermera motivada y yo trato de que todo se logre como se planificó al final el beneficio va a ser para el paciente que este bajo el cuidado de enfermería y se logren las metas.

F: Hay algunas estrategias o recomendaciones que tú consideres que deberían hacerse para fortalecer lo que es la prestación de ese cuidado humano de alto nivel, para darle una connotación gerencial. ¿Qué crees tú que hace falta, que recomendarías tú desde tu óptica como gerente?

A/S: Por lo menos en estos momentos hay que motivar a ese personal que está trabajando en todos los niveles, desde la alta gerencia hasta el personal operativo, porque el éxito de la gerencia, no es la gerente de enfermeras es por el personal operativo que nosotras tenemos, mejorarle la calidad de vida a ese personal,

motivarlo, otra cosa, lograr que se interrelacionen entre ellos mismos, porque cuando tienen problemas en la comunicación lineal, interfiere en el trabajo del día a día y que exista compromiso entre ellos para que puedan trabajar en un ambiente armonioso para evitar conflictos y lo otro sería, las condiciones económicas de enfermería sean mejoradas, que sus opiniones sean tomadas en cuenta que también es importante.

F: Hablaste de un tema que habíamos dejado de lado que era la comunicación, que en los centros asistenciales es muy importante. ¿Cómo ves tú la comunicación? crees que tiene alguna relación el proceso de comunicación con el cuidado?

A/S: Claro que sí… porque nosotras necesitamos comunicarnos tanto con el paciente, el personal y el resto del equipo de salud, porque si hay alguna indicación o algo que tenga que ver con el paciente, y la enfermera no lo transmite del paciente a la enfermera o de la enfermera al médico y no exista una buena comunicación eso interfiere en cuidado del paciente, porque, o se omite alguna indicación o procedimiento que es relevante para el paciente o se deja de hacer alguna cosa importante , como el paciente sea trasladado a otra unidad o algo que afecte directamente al paciente, si no hay una buena comunicación y no se siguen los canales regulares para que esa debilidad sea cubierta, entonces, eso le va a ocasionar trastornos al paciente y también al personal .

La comunicación también es importante desde la alta gerencia, porque lo que se decide allí, y se planifica tiene que bajar hacia el personal operativo, de igual forma el personal operativo tiene que notificar según sus canales regulares toda situación que tenga que ver con el cuidado de los pacientes, porque de ahí se toman decisiones importantes.

F: Bien… entonces con respecto al liderazgo, como fortaleceríamos nosotros como gerentes un liderazgo que fuera directo o que incidiera de manera significativa en lo que es la prestación del cuidado, como gerentes medios, líderes, que podemos hacer con las limitaciones que actualmente tenemos desde el punto de vista personal, económicas…¿ qué podemos hacer?

A/S: Pienso que por lo menos si se motiva al personal, se oye, se mantiene una relación laboral dentro de lo que uno llama estable para que ese personal se mantenga trabajando ahí día a día y en este caso, ese líder que está con ese personal tiene que mantener una dinámica activa con su grupo, porque no se puede hablar de liderazgo y estar aislado del resto de las personas, pienso que es una de las formas, y

como te dije anteriormente una comunicación fluida entre ambas partes, porque aunque no se le resuelva el problema económico, ese personal siente que tiene a alguien que se preocupe por ellos, y sienten que tienen un líder que los respeta, los escucha, los defiende, ellos se van a sentir protegidos y representados.

La negociación por otro lado, también es importante en el rol de ese líder porque incluye la relación ganar –ganar, porque en los actuales momentos gano más negociando a veces con el personal de enfermería en cuanto a las guardias continuas, otorgarles los libres que requieran cuando continúen guardias, cubriendo déficit y así comparten con su familia y cuando vuelvan vienen recargados positivamente y se sienten mejor a la hora de trabajar, otra cosa que afecta el liderazgo en la gerencia son los nudos críticos que están perjudicando la organización, se debe mejorar ese aspecto, porque perjudica la estabilidad laboral de las enfermeras, porque enfermería en estos momentos no se sienten bien representadas y entonces se preguntan a quien acuden para que las apoyen en un momento de crisis laboral.

ENTREVISTA 3

F: Fenomenóloga

A/S: Actor Social

F: Buenos días Licenciada, agradecida contigo por la disposición que tienes para colaborar conmigo con la formulación de mi propuesta doctoral de la teoría que pretendo construir, con tu aporte en torno a lo que es el cuidado y el liderazgo, **Como percibes el cuidado ¿Cual es tú opinión al respecto?**

A/S: El cuidado es el punto básico en enfermería, es la voz de enfermería, tanto en el proceso de formación como en el quehacer diario, porque la intención de enfermería, aparte de educar es formar en el área de la profesión, y como agente transformador tiene que estar a la par del cuidado humano, independientemente del título que tengamos o de las funciones que estemos ejerciendo Siempre es nuestro eje, ya sea en el área asistencial, comunitaria, de investigación o administrativa El enfoque de enfermería es el cuidado, porque para eso nos formamos .

F: En tu vivencia diaria como supervisora, como percibes la práctica actual del cuidado?

F: El cuidado desde mi punto de vista en la actualidad lo considero holístico, es proporcionar, atender, brindar, dar, apoyar, desde el punto de vista científico, no es solamente prestar el servicio de enfermería al usuario, al paciente, no es solamente atenderlo, es darle atención biopsico social es darle la atención que en ese momento requiera. El cuidado humano para mi es atender al paciente tanto psicológica, emocional física y espiritual, por eso se dice holístico, es un cuidado que va desde el servicio o atención terapéutica a la re confortación del paciente, inclusive, de la familia, aportándole a ellos las herramientas necesarias para que ese paciente sea independiente posterior a su padecimiento y sanación, de igual forma a la familia para que logre cuidarlo y eso se logra a través de la educación, o sea, el cuidado humano que nosotras prestamos, no se enfoca solamente al área de atención directa, en el sentido que le voy a resolver un problema a ese paciente en ese momento, sino, que lo voy a cuidar tanto a él como a su familia, logrando con esto, la prestación del servicio sea optima y de calidad, donde los familiares, también aprendan a cuidar a su paciente.

Entonces, para mí como supervisora el cuidado es atender las necesidades de la personas desde el punto de vista biosicosocial, que desde mi conocimiento lo veo de forma holística, o sea es un acto humano que va desde un baño en cama hasta darle apoyo emocional, tanto a él como a la familia, educarlo, entrenarlo, y el aporte que vaya a hacer enfermería en ese momento, llegue a la recuperación total o parcial de ese paciente, desde el punto de vista biosicosocial, para mí es holístico, porque tratamos al paciente desde los cuatro ámbitos fundamentales del ser humano. Con respecto a la vocación de servicio la vemos los gerentes cuando estamos formando profesionales de enfermería a través de la supervisión, es la vocación la que nos detona que estamos en el camino correcto o no. Por otro lado, el conocimiento es fundamental, la enfermera esté activa permanentemente, adiestrándose buscando información, asistiendo a congresos a talleres, inclusive con respecto al hospital central, el área de educación, está poco activa actualmente, pero, cuando yo laboraba allí, nosotros realizábamos seminarios mensualmente en la unidad de cuidados intensivos y en las emergencias, tanto adulto como pediátrica y esto nos mantenía activas desde el punto de vista científico inclusive, casos, particulares en cualquiera de las áreas

En una unidad de cuidados intensivos, se requiere que la enfermera aparte de que preste sus servicios de cuidados de la forma física o corporal, también, es necesario que la enfermera tenga conocimiento científico, porque como se puede prestar un buen cuidado cuando la enfermera no conoce lo que está haciendo , entonces, el

cuidado humano es el área esencial de enfermería en donde tú tienes que aportar tu valor científico, tu valor espiritual, moral, ético, porque por supuesto, tiene que ver con tu formación, y la enfermera es un ser humano que ya viene con una formación previa , de su casa, donde conoce de valores, y que al consolidar estos valores durante el ejercicio profesional entonces, vamos a ser enfermeras que van a prestar un servicio de calidad optima para el paciente, pero esa es una introspección que tiene que hacer cada ser humano en el área donde estoy, en esa área me voy a desarrollar y en esa área voy a aprender inclusive más de lo que uno viene practicando en el área de enfermería.

F: **Como supervisora de enfermería en tu recorrido por una unidad clínica, ¿Qué estrategias aplicarías para conocer si se está prestando el cuidado de la manera adecuada por parte de enfermería**

A/S: Dependiendo de la unidad clínica, el cuidado al paciente debe darse de forma biosicosocial, es decir comprobando la correcta administración de medicamentos, la aplicación de los cinco correctos, las hidrataciones y las nutriciones parenterales, es muy importante , disminuir el dolor, el miedo que invade al paciente por el desconocimiento que tiene acerca de su padecimiento, a través de una comunicación efectiva y la escucha activa de enfermería hacia el paciente, la observación directa del cuidado y el trato que le da enfermería al paciente, por otro lado, la educación porque una de nuestras funciones es educar, y no solamente al compañero, o al estudiante, al médico que está recién llegando a la colega que está recién graduada, no! es educar a la población que está requiriendo de tu apoyo y lo digo desde el punto de vista asistencial y comunitario, porque? Porque esto nos va a permitir a nosotras prevenir, enfermedades o complicaciones si el paciente se está asistiendo en el área hospitalaria, entonces… si tú tienes un familiar educado y un paciente educado la recuperación va a ser más rápida, por eso es importante el autocuidado, claro, en una unidad de cuidados intensivos, no podemos hablar de autocuidado porque el enfermo está en condiciones críticas y en ventilación mecánica, monitorizado constantemente, ahí la atención o el cuidado es cien por ciento de enfermería.

Luego aplicaría el amor como valor, porque yo no he visto la primera persona que de amor si no lo tiene, o sea, si tú no tienes amor propio no lo vas a poder dar, nadie da lo que no tiene y si la enfermera no tiene amor no lo va a dar, así de sencillo, entonces, el primer valor que nosotras tenemos que tener para ejercer nuestra profesión es amor propio, porque si lo tienes lo das al usuario, y no solamente a ellos, sino también al entorno , a la familia, a tus compañeros, o sea, siempre vas a ser

una persona dada para el beneficio de los demás y no solamente tu propio beneficio, entonces, para mí el primer valor que tiene que tener el ser humano ya sea hombre o mujer que quiera ingresar en el campo de enfermería es amor propio, porque definitivamente estamos en un sistema donde la gente habla de los valores pero no se reconoce como ser humano , cuando nos reconocemos, tenemos la capacidad de entender nuestro propósito de vida aquí en la tierra. Lo segundo son los valores aprendidos en casa, son esenciales en el desarrollo del profesional de enfermería, es decir, todo lo que traemos de casa lo vamos a exteriorizar en el área de trabajo, entonces, a parte del amor y los valores que traen del hogar también es necesario que el profesional tenga vocación, vocación de servicio, como tercer valor. Ya sabemos y desde que nosotras empezamos nuestra formación, desde el mismo momento que empezamos a estudiar nos dijeron nuestras maestras de enfermería, que ninguna enfermera se va a hacer rica desde el punto de vista material, económico, pero, la mayor riqueza que podamos obtener es la bendición de cada paciente que tu atiendes. Con ese prototipo de formación que yo tuve gracias a Dios, el enfoque fue dar siempre lo mejor de mí, o sea, hay que tener vocación de servicio porque atender a un neonato, un niño, un adolescente, un adulto, un anciano, atendiendo un paciente en emergencia lleno de sangre, o de heces o de cualquier cantidad de cosas que tienes que involucrarte en ese mismo momento y bueno… todo lo demás viene por añadidura , pero aparte de lo que mencione anteriormente, la vocación de servicio es indispensable para escoger esta carrera.

Y al estudiante, en mi rol como docente, en el área de enfermería les he dicho que nunca se van a enriquecer monetariamente, pero si van a recibir muchas bendiciones de los pacientes que atiendan y que vayan a cuidar, entonces ese amor que nosotras le brindamos, ahí se ve la vocación de servicio de la persona que está atendiendo. Creo que en este momento el área de educación no sé si está nula o está parcialmente activa. Pienso y considero indiferentemente de las crisis si estamos prestando un servicio, si estamos activos lo mejor que podemos hace es cultivar el conocimiento, o sea, todos los días hay un protocolo diferente para algún tipo de procedimiento desde el punto de vista de investigación los procedimientos cambian y por eso es necesario que enfermería se mantenga permanentemente actualizado que todo lo que vaya llegando buscar la manera de corroborar si eso es así y si no es así, hacer su propio trabajo de campo, porque es a través del trabajo de campo que nosotros hacemos si ese procedimiento nos da beneficios para el paciente y a nosotras también, si es más práctico para nosotros y beneficioso para el paciente, entonces nosotras en el área de campo que es el área directa de atención debemos

fortalecer el área de investigación siempre y permanentemente, indiferentemente de que tengamos o no crisis o que tengamos un gerente que esté pendiente de la formación o no del personal asistencial y en esto, bueno… es enfermería quien debe canalizar, planificar sus propios talleres, sus propios seminarios dentro de las unidades de servicio porque esto fortalece a todo el equipo de los tres turnos.

F: De que manera la gerencia influye sobre la prestación del cuidado humano ¿Cómo se da esta relación?

A/S: Pienso y de esto voy a ser muy responsable, el gerente tiene que tener el conocimiento completo de lo que es el área de enfermería, lo que es el servicio de enfermería en todas las áreas ya sea quirúrgico, intensivo o critico comunitario o asistencial, pediátrico o neonatológico. Si tengo un gerente que no tiene un entrenamiento previo, que no se ha desenvuelto en las áreas todo se decae, porque lo fundamental del gerente es que primeramente esté capacitada en todas las áreas de enfermería, anteriormente, una supervisora tenía que saber y conocer todas las áreas, tenía que estar consciente de que si estaba sola en todo el hospital debía de atender las emergencias, las áreas quirúrgicas, entonces era una supervisora integral con todo lo que tiene que ver con la prestación del servicio de enfermería, pero en la actualidad tenemos gerentes que no están desde el punto de vista del conocimiento preparado y practico entonces tenemos un gerente que no va a saber de lo que estamos hablando y no va a detectar el problema . Aún existen enfermeras muy activas en las áreas pero no todas tienen el mismo ímpetu, veo que se ha deshumanizado la enfermería, solo preparan medicamentos y a cumplirlos, a cateterizar una vía venosa y fijarla y ya. Entonces se perdieron toda el área de conocimiento teórica práctico como era la medición de signos vitales, realizar medidas antropométricas, ya enfermería no pesa ni talla al paciente, ahora eso lo hace el médico, se perdió también el cuidado en cama, el baño en cama, el shampoo en cama, la alimentación por gavaje que eso era el día a día de nosotras , la colocación de sondas nasogástricas inclusive, en mi época nosotras entrenábamos a los médicos a colocar las sondas y a dar alimentación por gavaje todo eso se perdió. Tú ves ahora a los familiares de pacientes que no es malo pero que si tú estás en un área de cuidado crítico no tiene por qué estar un familiar dándole alimentación por gavaje a su familiar. Entonces, si tenemos esa debilidad tan grande por ahí, por la alimentación que es parte del cuidado que es lo básico, no me quiero imaginar otra cosa, en el área de los procedimientos se ha perdido también, ya la enfermera no circula, no realiza el acompañamiento en la revista médica, no entrega pacientes y si lo hace es de forma efímera solo está pendiente del nombre del paciente, el tratamiento y lo que tiene pendiente, es decir, no es un aporte que tú estás

dando a tu grupo de colegas que están en el área que en vez de fortalecer va a ser detrimento como un retroceso, eso es lamentable.

Entonces veo con preocupación que si enfermería sigue así va a desaparecer y es lamentable, y esto no se ve sólo en el área asistencial se ve también en el área comunitaria en donde la prevención y la promoción de la salud y de la enfermedad no se cumple como debe ser, por eso tenemos los hospitales abarrotados de pacientes con enfermedades que pueden ser tratadas en las comunidades o pueden ser prevenibles que con esta crisis se agudizó más lo que es el cuidado humano en enfermería.

F: Que aspectos percibes tus como relevantes en cuanto al proceso administrativo en cada una de etapas con respecto al cuidado

A/S: La educación**,** porque no es solamente que la enfermera le proporcione el cuidado al usuario es también que tu como enfermera eduques, porque una de nuestras funciones es educar, y no solamente al compañero, o al estudiante, al médico que está recién llegando a la colega que está recién graduada, no! es educar a la población que está requiriendo de tu apoyo y lo digo desde el punto de vista asistencial y comunitario, porque? Porque esto nos va a permitir a nosotras prevenir, enfermedades o complicaciones si el paciente se está asistiendo en el área hospitalaria, entonces… si tú tienes un familiar educado y un paciente educado la recuperación va a ser más rápida, por eso es importante el autocuidado, claro, en una unidad de cuidados intensivos, no podemos hablar de autocuidado porque el enfermo está en condiciones críticas y en ventilación mecánica, monitorizado constantemente, ahí la atención o el cuidado es cien por ciento de enfermería.

Los manuales de procedimientos que son necesarios en las áreas de servicio para que el personal de enfermería de nuevo ingreso se pueda apoyar desde el punto de vista de procedimientos y pueda atender al usuario como debe ser, una de las razones por las cuales he visto que ha disminuido la calidad del cuidado es cuando tú tienes un personal que está capacitado para un área, y lo asignan a otra, entonces, si yo como gerente no encamino ese personal a las áreas que realmente este personal este bien preparado, desarrollado, o tengo enfermeras, enfermeros que tienen muchos años con destrezas y habilidades en esa área, y lo cambias a otra área, este personal se va a desmotivar , va a decaer porque lo estás sacando de un área en donde eran altamente competentes a un área en donde ellos tienen que empezar de nuevo. Entonces si tu tienes una base ya, desde el punto de vista del conocimiento, deberías estar aportando todos tus conocimientos en esa área porque eso permite que el paciente sea mejor

atendido, que tus aportes desde el punto de vista de investigación estén allí permanentemente activos y esa satisfacción de esa enfermera o enfermero que son especialistas en áreas estén altamente en competencia, inclusive, con los médicos, con el especialista y pueda haber esa empatía donde se aportan conocimientos para beneficio del paciente.

Entonces, considero que uno de lo que trae beneficio al paciente es que estemos ejerciendo nuestra carrera en el área donde tenemos competencias altamente eficaces, y si vamos a estar en rotación permanente para aquellos profesionales que no tienen ninguna especialidad y que tienen que buscar la manera de desarrollarse en todas las áreas, porque eso permite el desarrollo personal, intelectual y profesional antes de decidir en qué área te desempeñas mejor. Entonces esa formación que tú tienes por todas esas áreas te permite escoger o decidir yo quiero estudiar Materno Infantil, por ejemplo, o quiero ser intensivista, hemoterapista, pero esa respuesta que tu vas a tener ante los servicios te la va a dar la experiencia que tu vas a adquirir en cada una de las áreas, entonces, considero necesario que el personal de enfermería, aparte de los cambios que tengan que darse dentro del área asistencial se les considere sus especialidades y que esos aportes que brinden desde el punto de ve parece vista del conocimiento lo puedan dar en el área practica, me parece que sería ideal, por otro lado, la situación económica, porque si no tienen incentivos desde el punto de vista motivacional esa enfermera va a decaer en lo que respecta a la atención, puesto que lo he podido observar y desde el punto de vista motivacional, sea institucional o monetario si la enfermera no es valorada por externos, por otros, entonces ella tiende a disminuir esa capacidad de atención, es mi punto de vista, de hecho lo he notado en el área comunitaria sobre todo pienso que la enfermera tiene que estar siempre motivada y fue una de las razones por la que uno siempre se mantenía activo era por la auto motivación, o sea, no esperar que otro te diga lo que tu vales cuando sabes lo que eres la persona en quien realmente te has convertido durante todo el tiempo en el ejercicio de la enfermería y te sientes segura y confiada completamente contigo misma y no necesitas que otras personas te lo digan, pero, eso es un trabajo de madurez que tiene que hacer cada persona, donde tu ves a los muchachos muy jóvenes esperando reconocimiento externo, entonces eso hace que si no lo tienes disminuya esa capacidad de respuesta de lo que quiere el gerente que enfermería le demuestre.

F: **Que aspectos crees tú que influyen en la motivación o desmotivación que a veces embarga a enfermería para el cumplimiento del cuidado. Desde tu experiencia, cuáles son esos elementos**

A/S: Si tu como gerente no motivas a tu personal, no lo escuchas, ni comprendes sus necesidades, el personal se va a sentir desmotivado Si el gerente de enfermería no motiva a su personal, quién dentro del área hospitalaria se lo va a decir, también debe fortalecer las debilidades trabajando con y acompañándolos, involucrándose con el personal y así detectar alguna debilidad que tengan en un procedimiento y si no lo hace, este personal se va a sentir invisible, que no son tomados en cuenta. Entonces desde el punto de vista del conocimiento el gerente debe dar su aporte a ese personal que está en formación, desafortunadamente enfermería ha perdido muchos espacios, la formación de enfermería independientemente que se dé en las universidades cuando vamos a la práctica, cuando ya están laborando en los servicios, ves que todo lo que aprendieron no se cumple, dejamos perder nuestros espacios, porque como te dije al principio el cuidado es integral, enfermería es prestadora de un servicio integral, porque no es solamente el cuidado físico o corporal sino también, científico, emocional y biológico, entonces, creo que ha desmejorado la calidad del personal de enfermería en cuanto al servicio que se está prestando el cuidado ha decaído, lo veo, sin querer ser alarmista, lo veo en un 60% disminuido en cuanto a la atención.,

F: El liderazgo, como lo percibes y de qué manera lo puedes relacionar con el cuidado humano

A/S: Todos tenemos la capacidad de ser líderes , el liderazgo para mí es dirigir masas o pequeñas masas, para mí el líder debe ser protagonista de sus propias acciones, estar siempre pendiente de su comportamiento para poder extrapolar ese comportamiento en los demás. El líder es como un maestro, debe ser ejemplo de rectitud y humildad ser académicamente competitivo para que pueda reflejar eso en las masas, para que las masas quieran ser como ella, tiene que buscar a ser un maestro, como alguien a quien tú deseas tener siempre cerca, que posea valores, alguien que quieras imitar, que te inspire. Un líder tiene que ser inspirador, que fortalezca nuestra práctica diaria, entonces cuando tú tienes un gerente apático, sin valores, que no tiene conocimientos, que no está académicamente preparado y tu lo estás, entonces, allí hay resistencia, porque si tú estás preparada y sabes que esa persona está desde el punto de vista administrativo y jerárquicamente por encima de ti, ahí va a ver un choque. Pero si ese líder es un motivador te inspira, es respetuoso es honesto, es un líder humanista que te inspira, entonces, independientemente de que tenga o no académicamente una preparación tu lo vas a respetar porque te inspira no solamente en el área académica es lo que transmite como ser humano, entonces, tenemos enfermeros que no tienen la preparación académica, pero mueven masas, son líderes, se involucran y hacen las cosas contigo.

F: Que se necesita para ser líder en enfermería como gerente, que atributo debe tener un gerente para ejercer su liderazgo

A/S: Si un coordinador, que tiene a su grupo de profesionales en el área, y tu como supervisora no ves al coordinador involucrarse en el cuidado del usuario con el personal que tiene allí, porque el coordinador es el ejemplo es el inspirador es el maestro, el que guía, es el responsable, y no se involucra con el personal, el grupo va a mostrar apatía y entonces no van a realizar sus funciones y se va a mostrar desmotivado completamente y ese coordinador no va a tener moral para hacer llamados de atención al personal de enfermería. Entonces, desde el punto de vista del cuidado como coordinador, supervisor o gerente deben dar el ejemplo, un líder de enfermería es aquel que es proactivo, es decir, que se anticipa a problemas o necesidades futuras, el líder debe tener carisma, hacer valer su autoridad y fortalecer sobre todo sus valores, como los de su equipo.

F: Hay algunas estrategias o recomendaciones que tú consideres que deberían hacerse para fortalecer la prestación del cuidado de alto nivel, para darle una connotación gerencial, ¿Qué recomendarías tú desde tu óptica como gerente?

A/S: Formación académica. Si no hay formación académica, teórica y práctica ese gerente no va a aportar lo que la masa le está pidiendo en ese momento porque el gerente tiene que ser integral o sea, primero tiene que tener el conocimiento académico y práctico tiene que saber dónde se está dirigiendo como gerente. Porque si vamos a ser líderes, porque un gerente es un líder ella tiene que tener claro cuál es su enfoque y como se va a dirigir a la población que tiene en ese momento que son enfermeras y enfermeros que la mayoría son jóvenes que están en formación, es decir, si la gerente no tiene la formación, no la puede dar, es como te decía al principio nadie da lo que no tiene. Aparte del conocimiento el gerente debe ser humano…100% humano, no desligar su enfoque como enfermera que es a donde vamos nosotras es decir, no debe estar ligada al área política debe ser ante todo enfermera para dirigir el grupo de profesionales de enfermería tanto asistencial como comunitaria, docente y administrativa, de investigación y gremial el enfoque del gerente debe centrarse estos aspectos. Está bien que les guste la política pero eso no es lo básico en enfermería por eso es que se ha visto en detrimento nuestra profesión por lo menos aquí en el estado porque yo como gerente debo velar por los intereses de enfermería y no por los intereses políticos ahí tenemos que estar bien claros, entonces, mi interés como gerente es que enfermería esté en permanente formación,

yo no puedo dejar a dos enfermeras que están recién graduadas en un área quirúrgica o en un área crítica, yo tengo que darles el adiestramiento que necesitan y darle acompañamiento con personal entrenado que tenga experiencia en esa área de manera que puedan ser sus tutores ., también la automotivación, que enfermería siempre este deseoso de aprender, de prepararse

Anteriormente, cuando yo me formé, las únicas políticas que se manejaban eran las institucionales, las normativas hospitalarias como era el adiestramiento por espacio de tres meses hasta que adquiriéramos el conocimiento práctico y allí era que nos dejaban laborar si acompañamiento, sin tutor, por lo menos en las áreas críticas, es por eso que el gerente debe poseer liderazgo en el conocimiento, habilidades y destrezas para poder guiar su grupo y como tarea obligatoria debe mantener a su equipo motivado.

ENTREVISTA 4

F: Fenomenóloga

A/S: Actor Social

F: ¿Como percibes tú el cuidado? ¿Cuál es tú opinión al respecto?

A/S: El cuidado humano si vamos directamente a lo que es enfermería, es la atención hacia la persona y abarca no solamente la parte física sino la parte espiritual y de su entorno para así brindar la mejor atención a los pacientes .El cuidado es dar atención de enfermería de forma holística a la persona enferma. Para brindar una mejor atención al individuo como ser humano, que abarca no solamente al adulto sino también al niño como también, al familiar que es quien también va a ayudarnos a aportar al cuidado del ser, porque un enfermero puede estar laborando en un área quirúrgica, en cuidados intensivos incluso, en un área mental donde requiera algún tipo de cuidado específico o tratamiento especial, pero el cuidado requiere de la formación, la dirección del personal que está allí, también, la parte espiritual que debe llevar cada uno de nosotros como enfermeros para el paciente.

F: En tu vivencia diaria como supervisor, como percibes la práctica actual del cuidado

A/S: Si lo enfocamos en Venezuela, y si hablamos por lo menos de una década atrás, la preparación de enfermería hacia el cuidado humano fue bastante importante incluso, estaba el Consejo Internacional de Enfermería enfocados en preparar a un

grupo importante de enfermeras en toda Venezuela y esa formación no era como está actualmente, hoy se observa con preocupación que enfermería solo se enfoca a la preparación y administración de medicamentos, la vocación no la demuestran, quizás sea por los problemas sociales actuales que existen y que enfermería no está exenta. También, las crisis económicas, políticas y sociales han afectado notablemente al profesional de enfermería el cual , dentro de todas sus funciones predomina el cuidado a los pacientes, influyendo en su comportamiento, donde puedo señalar la desmotivación en enfermería, donde hay un reclamo por un liderazgo x que es el reclamo hacia la sociedad por sus cuestiones económicas, ahora, hacia el paciente, se ve bastante crítico, se puede señalar una crisis de abandono, aunque no hemos dejado de formar a los nuevos enfermeros en formación, porque el conocimiento no solamente lo lleva la persona, sino, lo que lo capacita lo que lo forma son sus conocimientos teóricos, la formación continua que actualmente está bastante limitada. Por otro lado, puedo decir que el cuidado es una interacción humana, si lo enfocamos en la parte de atención, porque la situación actual afecta también, no solo con respecto a los sueldos y salarios sino también a los insumos médicos y quirúrgicos para brindar cuidado desde el punto de vista material que actualmente están en déficit de insumos aquí en nuestro país creando condiciones precarias sanitarias, aunque el cuidado humano va más allá , hacia el individuo como persona que los va a ayudar a fortalecer pero también el ambiente donde esta esa persona afecta, incluso, al mismo centro hospitalario por eso el cuidado para mi es integral todo lo incluye, y desde el punto de vista físico y de materiales está bastante paupérrimo y por otro lado desde el punto de vista humano es donde también está herido, no está completo, está deficiente, se pierde esa atención nuestra hacia la persona. No sabemos, a ciencia cierta si se debe a la situación que actualmente estamos viviendo en nuestro país

F: Bien… ahora, como supervisor de enfermería en tu recorrido por una unidad clínica, ¿Qué estrategias aplicarías para conocer si se está prestando el cuidado de la manera adecuada por parte de enfermería

A/S: Fíjate que lo que es el supervisor de un área y el coordinador son los que están más en contacto con el resto del personal de enfermería, ellos tienen que escucharlos, trabajar con ellos y tienen que tratar de ver cómo pueden trabajar en conjunto, trabajando en equipo, pero eso va a depender de cada unidad clínica, puesto que la atención de enfermería debe ser de forma biosicosocial, es decir desde su parte biológica y psicológica, la formación académica de enfermería es importante. Pero el gerente de enfermería directamente con el trabajador son un conjunto muy

importante que tiene que sentirse el trabajador con esa responsabilidad y compenetrado con el gerente para poder sacar el trabajo adelante, es decir, trabajo en equipo. De lo contrario, el trabajador no te va a colaborar en cambio de guardia en quedarse unos momentos más luego de su jornada mientras llega su relevo porque hay una particularidad actual, la crisis del país influye mucho, en el trabajo por eso creo que el supervisor debe ubicarse y comprender al trabajador en lo que respecta a la distribución del talento humano y en el estimulo de la motivación , el que está gerenciando se ve en una situación difícil para colocar personal suficiente en los turnos es un gran problema y más si el personal está desmotivado y por alguna razón no asiste a su jornada, creando déficit y a la final el afectado es el paciente porque el nivel de atención va a disminuir .

F: Bueno licenciado, con respecto a lo que ha dicho, de qué manera la gerencia influye sobre la prestación del cuidado humano, ¿cómo se da esta relación?

A/S: Evidentemente desde mi punto de vista gremial la gerencia a nivel general ,se observa debilitada en cuanto al cuidado que brinda la enfermera de cuidado directo y en todos los niveles, en los últimos años, tuvimos gerentes que no accionaron y no se comunicaron con el resto del equipo que coordinan a nivel de gerencia los centros hospitalarios, el cual de una manera brusca por las situaciones quizás políticas abandona su campo y deja allí a una gerente regional que viene de un centro hospitalario sin esos conocimientos específicos y donde actualmente está desaparecida desde el punto de vista comunicativo y visual con nuestras enfermeras tanto hospitalarios y comunitarios, como también con el ente gremial , eso retrata a los gerentes de nuestras instituciones asistenciales , incluso, si tu vas a hablar hacia ellos, ya ni siquiera se muestran ellos como gerentes , sino como jefes o coordinadores y allí empieza a desaparecer esa figura gerencial que en pasados años nos representaba, se identificó fuertemente en Venezuela y con el peso de un Concejo Internacional de Enfermería, empieza a desaparecer el norte de la gerencia, involucionando hacia la alta gerencia hospitalaria, llegando a los supervisores, los cuales se les dificulta ante esta situación social velar porque se lleve a cabo el proceso de cuidado, que se realicen las actividades necesarias y programadas , como es la planificación mensual de actividades .En Yaracuy puedo decir, que hay un conjunto de supervisoras bien formadas, bien preparadas, pero, debe existir una gerencia en el máximo centro hospitalario de nuestro estado por ejemplo, la gerente de enfermería nuevamente hace similar lo que hace la gerente a nivel regional, se va, y deja a una persona que no está formada por lo menos desde el punto de vista gerencial y se suma a eso, que esa persona está en el puesto sin un nombramiento

formal por parte de un ente de salud que da esa responsabilidad, sino, que esa persona está allí a sacar ese trabajo, tratando de salir adelante, incluso, esa misma gerente actual, no tiene una adjunta y trata de hacer ese trabajo de una manera espontánea, improvisando y no busca tampoco tener esa comunicación con los entes gerenciales y gremiales para ayudar a trabajar con el resto del equipo gerencial. Además de que existe un supervisor, existen los coordinadores en las áreas específicas el cual tienen que dirigir funciones y controlar, es por esto que según mi óptica se perdió la parte docente a nivel hospitalario incluso las propias reuniones mensuales donde se discutían los problemas específicos, ya eso no existe se perdió la conexión de ayudar a solucionar esos problemas.

F: Que aspectos percibes tú como relevantes en cuanto al proceso administrativo en cada una de sus etapas con respecto al cuidado

A/S: Desde mi punto de vista la planificación lógicamente es como una base fundamental y lo que un gerente debe hacer es retomarlo, actualmente los gerentes han abandonado la planificación, puesto que llegan a trabajar de una manera espontánea, ya que por lo regular esa planificación está sujeta a cambios. En cuanto a la organización, los niveles jerárquicos no existen… a nivel organizacional en enfermería desde hace algunos años se perdió, en nuestro hospital central el organigrama, en enfermería desapareció, tu no vas a conseguir una gerente de enfermería sin una adjunta, actualmente esa figura no la tenemos, de igual forma la adjunta docente también está ausente parece que el organigrama actual es la jefe de enfermeras, supervisoras de área y generales y coordinadores… eso debe rescatarse! Porque ocurrió eso? Yo supongo que se debe a que las máximas autoridades alegan que no hay el recurso pero es porque ellos no lo han asignado, o sea, la falla gerencial. Quien debe velar porque exista un organigrama adecuado a la institución es la gerente regional y eso desde hace algún tiempo ha estado deficiente y ha dejado que ocurra actualmente en nuestro máximo centro hospitalario del estado Yaracuy , influyendo notablemente en la gerencia general, en el cuerpo de supervisores y coordinadores de cada una de las áreas, porque cada una de las áreas anteriormente se manejaban con líderes en vez de coordinadores y eso ya desapareció y existía un proyecto bien completo en el estado el cual se manejaba porque había un líder , un gerente , un supervisor y ya existía la figura del gerente medio que actualmente es la supervisora, y lo que se observa es que no hay liderazgo en las coordinaciones, estas, a veces son odiadas por el personal y si allí existe que es la primera la que está en el tú a tú con el personal ya ahí existe una fuente de desmotivación porque causa de frustración en el personal.

Cada uno de nuestros supervisores a nivel de Hospital Central, están tratando de sacar un trabajo con sus propios problemas por la situación país, donde no tienen recursos desde el punto de vista de trabajo, de laborar, como tampoco recursos humanos para cubrir las demandas de pacientes motivado al déficit de profesionales creando con esto agotamiento físico y mental al profesional que está laborando puesto que, en muchas ocasiones tienen que continuar guardias por ausencia del relevo. Esto desde mi punto de vista obedece al escaso o paupérrimo sueldo, donde los mismos se sienten explotados, logrando con esto que enfermería migre hacia otros países y por supuesto crea a nivel institucional déficit del talento humano al abandonar los turnos de trabajo. A nivel regional te puedo señalar que por lo menos este año que paso 300 enfermeras a nivel del Hospital renunciaron a sus cargos y en lo que va de año 50 enfermeras titulares renunciaron y se fueron del país, lo que crea un déficit importante de la atención de enfermería que por supuesto redunda en la prestación del cuidado oportuno del paciente, este pues te da una óptica de cómo se está laborando en las instituciones de salud. La planificación, la dirección y el control se les hacen cuesta arriba a las enfermeras supervisoras, por el escaso personal de enfermería que se planifica por turno, donde presumo que sea por el abandono de puestos de trabajo.

F: Que aspectos crees tú que influyen en la motivación o desmotivación que a veces embarga a enfermería para el cumplimiento del cuidado, desde tu experiencia, ¿cuáles son esos elementos?

A/S: Si lo vemos desde el punto de vista de que hay pocas enfermeras en nuestro centro hospitalario la diáspora que se ve desde la óptica donde no hay material que te brinde y te facilite el trabajo hacia el servicio del paciente, esto causa un estrés extra, también está la parte remunerativa en la cual actualmente a nivel nacional se lucha y enfermería a encabezado de forma protagónica el cambio monetario que actualmente existe en Venezuela porque enfermería es la que ha hecho protestas, reclamos a nivel nacional que inciden en el comportamiento y en el trato de una enfermera o un enfermero cuando va a dar cuidados a su paciente, porque está estresada, se siente sola, agotada donde existen casos que varias enfermeras han perdido el conocimiento mientras atienden al paciente, y esto es debido a la precaria alimentación que tienen motivado al déficit de salario, en esto también incide el medio de transporte, pues a muchos se les dificulta llegar a su lugar de trabajo por el déficit de transporte urbano que sufrimos, aunado a esto, si consiguen el transporte el costo monetario sobrepasa al presupuesto de la enfermera y esto causa desaliento e inconformidad en ellos, por otro lado, al llegar tarde a su sitio de trabajo, algunos

supervisores les hacen llamados de atención y en algunos casos no los dejan laborar, después que han hecho un esfuerzo por llegar, sumando con esto, malestar, inconformidad, desmotivación y hasta abandono del trabajo.

F: El liderazgo, ¿cómo lo percibes y de qué manera lo puedes relacionar con el cuidado humano?

A/S: Es tan importante la formación de un gerente de saber trabajar como líder para que las personas le trabajen o funcionen en mutuo acuerdo logrando que cumpla con sus funciones sin crear ningún conflicto, creo que para que un gerente de un buen cuidado a parte del conocimiento que debe poseer como gerente con respecto al proceso administrativo y como asistencial, el acompañamiento es importante para que ese personal de cuidado directo se sienta representado al brindar el cuidado y el gerente sea el encargado de observar, vigilar, de una manera indirecta que ese cuidado se esté brindando. El gerente debe realizar el acompañamiento, incluso, participar y dar el ejemplo. Cuando tú ves a esa persona a un jefe trabajando el trabajador se anima y realiza su trabajo con amor, en armonía.

F: okey… que se necesita para ser líder en enfermería como gerente, que atributos debe tener un gerente para ejercer su liderazgo.

A/S: Lo primero y más importante es que sea carismático, que realice sus funciones gerenciales de forma proactiva que a través del liderazgo se logren los objetivos propuestos a través de los seguidores de manera efectiva y como nosotros nos atañe la atención al ser humano nuestro objetivo es ese individuo, la persona, es lograr que el mejor beneficio para el individuo sea logrado a través de las personas que están a nuestro cargo, fortalecer sus valores, que trabajen, ayuden, colaboran, aun existiendo una serie de deficiencias , porque esas personas van a trabajar en función de lo que está programado, eso es lo fundamental de un líder, lograr los objetivos propuestos a través de ese grupo de personas.

F: Hay algunas estrategias o recomendaciones que tu consideres que deberían hacerse para fortalecer la prestación del cuidado de alto nivel para darle una connotación gerencial, ¿Qué recomendarías tú desde tu óptica como gerente?

A/S: El supervisor tiene que dar el ejemplo con su hora de llegada, su forma de vestirse, segundo, debe destacarse a través de su automotivación, y como norma tener a su personal motivado. Hay que ver cada una de las normativas específicas que se deben cumplir empezando con una especie de ordenamiento que deben tener claro

los trabajadores, por supuesto, no todas pueden ser rígidas pero por lo menos seguir las normas que existen, el líder, en este caso el supervisor debe escuchar a su equipo de trabajo para conocer las problemáticas para buscarle solución. Con todo esto el personal va a motivarse y va a hacer una acción refleja cuando el gerente actúa de eta manera se convierte en líder, con respecto a la distribución de personal, si tú me dices que tengo un grupo de personas, de trabajadores en una institución y voy a distribuirlos , lo primero que hago es convocarlos a una reunión para hablar con ellos, presentarme, escuchar a cada uno de ellos y siempre poner en claro las normativas internas del servicio para que ellos las conozcan y afiancen en ellas su comportamiento y con respecto a la distribución, escoger a aquellos que tengan más potencial en ciertas áreas y agrupar al resto del equipo en las áreas menos complejas, también, se debe colocar un personal experto con otros para que les sirva de tutor y les enseñe a desenvolverse bien en el área, también se debe evaluarlos constantemente para detectar debilidades o fortalezas, sin dejar a un lado las normas establecidas. Si no se les enseña las normas, no habrá ordenamiento estas tienen que cumplirse y el personal tiene que estar en conocimiento, a través de la escucha activa, la entrevista cara a cara y con mucha firmeza, para que ellos se dirijan con respeto y con seguridad con lo que van a hacer. Otra herramienta es ofrecer talleres de formación y la educación continua dentro de la unidad, aprovechando ese momento para afianzar conocimientos y practicar la empatía y el trabajo en equipo. Y con respecto al personal que constantemente falta, que está desmotivado siempre hay que poner bien claro las normas, hay que sentarse a escucharlos porque cada situación individual en el trabajador y que no podamos detectar puesto que no sabemos qué pasa en su entorno social, no es fácil, pero de alguna manera se debe minimizar esa debilidad en el trabajador. Desde el punto de vista de los valores, cada valor tiene un significado importante, personalmente creo que todos al final tienen un mismo valor el cumplimiento de la norma, la responsabilidad y el trabajo en equipo, también la ética es fundamental puesto que estás trabajando con personas, la presencia y la estética en el gerente es aun más todavía uno de sus principales valores, porque es la imagen que va a proyectar hacia su equipo de trabajo, la comunicación descendente positiva es otro valor que debe prevalecer en un gerente.

ENTREVISTA 5

F: Fenomenologa

S/E: Sujeto de Estudio

F: Agradecida contigo por tu espíritu de solidaridad y colaboración, para realizar esta entrevista dedicándome otra vez como en la entrevista anterior tu valioso tiempo. Ya te comenté cuales son las intencionalidades de mi tesis doctoral que gira en torno a lo que es el cuidado humano, el cuidado de enfermería y al liderazgo dentro de lo que es la gerencia media o supervisión, en tu caso como coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Central, entonces me gustaría conocer, desde tu punto de vista, **¿Cómo percibes tu el cuidado y como lo definirías?**

S/E: Bueno… en primer lugar te agradezco Vilma por permitirme nuevamente expresar lo que durante muchísimos años he realizado como enfermera, es notorio que cuando egresé por primera vez como enfermera en el año 1994 cuando enfermería, nosotras en ese entonces no existían teorizantes como tal, no se hablaba mucho de cuidado como hoy, que se habla de cuidado humanizado por lo que te puedo decir que cuidado humano es para mí como una relación de intercambio, donde la enfermera brinda cuidados con conocimiento y procura atender las necesidades del paciente, por eso yo, si he aplicado el cuidado humano, este… Para mí el cuidado humano en resumidas cuentas es la prestación del servicio, con calidad, con eficiencia, con amor, con conocimiento científico y técnico que tiene el profesional de enfermería en cada unidad clínica donde labora con diferentes etapas, con diferentes organizaciones pero si lo he ejecutado. Hoy por hoy, en este , tanto que se hace insistencia en la parte académica en el cuidado, y uno ve, como ejemplo cito la unidad de cuidados intensivos, o en otras unidades clínicas entonces, he notado con mucha preocupación, tanto que se hace insistencia en la parte académica y percibo con preocupación, el cuidado, que brinda el personal que está en atención directa está muy debil , no lo están brindando como debe ser, con amor, con empatía a ese usuario que lo necesita, sino, de forma mecánica solo se limitan a preguntar el nombre del paciente en algunos casos y a administrar tratamiento, y para mí, eso no es cuidado humano en su totalidad.

Ese usuario que no solamente con el entorno de su patología sino también la familia, entonces, uno ve que tanto que se habla de cuidado humano y no se aplica realmente toda esa teoría o teorizantes que se habla en los estudios de enfermería. Pienso que si se puede recuperar, que así como se ha retrocedido en la actualidad con toda la situación país, si se puede recuperar la atención de enfermería, incluso, hace muchísimos años un grupo de enfermeras nos planteamos hacer lo que era, este… revistas de enfermería, yo pienso que si se aplicase en cada unidad clínica esta revista de enfermería, de hecho, hubo esta propuesta por un grupo de enfermeras, que quizás no es descabellado pensar que ha futuro se pueda hacer , de que nosotras las

enfermeras que estamos cerca de nuestra jubilación laboral, por lo menos por mi parte, pienso que ahorita es la oportunidad, es un elemento importante para rescatar un poco lo que es la atención a ese paciente o a esa familia porque actualmente lo hemos descuidado.

De verdad que la parte de atención a ese ser humano que necesita de nosotros y que tanto hablamos de cuidado, lo hemos dejado de lado. En mi opinión en las unidades clínicas se tiene que retomar nuevamente las charlas educativas, desde hace muchísimos años he observado y lo hablo con toda propiedad que donde laboro, siendo un hospital universitario tipo 4, esto se ha dejado de lado, incluso, la formación de la docencia se ha dejado. Entonces que pasa… nosotras solamente nos vamos solamente a hacer un trabajo, una tarea diaria, una actividad si se quiere verlo desde esa óptica, cumplí con mi trabajo y me voy para mi casa, no, no, no! No es eso, es rescatar muchos valores, muchos principios de enfermería, hemos dejado de lado la tención de ese paciente que nos necesita y de su familia. Y hasta en nosotras mismas, no nos importa nada, es decir, yo veo, con preocupación el personal que está llegando, el que me va a reemplazar a mí, de que no tienen esa calidad de que no les importa ni a sus propios compañeros, teniendo la oportunidad de vivirlo como familiar de paciente. Entonces si entre nosotros mismos no nos queremos, no se auto evalúan, no se cuidan, que quedara para los demás, pero esto, también se puede rescatar, mi consejo es, a nivel de docencia, a nivel de investigación, a pesar de que se sigue insistiendo en el cuidado humano con la parte de la docencia, hacer hincapié en la parte de enfermería en la gerencia, actualmente hay muchas cosas que arreglar, empezando porque los gerentes deben de ser personas con capacidad de gerenciar con habilidad, no porque yo soy amiga de X o Y, sino porque yo tengo ese elemento, esa cualidad para dirigir un grupo de profesionales de enfermería que cada uno de ellos tienen una forma diferente de pensar, una forma diferente de actuar.. Pero que tenemos en común? la atención directa a un paciente que requiere de nuestro cuidado, entonces, si nosotros tenemos una buena gerente de enfermería y tenemos una gerente adecuada en el departamento, tenemos una coordinadora que siga los mismos lineamientos, yo pienso, que enfermería pueda mejorar .Pero mientras haya una diversidad de gerentes que uno dice : el gerente a nivel nacional dice una cosa y a nivel regional dice otra cosa y en el departamento y en las coordinaciones otra, que vamos a hacer? Estamos solos, y lo digo con propiedad. Hace muchos años yo plantee al departamento de enfermería, cuando existía el liderazgo que hoy por hoy quisiera recuperarlo, con ese personal que está llegando al hospital rescatar el

liderazgo con nuestra ayuda. Esta oportunidad y me gustaría que lo retomaran y pensaran a futuro las gerentes de enfermería.

Si el personal de un hospital del area de emergencia lo manejasen todas las enfermeras de terapia intensiva y se rotasen en 6 meses, en 2 años, estarían equiparadas las emergencias con la unidad de cuidados intensivos, entonces, con respecto al cuidado oportuno y eficaz de enfermería hacia el usuario sería efectivo porque se hablaría el mismo idioma y todas tendríamos el mismo aprendizaje, el mismo conocimiento, y allí estaríamos dando una atención de calidad a ese usuario que llega a la emergencia. Eso significa que el personal de nuevo ingreso a una institución, nunca he estado de acuerdo que empiece a laborar como profesional para que pague noviciado en una emergencia, más bien debería iniciarse por sala u hospitalización.

F: Vamos a tocar un punto que es uno de los aspectos neurálgicos en la investigación ¿Como percibes tú el cuidado? ¿Cuál es tu opinión al respecto?

A/S. No se necesita estar en un area hospitalaria para prestar cuidado humano, es la razón, es la esencia de ser enfermera, es prestar un servicio de calidad es la atención en el momento en que aquella persona lo requiera, por necesidades tanto físicas, fisiológicas y Psíquicas que una persona pueda tener , hay una necesidad de atención y no solamente se tiene que estar enfermo para requerir de un cuidado humano, si necesita por ejemplo cuando una persona está afligida ahí, necesita de la atención de la enfermera, de esa persona que como dice el dicho, somos los ángeles de los pacientes, somos aquellas personas que tenemos el conocimiento, la calidad y el servicio para prestárselo a esa persona que lo requiere, por todo esto, es para mí cuidado humano, cuidado de enfermería, que hoy por hoy se vea interferido, sí! Pero tenemos que rescatarlo, tenemos que incentivar al personal de nuevo ingreso para que ese cuidado humano sea prestado de esa forma como yo lo estoy definiendo, que quizás para otros sea colocar una inyección y ya! No! Se ha perdido mucho porque, incluso, cuando estamos administrando el medicamento tenemos asociado la tecnología, puesto que muchas veces estamos es pendiente del teléfono celular, no nos damos el tiempo de colocarle la mano al paciente y preguntarle ¿cómo se llama? ¿cómo se siente? Sino, que rápidamente colocamos el medicamento y lo dejamos, eso no es una prestación del servicio, eso no es una atención de calidad, eso no es cuidado humano.

El cuidado humano se refiere a aquella integralidad tanto del paciente como de nosotras las enfermeras, siempre hay un tiempo para atender al que lo requiera, al que lo necesita, nosotras muchas veces ese tiempo lo desperdiciamos en otras cosas , entonces para mí, cuidado es eso…

F: En **tu vivencia diaria como coordinadora ¿Cómo percibes la práctica actual del cuidado?**

S/E: Bueno…lo percibo débil, muy débil… yo pienso que el profesional de enfermería debe tener internalizado que es un prestador de servicios, con conocimientos, habilidades y destrezas en el cuidado humano como también, conciencia de lo que está haciendo, porque si no tenemos esa conciencia de lo que estamos haciendo, no nos importan los resultados que podamos obtener de esa atención que estamos prestando. Pienso que un profesional de enfermería debe tener ese perfil, es decir, tener conciencia, habilidades y destrezas, conocimiento que pueda ser aplicado en cualquier circunstancia de la vida, porque a veces nosotros requerimos de proporcionarnos el autocuidado, entonces, muchas veces no nos cuidamos nosotros mismos, como vamos a cuidar a los demás, entonces lo más importante es tener conciencia para mí.

Otro elemento importante es tener vocación es decir, actualmente, nosotras vemos con gran preocupación de que el profesional se dedica puro a la administración de medicamentos. La vocación para brindar cuidados con calidad humana de forma amorosa, es necesaria, a menudo se observa en la enfermera tratar a la persona enferma con preocupación por su bienestar, creando en el mismo, satisfacción por el cuidado recibido

F: Como coordinadora de enfermería, en tu unidad clínica ¿Qué estrategias aplicarías para conocer si se está prestando el cuidado de la manera de la manera adecuada por parte de enfermería?

P: Yo pienso que la gerente debe tener las mismas cualidades que una enfermera de cuidado directo, la comunicación de la enfermera gerente debe ser una cualidad necesaria que desarrolle en su ejercicio, es la habilidad emisora que posee para informar de forma veraz y correcta las situaciones administrativas hacia el personal a su cargo, de igual forma debe ser receptiva al escuchar y comprender lo que su equipo le manifiesta , porque si un gerente sea a nivel regional u hospitalario, o líder de un turno no tiene el nivel de conocimiento, la habilidad comunicacional esa gerente, coordinadora o líder va a prestar un servicio o cuidado humano deficiente, no puede, porque no tiene las condiciones ideales para hacerlo, entonces, es allí donde vienen quizás… es lo que yo he vivido, la falta de respeto de un subordinado a un coordinador, supervisor y hasta a la gerente porque si una supervisora medianamente no tiene el nivel académico que tiene una enfermera especialista en cuidados intensivos y viene y me realiza una observación, y ella ni siquiera lo domina como me hace el llamado de atención. Entonces, pienso que estas personas que conforman la gerencia deben manejar el mismo principio de la enfermera que

presta atención directa, porque eso define el cuidado con calidad, oportuna y libre de riesgo.

En función de eso pienso que todo lo que abarca la administración de los servicios de enfermería como tal deben poseer estos conocimientos la estrategia que yo aplico es la empatía, el acompañamiento, nosotras, y hablo como coordinadora, tenemos que tener empatía con toda la gama de personas que tenemos alrededor, porque cuando no practicamos la empatía no podemos sentir lo que quizás el otro sienta, como prestamos un servicio a un ser que ni siquiera nosotras lo atendemos. Cuando un gerente sentado en una silla va a gerenciar un hospital o una líder no es capaz de interactuar con su equipo de trabajo déjame decirte que eso es un fracaso total, y lo he vivido en todo mis años de servicio. Otra cosa, practicar el liderazgo, la educación en servicio, la negociación, ganar-ganar. Cuando yo coordino, yo negocio, por ejemplo, yo me preocupo por las necesidades del personal, entonces, como va a funcionar una gerencia cuando ni siquiera conoce a su personal, muchas veces pasa eso, de que ni siquiera saben que esa persona que está entrando a la oficina de supervisión, no la conocen, eso duele, que tu jefa no sabe que tu existes, eso pasa en la actualidad que la jefatura no sabe con cuantas enfermeras cuenta la institución. Pienso que la gerencia de enfermería es muy compleja, por supuesto, y también se que los cambios no se dan de la noche a la mañana, pero pienso que si se puede rescatar, que con un gran trabajo, un proyecto donde se debe iniciar a nivel de la gerencia, a través del cambio en su filosofía, pensamiento, visión, donde a nivel regional y central toda enfermería va a cambiar. Porque cuando tenemos una norma, la tenemos que cumplir, y cuando nosotras no tenemos un líder que nos lleve, la gente anda cada quien por su lado, hoy por hoy, el personal de enfermería no entrega la guardia sabiendo que el personal de relevo no está completo refiriendo que por la situación país, como por ejemplo, el transporte, el salario, entre otros asuntos importantes, pero esto ocurre solamente por la falta de gerencia, por falta de liderazgo, yo soy partidaria de que tu cumplas con tu función inherente a la preparación o función que tengas. La propuesta que yo le haría a la gerencia desde mi visión como coordinadora que se hable con los organismos competentes para que el transporte llegue 20 minutos antes de la hora de entrada y se retire 20 minutos después de la salida para que enfermería entregue como debe ser sus pacientes, quien es a la final quien pierde cuando dejamos de hacer lo que nos corresponde… el paciente! eso es grave, muy grave! Entonces donde está la atención de calidad que estamos prestando, donde está la responsabilidad, la puntualidad, la ética como profesional de enfermería, la estamos perdiendo… y lo único que tenemos que hacer es rescatarlo, es lo que yo pienso.

F. ¿Qué aspectos percibes tú como relevantes en cuanto al proceso administrativo en cada una de sus etapas con respecto al cuidado?

S/E: La planificación, organización, ejecución que son las etapas del proceso de enfermería deben empezar en la gerencia, es decir, una gerente de un departamento como lo es enfermería, debe tener comenzando el año una planificación de actividades que ella debe realizar con todas las unidades clínicas porque de esa manera una gerente de un departamento como lo es enfermería, debe tener comenzando el año una planificación de actividades que ella debe realizar con todas las unidades clínicas porque de esa manera es que la gerente va a detectar las necesidades , realizando una supervisión una vez al mes por cada unidad clínica,

no solamente las que estaban plasmadas en los informes que entrega la supervisora, sino, directamente, eso por una parte, porque no existe una verdadera supervisión por area, el trabajo del coordinado o líder de guardia es verificar las condiciones de la unidad y del resto del equipo de guardia, es la que designaba las pautas de cómo se iba a realizar el cuidado, el control de material, pero sobre todo prioriza es decir, es la persona que marca la pauta para que los demás lo sigan…

F: Que aspectos crees tú que influyen en la motivación o desmotivación que embarga a enfermería para el cumplimiento del cuidado?

S/E:La falta de equidad en la distribución de personal por turno, es una de las causas de desmotivación, el personal se siente explotado y sus superiores pareciera que no les importa el volumen de trabajo que ejecutan, por otro lado, las deudas por horas pendientes por pagar, como el descanso trimestral o vacaciones, y lo más importante que actualmente los embarga es la continuadera de guardias, lo que les produce cansancio, alejamiento de la familia y el bajo salario que es lo peor que nos está sucediendo. Cada unidad clínica debe tener su personal de acuerdo a lo que está establecido en la ley, porque por eso es que existen las demandas, porque una de las cosas a quien se le va acusar de responsable por una eventualidad es al supervisor de guardia, y no al líder del turno, porque es ella quien hace la distribución física conjuntamente con la jefatura del recurso humano. El líder del turno o coordinador no hace la distribución física, solo realiza la actividad de lo que se va a realizar en la guardia, y tomar decisiones que sean asertivas en el momento adecuado, pero cuando hay una situación ético legal, la primera persona a quien van a llamar es a la supervisora , y si esta supervisora no tiene el conocimiento , no ha quemado todas estas etapas, déjeme decirle que esa supervisora va a llevar bastante tiempo asistiendo a tribunales o quizás a la fiscalía que le tenga que tocar y hasta pagarle a un abogado porque no conoce donde está parada. Por eso se observa que la atención de enfermería ha decaído, a nivel asistencial hay mucha deficiencia actualmente por todo el personal que se ha ido del país. Los supervisores y los coordinadores deben estar preparados deben tener un nivel superior al que está en atención directa porque de esa manera va a ser las recomendaciones y la referencia de esa atención

que se está dando, porque si no es así va a ser una rutina constante que le resta valor a nuestra profesión

F: Vamos directamente hacia el liderazgo… ¿Cómo lo percibes, y de qué manera lo puedes relacionar con el cuidado humano?

S/E: El liderazgo es importante en la toma de decisiones a nivel gerencial y asistencial, y es la habilidad que tiene la enfermera gerente en una situación con su equipo, para que los mismos, realicen sus funciones con armonía de forma entusiasta y con interés contribuyan al logro de los objetivos de la unidad, y así se evitan los conflictos a la hora de prestar cuidados. Porque si nosotras no tenemos claro el objetivo, la meta que nos trazamos en una acción no va a ser eficiente, y con respecto a la atención directa siempre tiene que haber un liderazgo, porque si no hay un líder en una situación de emergencia, todo el mundo va a tratar de hacer una cosa al mismo tiempo, y sabemos por experiencia, por los comités internacionales que existen pautas establecidas para dar una atención, entonces el liderazgo es importante en todo, se debe priorizar la actividad que tu vas a hacer, debe estar fundado en el conocimiento, porque si no lo tienes como vas a liderar. Entonces tenemos unos líderes que lo vamos a seguir porque grita, porque es el que más duro habla, es el que quizás tiene una autoridad que el mismo se la impuso y entonces, se cree el líder. Entonces, habrán personas que lo van a seguir, pero no es el líder ideal, no es el que necesitamos en enfermería, necesitamos líderes que sepan que es lo que están haciendo, lideres gerenciales, lideres que están a la cabeza de lo que es la estructura física de una institución hospitalaria, de que sea personal que la gerente del hospital, a nivel regional sepa lo que está haciendo, tenga liderazgo, que no se dejen manipular que sea ecuánime en la decisión que tome. Porque ser gerente de un departamento no debe ser a dedo, es que tenga cualidades, que tenga la capacidad de resolución de problemas y conflictos porque muchas veces ni siquiera eso puedo resolver. Los problemas se deben resolver dentro del area sin necesidad que llegue a instancias superiores dependiendo del caso, por supuesto.

F: Que se necesita para ser líder en enfermería como gerente, ¿que atributos debe tener un gerente para ejercer su liderazgo?

El gerente de enfermería debe demostrar su liderazgo a través de su proactividad, siempre tiene que adelantarse ante cualquier situación de emergencia que se presente en su unidad de trabajo, y eso lo logra si tiene una buena planificación de actividades diarias, semanales y mensuales, con personal idóneo para los tres turnos de trabajo. El gerente de enfermería también debe conocer como es un desempeño ideal de

cuidado, y eso lo logra a través de las supervisiones que le haga al equipo, para que pueda retroalimentar su conocimiento y a su vez, el equipo posea sentido de pertenencia hacia su trabajo y se sienta motivado y presto para colaborar con buena actitud y así superar debilidades que se puedan presentar .

S/E: F: Hay alguna estrategia o recomendación que tú consideres que deberían hacerse para fortalecer la prestación del cuidado

S/E: Un gerente de enfermería con liderazgo es el que posee la capacidad de resolver situaciones dentro de su ámbito de control, donde tiene la propiedad de lograr en la persona a quién dirige se sienta bien, mejore su autoestima y se comprometa con lo que hace. La enfermera gerente fortalece su liderazgo en el cuidado si realiza acciones de formación continua, motiva al equipo, y a través de esta motivación demostrará actitudes de liderazgo, fomentando la participación activa en jornadas de trabajo, congresos y reuniones científicas, motivar es una de las tareas claves que todo gerente debe realizar, redimensionando todas las actividades docentes.

ENTREVISTA 6

F: Fenomenóloga

S/E: Sujeto de Estudio

F: ¿Cómo percibes tú el cuidado? ¿Cuál es tu definición al respecto?

S/E: Para mí el cuidado es preocuparse, poner interés, afecto, importancia, proteger, tener responsabilidad, es una acción holísticamente humana es el arte esencial en enfermería en cuanto a la atención del ser humano, es decir el paciente, básicamente al aspecto humano, por lo tanto el cuidado de enfermería lo percibo como ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona dentro de un contexto o centro de salud., es por esto que el cuidado de enfermería se refiere a la atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas que afectan a la persona enferma.

F: En tu vivencia diaria como coordinadora de área ¿cómo percibes la práctica actual del cuidado?

S/E: El cuidado de enfermería lo percibo omitido, está ausente en la mayoría de los casos lo realiza el familiar, es decir, no se realiza el cuidado humano como principal función de enfermería, sino, se le da más importancia a la preparación,

administración de medicamentos, alejándose del cuidado humano que es nuestro norte, priorizando otras actividades, como el control de medicamentos, el control de vacíos de los mismos, equipos e insumos

F: Como coordinadora de enfermería en tu turno de guardia ¿qué estrategias aplicarías y que valores debe tener enfermería para conocer si se está prestando el cuidado de la manera adecuada por parte de enfermería?

S/E: durante mi guardia visualizaría el conocimientos de las profesionales de enfermería que laboran en la unidad evaluando su desempeño en cuanto a las técnicas utilizadas, la relación enfermera paciente, cumplimientos de normas y dependiendo de los resultados reforzaría mejorarlas con estrategias motivacionales en las unidades de cuidado y los valores de enfermería que percibo que deberían tener es la responsabilidad para con el cuidado del paciente, el respeto y la empatía al brindar cuidados debe hacerlo de forma tolerante, con motivación siendo capaz de impulsar su conducta y sus sentimientos hacia la persona que recibe cuidado, eso es dar cuidado con amor de forma permanente y oportuna.

F: De qué manera la gerencia influye la prestación del cuidado humano. ¿Cómo se da esta relación?

S/E: La gerencia de enfermería, es la consolidación de una cultura efectiva en las unidades clínicas, donde el acto de cuidar sea una reciprocidad entre la persona o persona que recibe la acción de cuidar y en donde el profesional de enfermería es el responsable de dicho cuidado, es allí que el supervisor tiene su objetivo, hacer cumplir.

F: Que aspectos percibes tú como relevantes en cuanto al proceso administrativo en cada una de sus etapas con respecto al cuidado

S/E: Primero. En la etapa de planificación como gerente de enfermería, preguntarme con qué recursos cuento, cuáles necesito adicionalmente, cómo organizarme para lograr a través de mi liderazgo, los objetivos que me he propuesto. tomando en cuenta los puestos de trabajo que existen, las tareas, responsabilidades de cada cargo para el logro de los objetivos de la unidad. Así mismo la supervisión como función principal de gestión, liderazgo, dirección y control que la enfermera gerente realiza para el logro de las metas de la institución hospitalaria, desarrollando relaciones humanas adecuadas, la supervisora debe desarrollar habilidades de liderazgo a fin de desarrollar el máximo potencial del personal a su cargo. Motivar a su personal y por último controlar es comprobar que lo que se está haciendo sí está de acuerdo con lo planeado. Tener un organigrama porque este nos ayuda a organizar más el centro de salud. En cuanto a la dirección ayuda a estar dedicado a que cada

trabajador quiera y pueda hacer el trabajo de manera correcta, para esto debe coordinar los trabajos

F: Que aspectos crees tú que influyen en la motivación o desmotivación que a veces embarga a enfermería para el cumplimiento del cuidado. Desde tu experiencia, ¿cuáles son esos elementos?

S/E: El interés de cada profesional, por el alcance de metas y logros como; la realización de cursos de capacitación para adquirir nuevos conocimientos constituye una responsabilidad consigo mismo la cual no pueden cubrir, bien sea por la parte económica, como también, la ayuda en cuanto a otorgamientos de permisos por estudio. En consecuencia, todo profesional es responsable en su área. La eficiencia y la calidad de los cuidados y servicios prestados en enfermería se relacionan con el liderazgo de la enfermera gerente, y con la motivación de las enfermeras de cuidado directo. Uno de los aspectos más importantes para que un profesional esté motivado es que sienta y vea que está creciendo personal y profesionalmente

F: El liderazgo ¿cómo lo percibes y de qué manera la puedes relacionar con cuidado humano?

S/E: *El liderazgo para mí es un modo de pensar y comportarse influenciando a otras personas. Enfermería debe buscar, en su práctica profesional y académica, ejercer un liderazgo de impacto, iniciando y siendo responsables del logro de cambios en el cuidado. así como pensar y comportarse influenciando a otras personas es una tarea sumamente ardua, quizás más que el trabajo de enfermera en sí mismo. Para las enfermeras que eligen los puestos de liderazgo, o que sin elegirlo están en esta función, es importante tener claro qué se espera de nosotros, fundamentalmente cuando debemos conducir a un grupo de colegas dentro de un servicio o una unidad, hacia el logro de los objetivos.*

F: ¿Que se necesita para ser líder en enfermería como gerente? ¿Qué atributos debe tener un gerente para ejercer su liderazgo?

S/E: *El* Liderazgo en enfermería es un tema relevante y de alta trascendencia en la toma de decisiones para el desarrollo de la profesión en todos los ámbitos de la vida, social, económica y política. La búsqueda del conocimiento respecto de la naturaleza, de la sociedad, de hechos y fenómenos, exige que el enfermero/a) sea un profesional interactivo y capaz de lidiar con las diversas categorías profesionales. Es a través del liderazgo que enfermería intenta conciliar los objetivos organizacionales con los objetivos del grupo de la enfermería, buscando el perfeccionamiento de la práctica profesional y principalmente el alcance de una asistencia de enfermería adecuada. La comunicación constituye un elemento de suma importancia en el proceso de cuidado

de enfermería. La manera como se da la transmisión de mensajes interferirá en el resultado deseado'

F: Hay algunas estrategias o recomendaciones que tú consideres que deberían hacerse para fortalecer la prestación del cuidado ¿Qué recomendarías tú desde tu óptica como gerente operativo? S/E: El personal de enfermería desempeña una actividad fundamental en los servicios de salud, con fuerte apego a principios científicos y éticos, cuyas intervenciones permiten fortalecer la calidad en los servicios de salud, a través de acciones interdisciplinarias. Proponen al personal de enfermería atender las siguientes recomendaciones: 1)Mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención; 2) Reconocer en la persona su concepción holística; 3) Proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños innecesarios; 4) Establecer una coordinación efectiva con el equipo interprofesional de salud; 5) Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de enfermería.

ENTREVISTA 7

F: Fenomenóloga

S/E: Sujeto de Estudio (Investigadora)

F: ¿Cómo percibes tú el cuidado? ¿Cuál es tu definición al respecto?

S/E: El cuidado humano es un proceso de comunicación, entre el emisor o la persona que brinda cuidados y el receptor que es la persona que lo recibe, inclusive, si el receptor del cuidado no está consciente, el familiar funge como receptor de la información basado en el conocimiento científico, técnico de enfermería. Es un proceso dialógico que favorece la realización y la percepción adecuada de la realidad humana y es una acción que enfermería brinda a través del apoyo mutuo encaminado a la conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida realizándolo de forma independiente..

F: En tu vivencia diaria como supervisora ¿cómo percibes la práctica actual del cuidado?

S/E: Lo percibo con muchas debilidades en cuanto al cuidado oportuno que se le debe brindar a los enfermos, presumo que se debe a la falta de preocupación y educación en cuanto al cuidado humano, sin embargo, no todo el personal de enfermería de

cuidado directo practica el cuidado con debilidad, pero en la mayoría de los casos, siempre les hago las observaciones pertinentes al equipo.

F: Como supervisora de enfermería en tu turno de guardia ¿qué estrategias aplicarías para conocer si se está prestando el cuidado de la manera adecuada por parte de enfermería y que valores tomarías n cuenta para que enfermería brinde cuidados?

La estrategia más importante que aplico es captar y ubicar en cada turno de trabajo personal de enfermería idóneo, con conocimiento, habilidades y destrezas para la aplicación del cuidado y, este sea cumplido a cabalidad de manera oportuna, y a su vez, este talento humano, sirva de mentor al resto del equipo en el turno, ese profesional, sería para mi, el líder de la guardia. lo otro sería, el equipo completo tanto humano como físico para realizar
adecuadamente cuidado humano con calidad. Como valor para el cuidado de enfermería, el primordial para mi es tener compromiso personal para brindar cuidados con calidad y calidez, respeto hacia el usuario, empatía y apoyo integral. También, otro elemento imprescindible como valor, para mi es el amor hacia la persona que amerita cuidados, como sentimiento que forma parte de la vida debe llevarse al plano profesional como expresión espontánea necesaria de relación, intercambio, preocupación activa por el otro

F: ¿De qué manera la gerencia influye en la prestación del cuidado? ¿Cómo se da esta relación?

S/E: La gerencia interviene en la prestación del cuidado de enfermería, cuando coordina todos los recursos a través del proceso de planificación a fin de lograr las metas establecidas, aquí el gerente de enfermería debe necesariamente ejercita el poder, a través de su autoridad, puesto que este estilo influye en el cuidado.

F: Que aspectos percibes tú como relevantes en cuanto al proceso administrativo en cada una de sus etapas con respecto al cuidado

S/E: Con respecto a la primera etapa la planificación, debe realizarse a través de la toma de decisiones por anticipado, sobre los objetivos de forma más eficiente, es necesario, verificar cuantos talentos humanos tengo en cada unidad y establecer un estándar calificado, ideal para que se pueda brindar cuidado humano de calidad, para el logro de los objetivos En la segunda etapa, de **organización**, establecer los roles que cada miembro que integra el equipo va a ejercer, verificar que el recurso humano y el recurso técnico sea favorable para la prosecución del cuidado, atribuyéndoles responsabilidades para alcanzar los objetivos propuestos. En la etapa de **dirección** , influyo en el equipo, a través de la comunicación efectiva, motivándolos para que de forma voluntaria y con interés contribuyan al logro de los objetivos propuestos en la jornada de trabajo a través del ejercicio de liderazgo y con respecto a la etapa de **control,** mido el desempeño del equipo con respecto al cuidado, corrijo cuando es necesario, a través de la supervisión directa, y verifico a través de mi cuidado

indirecto que se realice lo planificado evaluando las situaciones presentadas y mejorarlas.

F: Que aspectos crees tú que influyen en la motivación o desmotivación que a veces embarga a enfermería para el cumplimiento del cuidado. Desde tu experiencia, ¿cuáles son esos elementos?

S/E: Para mi: la inequidad en cuanto al número de profesionales que deben laborar en cada turno de trabajo y la falta de acompañamiento del supervisor de enfermería desmotiva al equipo, para la realización de las actividades diarias, puesto que es la oportunidad que tiene el gerente de comunicarse con el equipo, ejercer la empatía, estimar el trabajo de cada profesional, reconociendo en ellos sus valores personales y profesionales, y detecta debilidades y las corrige a tiempo de forma respetuosa e individual,. También, para motivarlos los invitaría a desarrollarse profesionalmente en diplomados de especialización, asistencia a congresos y prosecución de estudios para que retroalimenten conocimientos y lo lleven a la práctica del cuidado, en el área donde laboran, haciéndoles valer sus potencialidades y tomarlos en cuenta, como profesionales de alto rendimiento académico.

F: El liderazgo ¿cómo lo percibes y de qué manera la puedes relacionar con cuidado humano?

S/E: El liderazgo es la capacidad de influir en la mente de las personas o de un grupo de personas, haciendo que los mismos trabajen de forma voluntaria y con entusiasmo en el logro de metas y objetivos, para mí, liderazgo es servir para que el equipo crezca, y la relación del cuidado con el liderazgo es que en estas dos esferas enfermería interactúa con humanos, involucra a otras personas, es una actividad humana y ambas se encaminan hacia el logro de objetivos; en el cuidado, restablecimiento de la salud y con el liderazgo, al cumplimiento de las metas propuestas en una unidad o institución..

F: ¿Que se necesita para ser líder en enfermería como gerente? ¿Qué atributos debe tener un gerente para ejercer su liderazgo?

S/E: *Para mí un gerente de enfermería, debe* creer en su equipo, apoyarlos, y motivarlos, poseer *conocimiento en liderazgo, ser ético, con alto grado de responsabilidad para que proyecte esa imagen, además de estar dispuesto a escuchar y resolver las inquietudes de su equipo, ser respetuoso y humilde, como también, ser asertivo en la toma de decisiones. También, la comunicación debe ser efectiva entre la emisora y los receptores, proporcionando la información y confirmar la comprensión de la misma, de igual forma debe comunicarse con la mirada atenta y el tacto como forma efectiva de comunicación asegurando que sus palabras afirmen el deseo de ayudar, respondiendo a sus necesidades practicando la empatía, para que sea genuino el intercambio verbal, demostrando así su liderazgo.*

F: Hay algunas estrategias o recomendaciones que tú consideres que deberían hacerse para fortalecer la prestación del cuidado ¿Qué recomendarías tú desde tu óptica como gerente medio?

S/E: Mi recomendación personal es que debemos motivar al estudio y desarrollo del liderazgo en enfermería, pues, es la única vía para desarrollarnos con efectividad de forma independiente como profesionales con respecto a brindar cuidado humano, desde la esfera holística, sin conocimiento, no demostraremos al resto del equipo de salud, que enfermería es un arte que se desarrolla y se realiza con devoción y amor a los seres humanos que requieren cuidados.

MOMENTO V

ESENCIA Y ESTRUCTURA DEL FENÓMENO

Las Enfermeras han recorrido un largo camino. En el pasado nuestra atención se enfocaba en la salud física, mental y emocional. Ahora hablamos de sanar tu vida, sanar el ambiente y sanar el planeta.

Lynn Keegan

5.1 Constitución Global de la Esencia o Significado del Fenómeno

En este momento pretendo presentar la esencia,estructura y constitución del significado que surgió del estudio: "**Noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado Humano y Liderazgo".** Al efectuar esto, se cumple con las Fases III y IV del diseño de esta investigación: Diseño de Spiegelberg, explicado anteriormente en la metodología. Es aquí donde se recopila la información después de haber sido procesadas las entrevistas.

La elaboración de la estructura se presenta como una unidad hermenéutica descriptiva total y sistemática del fenómeno y fue posible a partir del análisis de la información proporcionada por los sujetos de estudio y de cada uno de ellos, donde se

establecieron las interacciones entre sus opiniones y vivencias sobre el significado noemático que le dan las enfermeras gerentes al cuidado humano y al liderazgo de enfermería. Para obtener las esencias del fenómeno en estudio, en un principio procedí a la lectura de cada una de las entrevistas por separado, las cuales fueron mostradas en el momento anterior bajo el título de descripcion protocolar del fenómeno, se llevó a cabo un proceso de codificacion, es decir se partió de la información para llegar a los códigos (unidades de significado particulares) los cuales corresponden a una expresión breve, clara e inequivoca que se expresan en forma narrativa lo que se dice en cada una de las entrevistas realizadas. Seguidamente, destaqué las propiedades descriptivas, que no son más que las caractrísticas que constituyen la particularidad de cada uno de los códigos, en otras ideas, las propiedades se refieren a lo que se expresa o describe de los códigos y para definir las categorías agrupé un conjunto de códigos que compartían características similares. La esencia obtenida para cada una de las categorías y para cada uno de los sujetos de estudio constituye la significación particular, la cual se refiere a la aprehensión del contenido de la conciencia.

A continuación se muestran 7 Filtros Epistemológicos; a través de estos filtros epitemológicos se fue depurando la información aportada por cada uno de los actores sociales incluyendo la investigadora, para llegar finalmente a la esencia del fenómeno que se investiga, constituida por sus noemas o contenidos de la conciencia, al mismo tiempo se realizó una hermenéusis ajustada al contexto que se aborda; en estos cuadros se muestran en el lado izquierdo el texto o unidades de significado extraidas del discurso, los códigos y las propiedades; en el centro, la categoría emergente y al lado derecho de cada cuadro se destaca la esencia o significacion particular.

5.2. Esencias Emergentes del Fenómeno

CUADRO 2. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 1.Actor Social: Ariel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El cuidado humano de enfermería, es la combinación de acciones físicas y espirituales brindadas al paciente y su familia.	Cuidado humano de enfermería	Es la combinación de acciones físicas y espirituales brindadas al paciente y su familia. P1 p5 n L 28 y 29		El cuidado humano de enfermería, es la combinación de acciones físicas y espirituales brindadas al paciente y su familia, en la calidad del cuidado. los profesionales de enfermeria estan anclados a la preparación y la administración de los fármacos como centro de sus actividades
En la práctica actual de enfermería., se percibe que, los	Preparación y la administración de los fármacos en la	Los profesionales siguen anclados a la preparación y la administración	Percepción de la Enfermera Gerente sobre la calidad del Cuidado	

profesionales siguen anclados a la preparación y la administración de los fármacos como el centro de sus actividades	práctica actual de enfermería	de los fármacos como el centro de sus actividades. P2 p1 n L: 34-37	humano de enfermería	

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 2. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 1. Actor Social: Ariel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
La vocación es ese amor a la profesión, hacia el acto de cuidar, el enfermero debe amar lo que hace, amar a sus pacientes y amar la institución, es imprescindible ese elemento para brindar cuidado humano	Amor como elemento para brindar cuidado humano	La vocación es ese amor a la profesión, hacia el acto de cuidar El enfermero debe amar lo que hace a sus pacientes y la institución Es imprescindible ese elemento para brindar cuidado humano	El amor como valor propio en el cuidado Holístico de la enfermera gerente.	El enfermero debe amar lo que hace, amar a sus pacientes y su cuidado debe ser basado en una relación de ayuda, física y espiritual a través del fortalecimiento de la fe y la esperanza ofrecido al paciente en su contexto familiar y hospitalario

		P2 p5 n L:60-63
El cuidado de enfermería es holístico cuando cuidamos su esfera psico emocional, comprendemos y compartimos sus miedos, sus costumbres, sus creencias, fortaleciendo la fe y la esperanza basado en una relación de ayuda, física y espiritual ofrecido en su contexto familiar y hospitalario.	Cuidado Holístico	Es holístico cuando cuidamos su esfera psico emocional, Comprendemos y compartimos sus miedos, sus costumbres, sus creencias, fortaleciendo la fe y la esperanza Relación de ayuda, física y espiritual ofrecido en su contexto familiar y hospitalario P2 p2 n L 38-41

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 2. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 1. Actor Social: Ariel

(Fuente: Entrevistas abiertas en profundidad realizadas a cada sujeto)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
La dotación de recursos, fármacos, equipos e insumos médico quirúrgicos son un elemento importante en la prestación del cuidado y sus deficiencias repercuten de manera directa sobre el mismo.	Elemento importante en la prestación del cuidado	Dotación de recursos Equipos e insumos médico quirúrgicos. P2 p4 n L 65 -67	Dotación de recursos, equipos e insumos	La dotación de recursos, fármacos, equipos e insumos médico quirúrgicos son un elemento importante en la prestación del cuidado y sus deficiencias repercuten de manera directa sobre el mismo

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 2. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 1. Actor Social: Ariel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
La Planificación, consiste en fijar objetivos	La planificación	Consiste en fijar objetivos Dirigiendo con sentido de		La supervisión consiste en fijar objetivosdeterminar procedimientos y métodos

dirigiendo con sentido de justicia, y de equidad para motivar al equipo de trabajo, ejerciendo así su liderazgo		justicia, y de equidad Motivar al equipo de trabajo, Ejerciendo su liderazgo	La supervisión como elementos de retro alimentacion en el liderazgo gerencial	retroalimentando al equipo de trabajo y tienen relevancia en el proceso administrativo en la manera cómo se lleva a cabo la prestación del cuidado humano y en el liderazgo de la enfermera gerente
La supervisión es un elemento que retroalimenta y tiene relevancia en la manera cómo se lleva a cabo la prestación del cuidado humano y en el liderazgo de la enfermera gerente	La planificación	Consiste en fijar objetivos Dirigiendo con sentido de justicia, y de equidad Motivar al equipo de trabajo, Ejerciendo su liderazgo		

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 2. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 1. Actor Social: Ariel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
Un paciente percibe que está recibiendo un cuidado humano de calidad, cuando la enfermera experta en el area donde se desenvuelve aplica sus conocimientos y habilidades, en la atención de las necesidades biológicas y espirituales del paciente, de forma oportuna, clara y con empatía	Cuidado humano de calidad	Cuando la enfermera experta en el area donde se desenvuelve aplica sus conocimientos y habilidades, En la atención de las necesidades biológicas y espirituales del paciente, de forma oportuna, clara y con empatía P3 p2 n L: 91- 94	Percepción de la Enfermera Gerente sobre la calidad del cuidado Humano de enfermería	Cuando la enfermera experta en el area donde se desenvuelve aplica sus conocimientos y habilidades, en la atención de las necesidades biológicas y espirituales del paciente, de forma oportuna, clara y con empatía

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 2. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 1. Actor Social: Ariel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
La supervisión de enfermería, debe velar por que el cuidado se lleven a cabo con los más elevados niveles de calidad.	La supervisión de enfermería	Debe velar por que el cuidado se lleven a cabo con los más elevados niveles de calidad P3 p6 n L 121 y 122	La supervisión como elemento de retro alimentacion en el liderazgo gerencial	Debe velar que el cuidado se lleve a cabo con los más elevados niveles de calidad, y velar para que se lleve a cabo con los más elevados niveles de calidad.
La enfermera gerente debe alcanzar óptimos niveles de eficiencia, seguridad y rendimiento en el personal. Poner en práctica los principios fundamentales de la administración elevar su eficiencia a la vez que evita las pérdidas de tiempo y esfuerzos	La enfermera gerente	Debe alcanzar óptimos niveles de eficiencia, seguridad y rendimiento en el personal Poner en práctica los principios fundamentales de la administración elevar su eficiencia a la vez que evita las pérdidas de tiempo y esfuerzos P3 p6 n L122 - 125 P3 p5 n L:118-122		

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 2. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 1. Actor Social: Ariel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
La comunicación de la enfermera gerente debe ser efectiva, para con el equipo de trabajo, con el paciente y los familiares deben ser fluida permitiendo la relación de ayuda, Esta relación interpersonal favorece la satisfacción de las necesidades	La comunicación de la enfermera gerente	Debe ser efectiva, para con el equipo de trabajo, con el paciente y los familiares Debe ser fluida permitiendo favorecer la relación de ayuda Relación interpersonal que favorece la satisfacción de las necesidades del paciente Medio para fortalecer el liderazgo en la gerencia y en el cuidado P4 p4 n L 131 -	La comunicación efectiva como vía para el desarrollo de liderazgo de la Enfermera Gerente	La comunicación de la enfermera gerente debe ser efectiva y fluida, Esta relación interpersonal favorece la satisfacción de las necesidades del paciente, como medio para fortalecer el liderazgo en la gerencia y en el cuidado.

del paciente., como medio para fortalecer el liderazgo en la gerencia y en el cuidado.	135	

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 2. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 1. Actor Social: Ariel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
La motivación que tiene cada	Motivación	Influye en la manera cómo se conduce, en sus	La motivación como elemento fundamental en	Influye en la manera de cómo el gerente a través de

trabajador influye en la manera de cómo el gerente a través de su liderazgo se conduce, en sus intereses, produciendo en el equipo energía y entusiasmo para hacer las cosas.	intereses La energía y el entusiasmo con que hace las cosas P4 p5 n L 163-165.	el liderazgo	su liderazgo se conduce, en sus intereses, produciendo en el equipo energía y entusiasmo para hacer las cos
La supervisión como proceso de control complejo en el que se retroalimenta, monitorea, y se verifica el cumplimiento del cuidado.. Proceso administrativo qu utiliza la enfermera gerente como líder de manera correcta	La supervisión como proceso de control	Proceso administrativo qu utiliza la enfermera gerente como líder de manera correcta. P5 p5 n L:196 y 197 La supervisión como elemento de retro alimentación en el liderazgo gerencial.	Proceso administrativo complejo, de control que utiliza la enfermera gerente como líder, de manera correcta en el que se retroalimenta, monitorea, y se verifica el cumplimiento del cuidado.

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 2. ESENCIAS EMERGENTES DEL FENÓMENO. Filtro Epistemológico 1. Actor Social: Ariel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
Liderazgo para mí es un conjunto de capacidades que la enfermera gerente utiliza para influir en la mente de los miembros de su equipo haciendo que trabajen con entusiasmo hacia el logro de las metas y objetivos comunes generando lazos	Liderazgo de la enfermera gerente	Conjunto de capacidades que la enfermera gerente utiliza para influir en la mente de los miembros de su equipo Logra que Trabajen con entusiasmo hacia el logro de las metas y objetivos comunes Genera lazos afectivos cargados de lealtad y compromiso P5 p 7 n L 210-212 P6 p7 n L: 204-206	El liderazgo de la enfermera gerente	Es el conjunto de capacidades que ella utiliza para influir en la mente de los miembros de su equipo haciendo que trabajen con entusiasmo hacia el logro de las metas y objetivos comunes generando lazos afectivos cargados de lealtad y compromiso

afectivos cargados de lealtad y compromiso				

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 3. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 2. Actor Social: Aniel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El cuidado humano es la fuente de energía generada por enfermería hacia los pacientes. Es servir, prestar, atender y forma parte de la vocación de la enfermera Observo actualmente que la relación enfermera paciente no se está llevando adecuadamente por déficit de personal; el personal se ajusta a las necesidades más relevantes que tenga el	Cuidado humano Deficit en la relación enfermera paciente	Es la fuente de energía generada por enfermería hacia los pacientes Es servir, prestar, atender Forma parte de la vocación de la enfermera No se está llevando adecuadamente por déficit de personal; El personal se ajusta a las necesidades más relevantes que tenga el paciente Muchas veces descuida otras	Percepción de la Enfermera Gerente sobre la calidad del cuidado humano de enfermería	El cuidado humano es la fuente de energía generada por la enfermera hacia los pacientes. Se observa que la relación enfermera paciente no se lleva adecuadamente por deficit de personal de enfermeria quienes, se ajusta a las necesidades más relevantes del paciente y descuida otras que forman parte del cuidado

paciente y muchas veces descuida otras que también forman parte del cuidado de enfermería.		que también forman parte del cuidado de enfermería. P1 p2 n L:7-12		

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 3. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 2. Actor Social: Aniel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
Es holístico, es atender al paciente de forma emocional física y espiritual y va desde el servicio o atención terapéutica a la re confortación del paciente. y de la familia. Desde el punto de vista	Cuidado holístico	Es atender al paciente de forma emocional física y espiritual Va desde el servicio o atención terapéutica a la re confortación del paciente. y de la familia. Darle atención de forma biopsico social	El amor como valor propio en el cuidado holístico de la enfermera gerente.	El cuidado humano es holístico, es cuidar con amor, vocación ética, responsabilidad y compromiso de forma científica emocional física y espiritual

científico y biopsicosocial. La enfermera debe tener amor por el prójimo, puesto que es imprescindible para para brindar cuidado humano con empatía, y requiere tener vocación, ética, responsabilidad y compromiso para poder asumir el rol	Amor por el prójimo	Es imprescindible para para brindar cuidado humano con empatía, Requiere tener vocación, ética, responsabilidad y compromiso para poder asumir el rol. P2 p6 n L. 60-65		

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 3. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 2. Actor Social: Aniel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
La supervisora de enfermería tiene que ser la primera que realice a través de la observación la revisión directa de	La supervisora de enfermería	Tiene que ser la primera que realice a través de la observación, la revisión directa Situaciones que se presentan con	La supervisión como elementos en el liderazgo gerencial	La supervisora de enfermería como gerente del cuidado es la que realiza la observación y la revisión directa, de

todas las situaciones que se presentan con el personal de enfermería y los pacientes que están bajo su cuidado.		el personal de enfermería y los pacientes que están bajo su cuidado Relacionada con la toma de decisiones		la planificación, lo que permite determinar procedimientos y normas a través de la toma de decisiones en las situaciones que se presentan con el personal de enfermería que están bajo su rango de control
La planificación está relacionada relacionada con la toma de decisiones y nos permite determinar en lapsos de tiempo procedimientos y normas para que el equipo realice las acciones de cuidado.	Planificación	Permite determinar en lapsos de tiempo procedimientos y normas para que el equipo realice las acciones de cuidado P5 p3 n L 141-145		

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 3. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 2. Actor Social: Aniel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
La	La	Entre la	La	La comunicación

comunicación entre la enfermera gerente y la enfermera de cuidado directo debe ser efectiva para que el cuidado de enfermería sea una actividad humana, una relación de respeto donde se conoce al otro, es una interacción entre personas que permite desarrollar lazos afectivos, como compromiso moral de la enfermera	comunicación de la Enfermera gerente	enfermera gerente y la enfermera de cuidado directo debe ser fluida Para que el cuidado de enfermería sea una actividad humana, Una relación de respeto donde se conoce al otro, Es una interacción entre personas que permite desarrollar lazos afectivos, como compromiso moral de la enfermera P3 p5 n L:86-90	comunicación efectiva como vía para el desarrollo de liderazgo de la Enfermera Gerente	entre la enfermera gerente y la de cuidado directo debe ser efectiva para que el cuidado de enfermería sea una actividad humana, es una interacción que permite desarrollar lazos afectivos como compromiso moral de la enfermera

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 3. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 2. Actor Social: Aniel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El liderazgo de la enfermera gerente es la capacidad que posee de influir en la	El liderazgo de la enfermera gerente	Capacidad que posee de influir en la forma de actuar de su	El liderazgo de la enfermera gerente	Es la capacidad que ella posee de influir en la forma de actuar para el

forma de actuar de su equipo para el logro de las metas propuestas.Utilizando las diferentes formas de poder en sus seguidores. Este líder reúne una serie de cualidades humanas, y las transmite al equipo que está a su cargo dentro de su ámbito de control, Una característica de un líder de enfermería que brinda cuidados, es la preparación académica de ese líder, debe ser carismático, responsable que posea mística de trabajo que tenga vocación que su nivel de compromiso esté por encima de lo demás, es esa imagen y guía para el personal que se encuentra a su cargo altamente responsable, que tenga un buen control de sus emociones.	Líder de enfermería	equipo para el logro de las metas propuestas Utiliza las diferentes formas de poder en sus seguidores. Reúne una serie de cualidades humanas, y las transmite al equipo que está a su cargo dentro de su ámbito de control, P7 p4 n L 239-242 Preparación académica Ser carismático, responsable Posea mística de trabajo, que tenga vocación Su nivel de compromiso esté por encima de lo demás, Imagen y guía para el personal que se encuentra a su cargo P7 y 8 p6 y 1 n L 254-258	Valores en el cuidado humano	logro de las metas propuestas, la misma, reúne una serie de cualidades humanas que transmite al equipo dentro de su ámbito de control a través de la utilización de las diferentes formas de poder. La preparación académica de ese líder de enfermería que brinda cuidados, es ser carismático, altamente responsable, que tenga un buen control de sus emociones, que posea mística de trabajo, con vocación, que su nivel de compromiso esté por encima de lo demás, es esa imagen y guía para el personal que se encuentra a su cargo

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 4. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 3. Actor Social: Aimel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El cuidado humano es la voz de enfermería, es un proceso de comunicación entre dos seres que se reconocen, uno como el que cuida y el otro como el que recibe el cuidado, es un proceso relacional tanto en la formación como en el quehacer diario, Percibo que el cuidado ha desmejorado, la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería es	Cuidado humano de enFermería Cuidado desmejorado	El cuidado humano es la voz de enfermería Es un proceso de comunicación entre dos seres que se reconocen, uno como el que cuida y el otro como el que recibe el cuidado Es un proceso tanto en la formación como en el quehacer diario, Cuidado desmejorado La calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería es limitado solo a la preparacion y administracion	Percepción de la Enfermera Gerente sobre la calidad del cuidado humano de enfermería	El cuidado humano de enfermería es un proceso de comunicación entre dos seres que se reconocen, uno como el que cuida y el otro que recibe el cuidado, se percibe desmejorado,limitado solo a la preparacion y administracion de medicamentos.

limitado solo a la preparacion y administracion de medicamentos	de medicamentos P1 p2 n L: 10-15	

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 4. ESENCIAS EMERGENTES DEL FENÓMENO. Filtro Epistemológico 3. Actor Social: Aimel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El cuidado humano holístico, es atender al paciente de forma emocional física y espiritual y va desde el servicio o atención terapéutica a la re confortación del paciente. y de la familia es atender al paciente de forma biopsicosocial.	Es atender al paciente de forma emocional física y espiritual	Es atender al paciente de forma emocional física y espiritual Va desde el servicio o atención terapéutica a la re confortación del paciente. y de la familia Es atender al paciente de forma biopsicosocial El amor como primer valor para ejercer nuestra profesión Si lo tienes lo das al usuario, al	El amor como valor propio en el cuidado holístico de la enfermera gerente.	El cuidado humano holístico es atender al paciente de forma emocional, física y espiritual. va desde el servicio o atención terapéutica a la re confortación del paciente y de la familia sumando el amor como primer valor para ejercer nuestra profesión

		entorno, a la familia,		
Y el amor es el primer valor, que nosotras tenemos que tener para ejercer nuestra profesión porque si lo tienes lo das al usuario, al entorno, a la familia, siempre vas a ser una persona dada para el beneficio de los demás	El amor es el primer valor para ejercer la profesión	Siempre vas a ser una persona dada para el beneficio de los demás P1 p4 n L: 24-29 Prestar el servicio de enfermería al usuario, Es darle atención de forma biopsico social que requiera,		

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 4. ESENCIAS EMERGENTES DEL FENÓMENO. Filtro Epistemológico 3. Actor Social: Aimel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El cuidado humano es el área esencial de	El cuidado humano	Es el área esencial de enfermería en donde tú tienes	Valores en el cuidado humano	La enfermera es un ser humano que

enfermería en donde tú tienes que aportar tu valor científico, tu valor espiritual, moral, ético, porque por supuesto, tiene que ver con tu formación, y la enfermera es un ser humano que ya viene con una formación previa , de su casa, donde conoce de valores, y que al consolidar estos, durante el ejercicio profesional entonces, vamos a ser enfermeras que van a prestar un servicio de calidad optima para el	que aportar tu valor científico Valor espiritual, moral, ético La enfermera es un ser humano que ya viene con una formación previa, de su casa, donde conoce de valores, Servicio de calidad optima para el paciente P2 p2 n L 55-61	ya viene con una formación previa , de su casa, donde conoce de valores espirituales, morales y éticos y brinda cuidado humano de enfermería en donde aporta su valor científico a través de un servicio de calidad optima para el paciente

paciente,

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 4. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 3. Actor Social: Aimel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El cuidado al paciente debe darse comprobando la correcta administración de medicamentos, la aplicación de los cinco correctos, las hidrataciones y las nutriciones parenterales, , disminuir el dolor, el miedo que invade al paciente por el desconocimiento que tiene acerca de su padecimiento, a través de una comunicación efectiva, la escucha activa y la observación directa	El cuidado a través de una comunicación efectiva,	El cuidado al paciente debe darse comprobando la correcta administración de medicamentos La aplicación de los cinco correctos, las hidrataciones y las nutriciones parenterales disminuir el dolor, el miedo que invade al paciente por el desconocimiento que tiene acerca de su padecimiento La escucha activa y la observación directa. del cuidado.	La comunicación efectiva como vía para el desarrollo de liderazgo de la Enfermera Gerente	La comunicación efectiva, la escucha activa y la observación directa del cuidado permite a la enfermera gerente desarrollar su liderazgo, verificando las acciones de cuidado e interactuando con su equipo de trabajo.

interactuando con su equipo de trabajo.	P2 y 3 p3 y 4 n L: 65-70

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 4. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 3. Actor Social: Aimel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
Lo segundo son los valores aprendidos en casa como el sentido de pertenencia, respeto, la responsabilidad, honestidad y tolerancia, son esenciales en el desarrollo del profesional de enfermería, es decir, todo lo que traemos de casa lo vamos a exteriorizar en el área de trabajo, entonces, a parte del amor, lealtad y justicia valores que traen del hogar también	Sentido de pertenencia en el profesional de enfermería	El respeto, la responsabilidad, honestidad y tolerancia son esenciales en el desarrollo del profesional de enfermería. Amor, lealtad, justicia y vocación de servicio, P3 p2 n L 92-97	Valores en el cuidado humano	El amor y el sentido de pertenencia implican poseer valores como honestidad, respeto, tolerancia, responsabilidad, honradez, solidaridad, lealtad y justicia, cuya acción recae en la persona enferma, en sus colegas, en sus compañeros de otras profesiones y en la misma institución hospitalaria

es necesario que el profesional tenga vocación, vocación de servicio, como tercer valor.,	

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 4. ESENCIAS EMERGENTES DEL FENÓMENO. Filtro Epistemológico 3. Actor Social: Aimel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
En la etapa de planificación la enfermera líder planifica el cuidado acorde a las necesidades de los usuarios, realiza procedimientos existentes, fija metas y objetivos, toma decisiones conformes a las	Etapa de Planificación La supervisión	La enfermera líder planifica el cuidado acorde a las necesidades de los usuarios Realiza procedimientos existentes, fija metas y objetivos, Toma decisiones conformes a las necesidades y a las normas de la unidad.	La planificación como elementos de retroalimentación en el liderazgo gerencial	En las etapas de planificación y supervisión, como funciones en la gestión de la enfermera líder, permite planificar el cuidado ya sea de forma directa o indirecta acorde a las necesidades de los usuarios, fija metas, objetivos y toma decisiones motivando al equipo a que logren los

necesidades y a las normas de la unidad.La supervisión, como principal función en la gestión**,** la enfermera gerente debe ser agente responsable del cuidado, ya sea de forma directa o indirecta, motivando al equipo a que se logren los objetivos de la unidad.	Principal función en la gestión**,** La enfermera gerente debe ser agente responsable del cuidado, ya sea de forma directa o indirecta, Motiva al equipo a que se logren los objetivos de la unidad P6 p4 n L: 187-192 P5 p5 n L 183-187	objetivos de la unidad.

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 4. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 3. Actor Social: Aimel

TEXTO	CÓDIGOS	PROPIEDADE	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓ

	(Unidades de Significado)	S		N (Esencias Emergenes)
Con respecto a la La enfermera supervisora implementa manuales de procedimientos necesarios en las áreas de servicio para que el personal de enfermería se pueda apoyar desde el punto de vista de procedimientos. . Si el gerente de enfermería no motiva a su personal, quién dentro del área hospitalaria lo va a hacer, debe fortalecer las debilidades trabajando con y acompañándolos, involucrándose con el personal y así detectar alguna debilidad que tengan en un procedimiento,	Supervisión de enfermería Motivación	La enfermera supervisora implementa los manuales de procedimientos para que enfermería se pueda apoyar desde el punto de vista de procedimientos P5 p5 n L 186-188 Debe fortalecer las debilidades trabajando con y acompañándolos Involucrándose con el personal y así detectar alguna debilidad que tengan en un procedimiento, P7 p1 n L 230-233	La supervisión como elemento de retroalimentación en el liderazgo gerencial La motivación como elemento fundamental en el liderazgo	Es una de las funciones principales de gestión, liderazgo, dirección y control que realiza la enfermera de forma directa e indirecta sobre el cuidado, para mejorar las condiciones de trabajo del equipo y garantizar el logro de los objetivos de la unidad. El gerente de enfermería debe hacer que las actividades cotidianas de su equipo se orienten hacia el cuidado, motivar las fortalezas como elemento esencial para la superación personal, trabajando con ellos, acompañándolos, involucrándose en las actividades de la unidad.

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 4. Esencias Emergentes del Fenómeno.Filtro Epistemológico 3. Sujeto de Estudio: Aimel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El lider de enfermería es quien dirige grupos o pequeños grupos, es protagonista de sus propias acciones y debe estar pendiente de su actuación para poder extrapolar ese comportamiento en los demás. El líder de enfermería persuade con sus ideas, es un	El lider de enfermería	Dirige grupos o pequeños grupos Es el protagonista de sus propias acciones y debe estar pendiente de su actuación para poder extrapolar ese comportamiento en los demás El líder de enfermería protagonista de sus propias acciones y debe	El liderazgo de la enfermera gerente	La enfermera gerente debe ser académicamente competitiva para que pueda reflejar en los demás liderazgo y el equipo quiera ser como ella. Es la protagonista de sus propias acciones y debe estar pendiente de su actuación para poder extrapolar ese comportamiento en los demás.

maestro, debe ser ejemplo de rectitud y humildad ser académicament e competitivo para que pueda reflejar en los demás liderazgo y el equipo quiera ser como ella		estar pendiente de su actuación para poder extrapolar ese comportamiento en los demás Académicamente competitivo para que pueda reflejar en los demás liderazgo y el equipo quiera ser como ella P7 p3 n L 247-251		

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 5. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 4. Actor Social: Masiel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El cuidado humano holístico de enfermería, es la atención hacia la persona y abarca no	Cuidado humano holístico de enfermería	Es la atención hacia la persona Abarca no solamente la parte física sino la parte espiritual y de su entorno	El amor como valor propio en el cuidado holístico de la enfermera gerente.	El cuidado humano holístico de enfermería es la atención hacia la persona y abarca la parte física y espiritual y de su entorno. se brinda

solamente la parte física sino la parte espiritual y de su entorno es el contacto personal entre dos seres, de forma solidaria, donde existe empatía entre la enfermera y el paciente, La atención de enfermería debe ser de forma amorosa, es decir, es imprescindible para brindar cuidado, respetando la individualidad del paciente, en ella debe existir la devoción como cualidad de amor hacia la persona enferma	La atención de enfermería de forma amorosa	Es el contacto personal entre dos seres, de forma solidaria, Existe empatía entre la enfermera y el paciente, Debe ser de forma amorosa, es decir, es imprescindible para brindar cuidado, Respetando la individualidad del paciente Debe existir la devoción como cualidad de amor hacia la persona enferma P1 p2 n L: 6-12	de forma amorosa, respetando la individualidad del paciente, con devoción como cualidad de amor hacia la persona enferma

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 5. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 4. Actor Social: Masiel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
Hoy se observa con preocupación que el cuidado está ausente, casi nulo, que enfermería solo se enfoca a la preparación y administración de medicamentos, la vocación no la demuestran, quizás sea por los problemas sociales actuales que existen debilitan las espectativas de enfermería y así el cuidado	Cuidado ausente	El cuidado está ausente, casi nulo, enfermería solo se enfoca a la preparación y administración de medicamentos la vocación no la demuestran los problemas sociales actuales que existen debilitan las espectativas de enfermería enfermería y así el cuidado P1 p4 n L 22-25	Percepción de la Enfermera Gerente sobre la calidad del cuidado humano de enfermería	El cuidado humano de la enfermera se percibe ausente, solo se enfocan en la preparación y administración de medicamentos, los problemas sociales que agobian a los profesionales de la salud debilitan la calidad del cuidado de enfermeria.

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 5. ESENCIAS EMERGENTES DEL FENÓMENO. Filtro Epistemológico 4. Actor Social: Masiel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El supervisor de área y el coordinador son los que están más en contacto con el resto del personal de enfermería, ellos tienen que escucharlos, trabajar con ellos, comunicarse de forma efectiva y tienen que tratar de ver cómo pueden trabajar en conjunto, trabajando en equipo	El supervisor de área y el coordinador, tienen que comunicarse de forma efectiva	Son los que están más en contacto con el resto del personal de enfermería, Ellos tienen que escucharlos, trabajar con ellos, Comunicarse de forma efectiva Trabajar en conjunto, trabajando en equipo P2 p3 n L:55-59	La comunicación efectiva como vía para el desarrollo de liderazgo de la Enfermera Gerente	El supervisor y el coordinador deben saber comunicarse de forma efectiva, este proceso comunicacional propiciará un cuidado humano de calidad al trabajar como equipo, donde las mismas se involucren.

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 5- Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 4. Actor Social: Masiel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El cuidado de enfermería a nivel general ,se observa debilitada, la atención que brinda la enfermera de cuidado directo en todos los niveles, se percibe con muchas fallas, la desmotivación en la atención, hace que la práctica del cuidado sea deficiente, eso retrata los actuales procesos de cuidado en nuestras instituciones asistenciales	Cuidado de enfermería debilitado, con muchas fallas	La atención que brinda la enfermera de cuidado directo en todos los niveles, se percibe con muchas fallas La desmotivación en la atención, hace que la práctica del cuidado sea deficiente, Retrata los actuales procesos de cuidado en nuestras instituciones asistenciales P2 p5 n L 69-73	Percepción del cuidado	La atención que brinda la enfermera de cuidado directo en todos los niveles, se percibe con muchas fallas .La desmotivación en la atención, hace que la práctica del cuidado sea deficiente, y retrata los actuales procesos de cuidado en nuestras instituciones asistenciales

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 5. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 4. Actor Social: Masiel

TEXTO	CÓDIGOS	PROPIEDADE	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓ

	(Unidades de Significado)	S		N (Esencias Emergenes)
La planificación es la base fundamental en la toma de decisiones para resolver situaciones por anticipado a nivel gerencial, es un proceso relacional entre la enfermera gerente y su equipo.La supervisora como líder gerencial es ejemplo con su hora de llegada, su forma de actuar en situaciones dificiles, debe destacarse a través de su automotivación , y como regla mantener a su personal motivado .	La planificación La supervisora como líder gerencial	Es la base fundamental en la toma de decisiones Resuelve situaciones por anticipado a nivel gerencial Es un proceso relacional entre la enfermera gerente y su equipo. Es ejemplo con su hora de llegada Su forma de actuar en situaciones dificiles, Debe destacarse a través de su automotivación Como regla mantener a su personal motivado P4 p 3 n L: 109-114	La planificación como elemento de retroalimentación en el liderazgo gerencial	La planificación y la supervisión son fundamentales en la toma de decisiones corresponden a un proceso relacional entre la enfermera gerente y su equipo siendo ejemplo con su hora de llegada y su forma de actuar en situaciones difíciles, y como regla mantiene a su personal motivado

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 5. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 4. Actor Social: Masiel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
Un gerente líder es responsable de crear unidad en el equipo para que las personas le trabajen o funcionen en mutuo acuerdo logrando que aprendan y desarrollen la practica enfermera y así cumpla con sus funciones sin crear ningún conflicto, para que un gerente de un buen cuidado debe poseer como gerente conocimiento con respecto al proceso administrativo	Gerente líder	Es responsable de crear unidad en el equipo para las personas le trabajen o funcionen en mutuo acuerdo logrando que aprendan y desarrollen la practica Cumpla con sus funciones sin crear ningún conflicto, Debe poseer como gerente conocimiento con respecto al proceso administrativo P5 p3 n L 163-167	Liderazgo de la enfermera gerente	Permite a través del proceso administrativo que las personas trabajen en mutuo acuerdo logrando que aprendan y desarrollen la práctica y cumplan con sus funciones sin crear ningún conflicto, y es la responsable de crear unidad en el equipo

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 5. ESENCIAS EMERGENTES DEL FENÓMENO. Filtro Epistemológico 4. Actor Social: Masiel

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
Desde el punto de vista de los valores, en el cuidado cada uno tiene un significado importante, personalmente creo que todos al final tienen el mismo valor, el cumplimiento de la norma, la responsabilidad y el trabajo en equipo, como también la ética es fundamental puesto que estás trabajando con personas, la presencia personal y la estética en el gerente es uno de sus principales valores, porque es la imagen que va a proyectar	Valores en el cuidado	El cumplimiento de la norma, la responsabilidad y el trabajo en equipo, La ética es fundamental puesto que estás trabajando con personas, La presencia personal y la estética en el gerente es uno de sus principales valores, porque es la imagen que va a proyectar hacia su equipo de trabajo. P61 p 2 n L: 220 -225	Valores en el cuidado humano	Los valores, en el cuidado humano tienen un significado importante, el cumplimiento de la norma, la responsabilidad y el trabajo en equipo, como también la ética es fundamental puesto que estás trabajando con personas, la presencia personal y la estética en el gerente es uno de sus principales valores, porque es la imagen que va a proyectar hacia su equipo de trabajo

hacia su equipo de trabajo.				

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 6. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 5. Actor Social: Nuriel (Agente Externo)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergentes)
Cuidado humano es para mí como una relación de intercambio, donde la enfermera brinda cuidados con conocimiento y procura atender las necesidades del paciente con calidad, eficiencia, amor, conocimiento científico y técnico Percibo con preocupación, el cuidado, está muy debil lo están brindando con desamor,	Cuidado humano Percepción de debilidad en el cuidado	Relación de intercambio, donde la enfermera brinda cuidados con conocimiento Procura atender las necesidades del paciente con calidad, eficiencia, amor, conocimiento científico y técnico Está muy debil Lo están brindando con desamor, sin empatía De forma mecánica Solo se limitan a preguntar el nombre del	Percepción de la Enfermera Gerente sobre la calidad del Cuidado Humano de Enfermería	El cuidado humano de enfermería es una relación de intercambio que se brinda con calidad y conocimiento procurando atender las necesidades del paciente percibiéndose con desamor, sin empatía .

sin empatía de forma mecánica, solo se limitan a preguntar el nombre del paciente en algunos casos al administrar tratamiento,		paciente en algunos casos al administrar tratamiento P1 p2 n L: 16-22		

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 6. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 5. Actor Social: Nuriel (Agente Externo)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El amor es el valor más importánte para brindar cuidados con calidad humana, con vocación se observa en la enfermera tratar a la persona	El amor valor importánte para brindar cuidados	El amor es el valor más importánte para brindar cuidados con calidad humana La vocación es necesaria, se observa en la enfermera tratar a la persona	El amor como valor propio para el cuidado holístico de la enfermera gerente.	El amor es el valor más importante para brindar cuidados con calidad humana y es holístico porque la enfermera tiene la capacidad de tener conciencia por el cuidado y se enfoca en sanar a la persona enferma de

enferma con preocupación por su bienestar, creando satisfacción por el cuidado recibido El cuidado es holístico ,porque la enfermera tiene la capacidad de tener conciencia por el cuidado y se enfoca en sanar a la persona enferma de forma total, es decir, mente, emoción y espíritu, como tambien a su familia y su entorno.	Cuidado holístico	enferma con preocupación creando en el mismo, satisfacción por el cuidado recibido la enfermera tiene la capacidad de tener conciencia por el cuidado Se enfoca en sanar a la persona enferma de forma total Es decir, mente, emoción y espíritu a su familia y su entorno. P4 p3 n L: 122 - 127	forma total, es decir, mente, emoción y espíritu, familia y entorno.

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 6. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 5. Actor Social: Nuriel (Agente Externo)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
La comunicación de la enfermera gerente debe ser una cualidad necesaria que desarrolle en su ejercicio, es la habilidad emisora que posee para informar de forma veraz y correcta las situaciones administrativas hacia el personal a su cargo, de igual forma debe ser receptiva al escuchar y comprender lo que su equipo le manifiesta	La comunicación, cualidad necesaria de la enfermera gerente	Debe ser una cualidad necesaria que desarrolle en su ejercicio, Es la habilidad emisora que posee para informar de forma veraz y correcta las situaciones administrativas hacia el personal a su cargo. Debe ser receptiva al escuchar y comprender lo que su equipo le manifiesta P4 p6 n L: 138-142	La comunicación efectiva como vía para el desarrollo de liderazgo de la Enfermera Gerente	La comunicación de la enfermera gerente es la habilidad emisora que posee para informar de forma veraz y correcta las situaciones administrativas en su ejercicio profesional, siendo receptiva al escuchar y comprender lo que su equipo le manifiesta.

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 6. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 5. Actor Social: Nuriel (Agente Externo)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
Un gerente de enfermería, debe tener comenzando el año una planificación de actividades que debe realizar y supervisar sus acciones, porque de esa manera va a detectar las necesidades, , también debe conocer como es un desempeño ideal de cuidado, y eso lo logra a través de las supervisiones que le haga al equipo para que pueda retroalimentar su conocimiento.	Planificación y supervisión	Debe tener comenzando el año una planificación de actividades Supervisar sus acciones, porque de esa manera va a detectar las necesidades, Conocer como es un desempeño ideal de cuidado a través de las supervisiones que le haga al equipo para que pueda retroalimentar su conocimiento. P6 p3 n L: 192-196	La supervisión como elementos de retroalimentación en el liderazgo gerencial	Un gerente de enfermería, planifica las actividades que realiza y supervisa sus acciones detectando las necesidades y el desempeño ideal de cuidado que realiza el equipo, para que pueda retroalimentar su conocimiento.

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 6. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 5. Actor Social: Nuriel (Agente Externo)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
el trabajo del coordinador o líder de guardia, es verificar las condiciones de la unidad y del resto del equipo de guardia, es la que designaba las pautas de cómo se va a realizar el cuidado, el control de material, pero sobre todo priorizaba. Es decir, es la persona que marca la pauta para que los demás lo	Liderazgo de la enfermera gerente	El trabajo del coordinador o líder de guardia, es verificar las condiciones de la unidad y del resto del equipo de guardia Es la que designa las pautas de cómo se va a realizar el cuidado, Sobre todo prioriza, es decir, es la persona que marca la pauta para que los demás lo sigan… P5 p3 n L 182 – 186	El liderazgo de la enfermera gerente	El trabajo del coordinador o líder de guardia, es verificar las condiciones de la unidad y del resto del equipo de guardia Es la que designa las pautas de cómo se va a realizar el cuidado, sobre todo prioriza, es decir, es la persona que marca la pauta para que los demás lo sigan

sigan…

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 6. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 5. Actor Social: Nuriel (Agente Externo)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El liderazgo es importante en la toma de decisiones a nivel gerencial y asistencial, y es la habilidad de	El liderazgo de la enfermera gerente	Es importante en la toma de decisiones Es la habilidad que tiene la enfermera gerente en una situación con su equipo, para que los mismos,	La comunicación efectiva como via para el desarrollo de liderazgo de la enfermera gerente	Es la habilidad que tiene la enfermera gerente al tomar decisiones en una situación con su equipo, para que los mismos, realicen sus funciones con armonía de forma entusiasta y

comunicarse de forma efectiva la enfermera gerente en una situación con su equipo, para así los mismos, realicen sus funciones con armonía de forma entusiasta y con interés contribuyan al logro de los objetivos de la unidad, y así se evitan los conflictos a la hora de prestar cuidados.	realicen sus funciones con armonía de forma entusiasta Con interés contribuyan al logro de los objetivos de la unidad, Evitan los conflictos a la hora de prestar cuidados. P6 p3 n L 213 - 217	contribuyan al logro de los objetivos de la unidad

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 6. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 5. Actor Social: Nuriel (Agente Externo)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El gerente de enfermería debe demostrar su liderazgo a través de su proactividad, siempre tiene que adelantarse ante cualquier situación de emergencia que se presente en su unidad de trabajo, y eso lo logra si tiene una buena planificación de actividades diarias, semanales, con personal idóneo para los tres turnos de trabajo	Liderazgo de la enfermera gerente	Siempre tiene que adelantarse ante cualquier situación de emergencia que se presente en su unidad de trabajo P6 p5 n L 236 - 239	Liderazgo de la enfermera gerente	El gerente de enfermería debe demostrar su liderazgo a través de su proactividad, siempre tiene que adelantarse ante cualquier situación de emergencia que se presente en su unidad de trabajo, y eso lo logra si tiene una buena planificación de actividades.

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 6. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 5. Actor Social: Nuriel (Agente Externo)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El gerente de enfermería y su equipo deben poseer sentido de pertenencia hacia su trabajo y sentirse motivados y prestos para	Gerente de enfermería	El gerente de enfermería y su equipo deben poseer sentido de pertenencia hacia su trabajo Sentirse motivados y prestos para laborar con buena actitud Superar debilidades que se puedan	Gerente de enfermería	El gerente de enfermería y su equipo deben poseer sentido de pertenencia hacia su trabajo y sentirse motivados y prestos para laborar con buena actitud y así superar debilidades que se puedan presentar

laborar con buena actitud y así superar debilidades que se puedan presentar Un gerente de enfermería con liderazgo es el que posee la capacidad de resolver situaciones dentro de su ámbito de control, donde tiene la propiedad de lograr en la persona a quién dirige se sienta bien, mejore su autoestima y se comprometa con lo que hace.	Liderazgo de la enfermera gerente	presentar P6 p5 n L 240 - 244 Un gerente de enfermería con liderazgo es el que posee la capacidad de resolver situaciones dentro de su ámbito de control, tiene la propiedad de lograr en la persona a quién dirige se sienta bien, mejore su autoestima y se comprometa con lo que hace. P7 p1 n L 247 - 250	Liderazgo de la enfermera gerente	Un gerente de enfermería con liderazgo es el que posee la capacidad de resolver situaciones dentro de su ámbito de control, donde tiene la propiedad de lograr en la persona a quién dirige se sienta bien, mejore su autoestima y se comprometa con lo que hace.

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2018

CUADRO 7. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 6. Actor Social: Uriel (Agente Externo)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
Cuidado humano es una acción holísticamente humana es preocuparse, poner interés, afecto, importancia, proteger, tener responsabilidad, es ver al ser humano desde las dimensiones física, psiquica y emocional y espiritual en relación con su entorno, dar cuidado con amor de forma permanente y oportuna al brindar cuidados debe hacerlo de forma tolerante, con motivación siendo capaz de impulsar su conducta y sus sentimientos hacia la persona que recibe cuidado,	Cuidado humano holístico con amor	Es una acción holísticamente humana es preocuparse, poner interés, afecto, importancia, proteger, tener responsabilidad Es ver al ser humano desde las dimensiones física, psiquica y emocional y espiritual en relación con su entorno, Dar cuidado con amor de forma permanente y oportuna Debe hacerlo de forma tolerante, con motivación siendo capaz de impulsar su conducta y sus sentimientos hacia la persona que recibe cuidado P1 p2 n L 6 - 11	El amor como valor propio en el cuidado holístico de la enfermera gerente.	El cuidado de enfermería es una acción holísticamente humana, es ver al ser humano desde las dimensiones física, psíquica, emocional y espiritual en relación con su entorno, con amor de forma permanente y oportuna.

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2019

CUADRO 7. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 6. Actor Social: Uriel (Agente Externo)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El cuidado humano de enfermería se percibe omitido está ausente es decir, no se realiza el cuidado humano como principal función, la calidad del cuidado actualmente se observa que no es imperativo en enfermería, sino, se le da más importancia a la preparación, administración de medicamentos, y al control de vaciós de los fármacos como si fuese su única función por realizar	El cuidado no es imperativo en enfermería	Se percibe omitido está ausente No se realiza el cuidado humano como principal función, la calidad del cuidado actualmente se observa que no es imperativo en enfermería Se le da más importancia a la preparación, administración de medicamentos, Al control de vaciós de los fármacos como si fuese su única función por realizar P1 p5 n L: 20-24	Percepción de la Enfermera Gerente sobre la calidad del cuidado humano de enfermería	El cuidado humano de enfermería se percibe inexistente la calidad del cuidado, no es imperativo. Se le da más importancia a la preparación y administración de medicamentos, y al control de vacíos de los fármacos y al petitorio que se realiza por pacientes para 24 horas como principal accion del cuidado

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2019

CUADRO 7. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 6. Actor Social: Uriel (Agente Externo)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
Los valores de enfermería que percibo que deberían tener es la responsabilidad para con el cuidado del paciente, el respeto y la empatía al brindar cuidados debe hacerlo de forma tolerante, con motivación siendo capaz de impulsar su conducta y sus sentimientos hacia la persona que recibe cuidado, eso es dar cuidado con	Cuidado con amor de forma permanente y oportuna	Los valores de enfermería que percibo que deberían tener es la responsabilidad para con el cuidado del paciente, El respeto y la empatía al brindar cuidados debe hacerlo de forma responsable, con motivación. Impulsar su conducta y sus sentimientos hacia la persona que recibe cuidado, eso es dar cuidado con amor de forma permanente y oportuna.	El amor como valor propio en el cuidado holístico de la enfermera gerente.	Los valores de enfermería necesarios para brindar cuidados son la responsabilidad, el respeto y la empatía, tolerancia y motivación siendo capaz de impulsar su conducta y sus sentimientos hacia la persona que recibe cuidado, eso es dar cuidado con amor de forma permanente y oportuna.

amor de forma permanente y oportuna.	P1 p6 n L 28 - 31	

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2019

CUADRO 7. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 6. Actor Social: Uriel (Agente Externo)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
En la etapa de planificación preguntarme con qué recursos cuento, cuáles necesito adicionalmente, cómo organizarme para lograr a través de mi liderazgo los objetivos que me he propuesto, las responsabilidades para el logro de los objetivos de la unidad,a través de la supervisión como función principal de gestión, liderazgo,	Planificación y supervisión	Preguntarme con qué recursos cuento, cuáles necesito adicionalmente Cómo organizarme para lograr a través de mi liderazgo los objetivos que me he propuesto Las responsabilidades para el logro de los objetivos de la unidad ,La supervisión como función principal de gestión, liderazgo, dirección y control que la enfermera gerente	La planificación y la supervisión como elementos de retroalimentación en el liderazgo gerencial	Las etapas de planificación y supervisión como función principal de gestión y liderazgo que la enfermera gerente realiza para el logro de las metas a través de la dirección y el control verificando con qué recursos cuenta, para lograr a través del liderazgo los objetivos propuestos y las responsabilidades sobre el cargo gerencial .

dirección y control que la enfermera gerente realiza para el logro de las metas de la institución hospitalaria,	El logro de las metas de la institución hospitalaria, P2 p5 n L: 45-50	

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2019

CUADRO 7. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 6. Sujeto de Estudio: Uriel (Agente Externo)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
La eficiencia y la calidad de los cuidados y servicios prestados en enfermería se relacionan con el liderazgo de la enfermera gerente, y con la motivación de las enfermeras de cuidado directo. Uno de los aspectos más importantes para que un profesional esté motivado es que sienta y vea que	Liderazgo de la enfermera gerente y la motivación de las enfermeras de cuidado directo	La eficiencia y la calidad de los cuidados y servicios prestados en enfermería se relacionan con el liderazgo de la enfermera gerente, y con la motivación de las enfermeras de cuidado directo. Uno de los aspectos más importantes para que un profesional esté motivado es que sienta y vea que	La motivación como elemento fundamental en el liderazgo	La eficiencia y la calidad de los cuidados prestados motivan a las enfermeras de cuidado directo cuando las mismas, se sientan y vean que está creciendo personal y profesionalmente relacionandose con el liderazgo de la enfermera gerente

está creciendo personal y profesionalmente	El liderazgo	está creciendo personal y profesionalmente.	El liderazgo de la enfermera gerente	
El liderazgo para mí es un modo de pensar y comportarse influenciando a otras personas. Enfermería deben buscar, en su práctica profesional y académica, ejercer un liderazgo de impacto, iniciando y siendo responsables del logro de cambios en el cuidado.		P2 p3 n L 51-55 Es un modo de pensar y comportarse influenciando a otras personas Enfermería debe buscar, en su práctica profesional y académica, ejercer un liderazgo de impacto iniciando y siendo responsables del logro de cambios en el cuidado P2 p5 n L 66 - 68		Es un modo de pensar y comportarse influenciando a otras personas. Enfermería debe buscar, en su práctica profesional y académica, ejercer un liderazgo de impacto iniciando y siendo responsables del logro de cambios en el cuidado

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2019

CUADRO 7. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 6. Actor Social: Uriel (Agente Externo)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
La supervisión como función principal de gestión, liderazgo, dirección y control que la enfermera gerente realiza para el logro de las metas de la institución hospitalaria, desarrollando relaciones humanas adecuadas, la supervisora debe desarrollar habilidades de liderazgo a fin de desarrollar el máximo potencial del personal a su cargo.	La supervisión como función principal de gestión, liderazgo, dirección y control de la enfermera gerente	Función principal de gestión, liderazgo, dirección y control que la enfermera gerente realiza para el logro de las metas de la institución hospitalaria La supervisora debe desarrollar habilidades de liderazgo a fin de desarrollar el máximo potencial del personal a su cargo. P2 p3 n L 46 - 50	La supervisión como elemento de retroalimentación en el liderazgo gerencial	La supervisora debe desarrollar habilidades de liderazgo a fin de desarrollar el máximo potencial del personal a su cargo, su función principal de gestión, liderazgo, dirección y control las realiza para el logro de las metas de la institución hospitalaria
La comunicación constituye un elemento de suma importancia en el proceso de cuidado de	La transmisión de mensajes interferirá en el resultado deseado	La comunicación elemento de suma importancia en el proceso de cuidado de	La comunicación efectiva como vía para el desarrollo de liderazgo de la Enfermera Gerente	La comunicación constituye un elemento de suma importancia en el proceso de cuidado de enfermería. La manera como se da la transmisión de mensajes interferirá en el resultado deseado

enfermería. La manera como se da la transmisión de mensajes interferirá en el resultado deseado.	enfermería La transmisión de mensajes interferirá en el resultado deseado.. P3 p5 n L 100-102	

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2019

CUADRO 8. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 7. Actor Social: Magdiel (Investigador)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El cuidado humano es un proceso de comunicación, entre el emisor o la persona que brinda cuidados y el receptor que es la persona que lo recibe, inclusive, si el receptor del cuidado no está consciente, el familiar funge como receptor de la información y está basado en	El cuidado humano	Es un proceso de comunicación, entre el emisor o la persona que brinda cuidados y el receptor que es la persona que lo recibe Si el receptor del cuidado no está consciente, el familiar funge como receptor de la información Está basado en el conocimiento científico y técnico de	Cuidado humano de enfermería	Es un proceso de comunicación, entre el emisor o la persona que brinda cuidados y el receptor que es la persona que lo recibe basado en el conocimiento científico y técnico de enfermería

el conocimiento científico, y técnico de enfermería	enfermería P1 p2 n L 6 -9

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2019

CUADRO 8. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 7. Actor Social: Magdiel (Investigador)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
El cuidado humano es un proceso dialógico que favorece la realización y la percepción adecuada de la realidad humana, lo percibo con muchas debilidades, deficiente en oportunidades y ausente en cuanto al cuidado oportuno que se le debe brindar a los enfermos, presumo que se debe a la falta de	El cuidado humano Cuidado percibido con muchas debilidades, deficiente y ausente	Es un proceso dialógico Favorece la realización y la percepción adecuada de la realidad humana Es una acción que enfermería brinda encaminado a La conservación, restablecimiento de la vida realizándolo de forma independiente Percibido con muchas debilidades, deficiente y ausente en cuanto al cuidado	Percepción de la Enfermera Gerente sobre la calidad del cuidado humano de enfermería	El cuidado humano de enfermería es un proceso dialógico que favorece la percepción adecuada de la realidad del paciente y en la actualidad se limita a la dimension procedimental dejando a un lado la parte afectiva, espiritual, del paciente y el amor con que se cuida.

preocupación y conocimiento en cuanto al cuidado humano,	oportuno que se le debe brindar a los enfermos Se presume que se debe a la falta de preocupación y educación en cuanto al cuidado humano P1 p4 n L: 12-16	

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2019

CUADRO 8. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 7. Actor Social: Magdiel (Investigador)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
Como valor para el cuidado de enfermería, el primordial para mi es tener compromiso personal para brindar cuidados con calidad y calidez, respeto hacia el usuario, empatía y apoyo integral	Valores en el cuidado	Primordial para mi es tener compromiso personal para brindar cuidados con calidad y calidez, respeto hacia el usuario, empatía y apoyo integral P1 p6 n L 29 - 31	Valores en el cuidado humano	Es tener compromiso personal para brindar cuidados con calidad y calidez, respeto hacia el usuario, empatía y apoyo integral
La gerencia	Proceso de planificación		La planificación contextualizada en el liderazgo gerencial	El liderazgo se

interviene en la prestación del cuidado de enfermería, cuando coordina todos los recursos a través del proceso de planificación, a fin de lograr las metas establecidas, aquí el gerente de enfermería debe necesariamente ejercita el poder, a través de su autoridad, puesto que este estilo , influye en el cuidado.	La gerencia interviene en la prestación del cuidado de enfermería, cuando coordina todos los recursos a través del proceso de planificación, a fin de lograr las metas establecidas El gerente de enfermería debe necesariamente ejercita el poder, a través de su autoridad, puesto que este estilo , influye en el cuidado. P2 p 8 n L 36 - 39		ejerce en la prestación del cuidado cuando la enfermera gerente coordina todos los recursos a través del proceso de planificación, a fin de lograr las metas establecidas ejerciendo el poder, a través de su autoridad, puesto que en este estilo influye el cuidado.

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2019

CUADRO 8. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 7.Actor Social: Magdiel (Investigador)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN

	de Significado)			(Esencias Emergenes)
La planificación y el control debe realizarse a través del proceso administrativo, en la supervisión la toma de decisiones para el logro de los objetivos de la unidad verificando cuantos talentos humanos tengo disponibles y establecer un estándar calificado, ideal para que se pueda brindar cuidado humano de calidad, puesto que es la oportunidad que tiene el supervisor de comunicarse con el equipo, ejercer la empatía, estimar el trabajo de cada profesional,	La planificación y el control	Debe realizarse a través del proceso administrativo, En la supervisión la toma de decisiones para el logro de los objetivos de la unidad Verifica cuantos talentos humanos tiene disponibles Establece un estándar calificado, ideal para que se pueda brindar cuidado humano de calidad Es la oportunidad que tiene el supervisor de comunicarse con el equipo, Ejerce la empatía, estima el trabajo de cada profesional, reconociendo en ellos sus valores personales y profesionales P2 p5 n L 46 - 52	La planificacióm como elementos de retroalimentación en el liderazgo gerencial	En el proceso administrativo la gerente de enfermería evalúa las etapas de planificación y control; en la supervisión verificando cuantos talentos humanos hay disponibles, y a través de la toma de decisiones establece un estándar ideal para que se pueda brindar cuidado humano de calidad

reconociendo en ellos sus valores personales y profesionales				

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2019

CUADRO 8. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 7. Actor Social:Magdiel (investigador)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
La inequidad en cuanto al número de profesionales que deben laborar en cada turno de trabajo y la falta de acompañamiento del supervisor de enfermería desmotiva al equipo, para la realización de las actividades diarias reconociendo en ellos sus valores personales y profesionales	Supervisor de enfermería	La inequidad en cuanto al número de profesionales que deben laborar en cada turno de trabajo La falta de acompañamiento del supervisor de enfermería desmotiva al equipo, para la realización de las actividades diarias P2 p3 n L 59 - 63	La supervisión como elemento de retroalimentación en el liderazgo gerencial	Es la oportunidad que tiene el supervisor de comunicarse con el equipo, ejercer la empatía, estimar el trabajo de cada profesional, reconociendo en ellos sus valores personales y profesionales

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2019

CUADRO 8. Esencias Emergentes del Fenómeno. Filtro Epistemológico 7. Actor Social:Magdiel (Investigador)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
Para motivarlos los invitaría a desarrollarse profesionalmente en diplomados de especialización, asistencia a congresos y prosecución de estudios para que retroalimenten conocimientos y lo lleven a la práctica del cuidado, en el área donde laboran, haciéndoles valer sus potencialidades y tomarlos en cuenta, como profesionales de alto rendimiento académico. El liderazgo es la capacidad de de influir en la mente de las	Motivación El liderazgo	Desarrollarse profesionalmente en diplomados de especialización, asistencia a congresos y prosecución de estudios para que retroalimenten conocimientos y lo lleven a la práctica del cuidado Haciéndoles valer sus potencialidades y tomarlos en cuenta, como profesionales de alto rendimiento académico. P2 p3 n L 64 - 68 Es la capacidad	La motivación como elemento fundamental en el liderazgo El liderazgo de la enfermera gerente	Desarrollarse profesionalmente en diplomados de especialización, asistencia a congresos y prosecución de estudios para que retroalimenten conocimientos y lo lleven a la práctica del cuidado, haciéndoles valer sus potencialidades y tomarlos en cuenta, como profesionales de alto rendimiento académico Es la capacidad de de influir en la mente de las

personas o de un grupo de personas, haciendo que los mismos trabajen de forma voluntaria y con entusiasmo en el logro de metas y objetivos, para mí, liderazgo es servir para que el equipo crezca,		de de influir en la mente de las personas o de un grupo de personas, Haciendo que los mismos trabajen de forma voluntaria y con entusiasmo en el logro de metas y objetivos, Es servir para que el equipo crezca, P2 p5 n L 71 - 73		personas o de un grupo de personas, haciendo que los mismos trabajen de forma voluntaria y con entusiasmo en el logro de metas y objetivos, Es servir para que el equipo crezca,

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2019

CUADRO 8. Esencias Emergentes del Fenómeno Filtro Epistemológico 7. Actor Social: Magdiel (Investigador)

TEXTO	CÓDIGOS (Unidades de Significado)	PROPIEDADES	CATEGORIAS	SIGNIFICACIÓN (Esencias Emergenes)
La comunicación debe ser efectiva entre la emisora y los receptores, proporcionando la información y confirmar la comprensión	La comunicación	Debe ser efectiva entre la emisora y los receptores, proporcionando la información y confirmar la comprensión de la misma. Comunicarse con la mirada atenta	La comunicación efectiva como vía para el desarrollo de liderazgo de la Enfermera Gerente	La gerente de enfermería debe comunicarse de forma efectiva proporcionando la información y confirmar la comprensión de la misma, para que sea genuino el intercambio verbal

de la misma, de igual forma debe comunicarse con la mirada atenta y el tacto como forma efectiva asegurando que sus palabras afirmen el deseo de ayudar, respondiendo a sus necesidades practicando la empatía, para que sea genuino el intercambio verbal, visual y táctil, demostrando así su liderazgo.	y el tacto como forma efectiva de comunicación asegurando que sus palabras afirmen el deseo de ayudar, respondiendo a sus necesidades practicando la empatía para que sea genuino el intercambio verbal, visual y tactil demostrando así su liderazgo P3 p5 n L: 91-96	visual y táctil demostrando así su liderazgo.

Fuente: Entrevista abierta en profundidad. Reyes V. 2019

Una vez, puestas en evidencias todas las esencias o significados emergentes, se procedió a la estructuración, lo que permitio organizar la información a través de tres matrices, con las esencias individuales emergentes para cada una de las categorías centrales: **PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA GERENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA, EL AMOR COMO VALOR PROPIO EN EL CUIDADO HOLÍSTICO DE LA ENFERMERA GERENTE y LA COMUNICACIÓN EFECTIVA COMO VÍA PARA EL DESARROLLO DE LIDERAZGO DE LA ENFERMERA GERENTE**; al mismo tiempo, favoreció el resultado de la comprensión de convergencias, que se muestran en casos individuales, posteriormente se logró el significado o esencia global para cada una de las categorias. Muestro seguidamente las tres matrices para cada una de las categorias centrales emergentes. ESTRUCTURACIÓN DEL FENÓMENO.

CUADRO 9- Estructura Emergente del Fenómeno. Matriz para la Categoría: Percepción de la Enfermera Gerente sobre la Calidad del Cuidado Humano de Enfermería

SIGNIFICADOS O ESENCIAS PARTICULARES

Categoría	Sujeto 1 Ariel	Sujeto 2 Aniel	Sujeto 3 Aimel	Sujeto 4 Masiel	Sujeto 5 Nuriel	Sujeto 6 Uriel	Sujeto 7 Amiel	Significado o esencia global
Percepción de la Enfermera Gerente sobre la calidad del Cuidado humano de enfermería	El cuidado humano de enfermería, es la combinación de acciones físicas y espirituales brindadas al paciente y su familia, en la calidad del cuidado. los profesionales de enfermeria estan anclados a la preparación y la administración de los fármacos como centro de sus	El cuidado humano es la fuente de energía generada por la enfermera hacia los pacientes. Se observa que la relación enfermera paciente no se lleva adecuadamente por deficit de personal de enfermeria quienes, se ajusta a las necesidades más relevantes del paciente y descuida otras que forman parte del	El cuidado humano de enfermería es un proceso de comunicación entre dos seres que se reconocen, uno como el que cuida y el otro que recibe el cuidado, se percibe desmejorado,limitado solo a la preparacion y administracion de medicamentos.	El cuidado humano de la enfermera se percibe ausente, solo se enfocan en la preparación y administración de medicamentos, los problemas sociales que agobian a los profesionales de la salud debilitan la calidad del cuidado de enfermeria.	El cuidado humano de enfermería es una relación de intercambio que se brinda con calidad y conocimiento procurando atender las necesidades del paciente percibiéndose con desamor, sin empatía .	El cuidado humano de enfermería se percibe inexistente la calidad del cuidado, no es imperativo. Se le da más importancia a la preparación y administración de medicamentos, y al control de vacíos de los fármacos y al petitorio que se realiza por pacientes para 24 horas	El cuidado humano de enfermería es un proceso dialógico que favorece la percepción adecuada de la realidad del paciente y en la actualidad se limita a la dimension procedimental dejando a un lado la parte afectiva, espiritual, del paciente y el amor con que se cuida	El cuidado humano de enfermería es una combinación de acciones físicas y espirituales, es, fuente de energía generada por la enfermera hacia los pacientes dirigida a proporcionar confort, confianza y seguridad, en la actualidad se limita a la dimensión procedimental, dejando de lado la dimensión afectiva. El cuidado y el amor han ido perdiendo el interés por parte de las enfermeras, como componente básico del cuidado, cuya misión es ayudar a otros a

	actividades	cuidado				como principal accion del cuidado		crecer y realizarse, como persona considerando sus necesidades y capacidades

Fuente: Entrevistas en profundidad a los actores sociales. Reyes V.

5.3 Significado Global para la Categoría Central 1. Percepción de la Enfermera Gerente sobre la Calidad del Cuidado Humano de Enfermería

Hay todo un proceso histórico y científico que posiciona el cuidado como el objeto de estudio de Enfermería, en este sentido las conceptualizaciones aquí reveladas permiten develar el significado que los actores sociales le dan al cuidado humano de las enfermeras gerentes desde sus noesis. La definición de cuidado ha girado en diversas dimensiones: técnica afectiva, expresiva, estética, ética educativa y administrativa a través de la interacción, participación y afecto; estos elementos varían según la perspectiva y posición de cada actor social participante en la investigación con respecto al cuidado humano de enfermería, la conceptualización sobre la naturaleza del precitado término, se ha fundamentado en diversas corrientes filosóficas, convirtiendolo en un elemento multidimensional en constante construcción, incentivando esto a continuar con la reflexión sobre su fundamentación filosófica.

La primera categoría, surgida en las respuestas dadas por los sujetos de estudio fue: **Percepción de la Enfermera Gerente sobre la calidad del Cuidado Humano de Enfermería**: El cuidado humano de enfermería es una combinación de acciones físicas y espirituales, es la fuente de energía generada por la enfermera hacia los pacientes para transmitir confort, confianza y seguridad.

Es de hacer notar, que tales apreciaciones coinciden con lo señalado en la descripción del fenómeno, con respecto al cuidado de enfermería: El cuidado brindado por enfermería debe ser holístico, con amor, empatía y respeto,

reconociendo en el enfermo, su dignidad como persona cuidada que incluye el reconocimiento de sus preocupaciones, de manera que sienta que el es el centro de todo lo que sucede en su entorno…; enfermería, con respecto a la percepción, al realizar sus funciones de cuidado directo, generalmente se ocupa de la administración de medicamentos, intervención delegada, que se convierte casi en su principal y única responsabilidad que al final no le da identidad profesional, porque es un objetivo primario de la profesión de medicina.

Cuando se describe "ser cuidado" bajo el paradigma holístico significa atender a la persona enferma en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y culturales, así como en su interrelación con el entorno, considerando a la persona enferma en su globalidad, generando un proceso mutuo de satisfacción entre el que brinda cuidado y el que lo recibe. En cuanto a la percepción, es la aprehensión sensorial refleja de las cosas en la conciencia, a través de los órganos de los sentidos, es la imagen integral de un objeto surgido del mundo objetivo lo que manifiesta el debilitamiento del sentido humano de la relación enfermera (ser cuidadora) y el paciente (ser cuidado).

En este sentido, Hernández refiere: "El cuidado es una acción tan simple como preocuparse de algo o de alguien, sin embargo, considero que esta palabra encierra una belleza, quizas, poco explorada en mi experiencia como enfermera, pero gratamente coincide con la enfermería" (44). Aunado a esto, refiere que, el cuidado aún en tiempos actuales sigue siendo un término con diferentes acepciones dependiendo a quien se le interrogue sobre el mismo y la percepción que tenga de este.

Fuente: Reyes V. 2019

CUADRO 10. Estructura Emergente del Fenómeno. Matriz para la Categoría: El Amor como Valor Propio en el Cuidado Holístico de la Enfermera Gerente

SIGNIFICADOS O ESENCIAS PARTICULARES

Categoría	Sujeto 1 Ariel	Sujeto 2 Aniel	Sujeto 3 Aimel	Sujeto 4 Masiel	Sujeto 5 Nuriel	Sujeto 6 Uriel	Sujeto 7 Amiel
El Amor como Valor propio en el Cuidado Holístico de la Enfermera Gerente	El enfermero debe amar lo que hace, amar a sus pacientes y su cuidado debe ser basado en una relación de ayuda, física y espiritual a través del fortalecimiento de la fe y la esperanza ofrecido al paciente en su contexto familiar y hospitalario	.El cuidado humano es holístico, es cuidar con amor, vocación ética, responsabilidad y compromiso de forma científica emocional física y espiritual	El cuidado humano holístico es atender al paciente de forma emocional, física y espiritual. va desde el servicio o atención terapéutica a la reconfortación del paciente y de la familia sumando el amor como primer valor para ejercer nuestra profesión	El cuidado humano holístico de enfermería es la atención hacia la persona y abarca la parte física y espiritual y de su entorno. se brinda de forma amorosa, respetando la individualidad del paciente, con devoción como cualidad de amor hacia la persona enferma	El amor es el valor más importante para brindar cuidados con calidad humana y es holístico porque la enfermera tiene la capacidad de tener conciencia por el cuidado y se enfoca en sanar a la persona enferma de forma total, es decir, mente, emoción y espíritu, familia y entorno	El cuidado de enfermería es una acción holísticamente humana, es ver al ser humano desde las dimensiones física, psíquica, emocional y espiritual en relación con su entorno, con amor de forma permanente y oportuna.	El am hacia persona q amerita cuidados, es sentimien que forn parte de vida de enfermera en senti holístico significa atender los aspectos. biológicos psicológic s, sociale espirituale y cultural así como su relaci con entorno

Fuente: Entrevistas en profundidad a los actores sociales. Reyes V.

5.4 Significado Global para la Categoría Central 2. El Amor como Valor Propio en el Cuidado Holístico de la Enfermera Gerente.

Enfermería desde su origen ha rodeado su quehacer con perspectiva de cuidado maternal, intuitivo y amoroso, cuidar es también una forma de dar amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, es decir, contiene sentimientos y emociones. El valor es una disposición afectiva hacia una persona, un ideal, un objeto o una ilusión. Estos se convierten en acciones cuando tienen un propósito y dan significado a la existencia. Surgen a través de la cultura y se retroalimentan de ella.

En la Categoría 2, se aprecia como valor el amor que da la enfermera gerente al cuidado, formulada por los actores sociales de la investigación, definiéndolo como: **El amor como Valor propio en el Cuidado Holístico de la Enfermera Gerente,** reflejando conceptualmente su esencia global: El cuidado de enfermería es holístico conllevando consigo el amor como primer valor, seguido de la ética responsabilidad, compromiso para asumir su rol, vocación de servicio, brindando cuidados de forma permanente y oportuna a la persona enferma, como también, a su familia y su entorno. Con respecto al amor como valor en la práctica cotidiana de enfermería me permito citar al filósofo Boff, quien afirma:

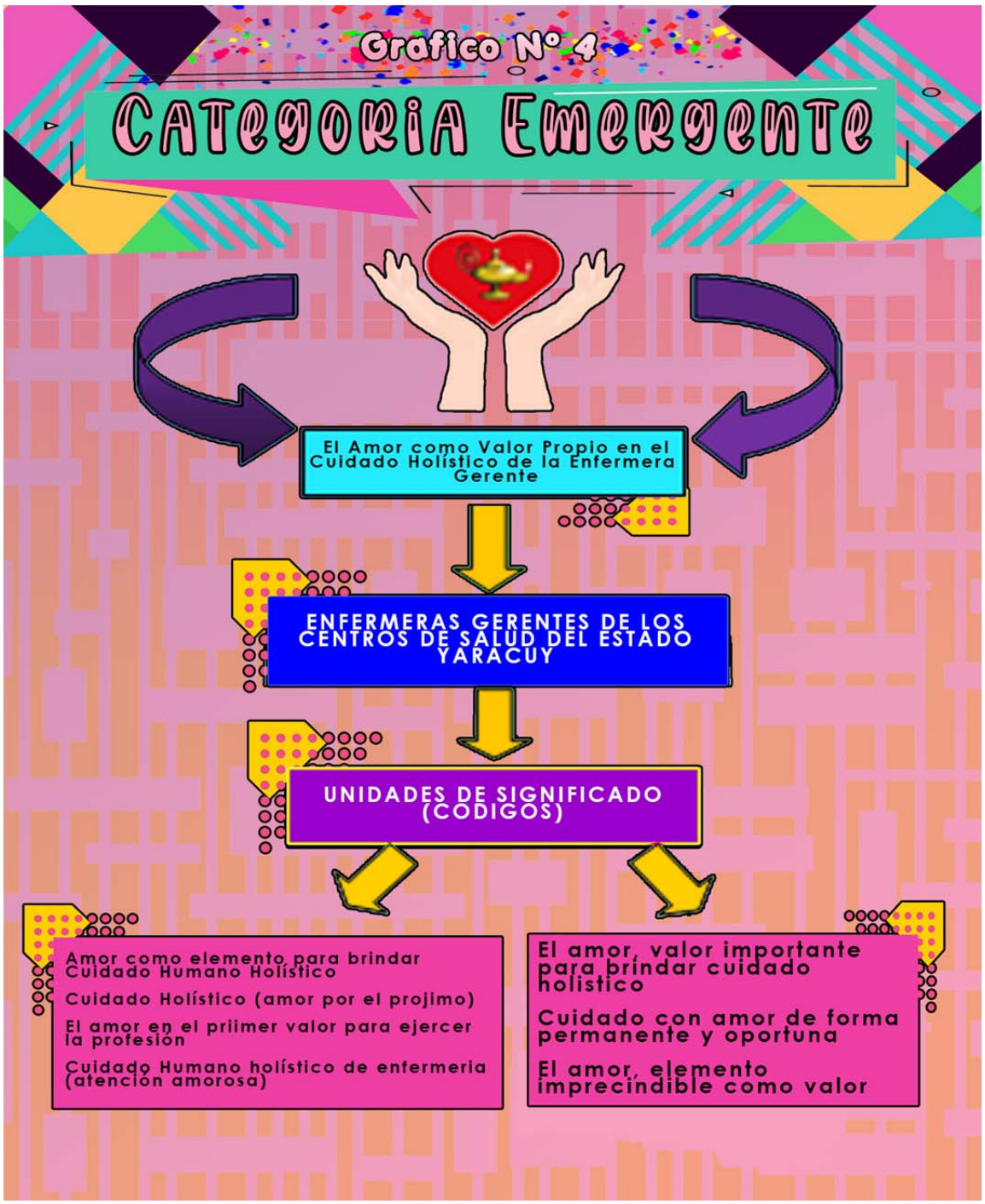
El amor como fenómeno biológico, se procura dentro del dinamismo de la vida, cuando uno acoge al otro y así se realiza la coexistencia. El tiende a expandirse y a ganar formas más complejas, una de estas formas es la humana, el amor da origen a la sociedad,el amor es siempre una abertura al otro y una convivencia y comunión con otro. El amor al llegar al nivel humano, se revela como la gran fuerza de simpatía y solidaridad (47).

Asi mismo, Watson, expresa**:** El cuidado y el amor comprenden la energía física primaria y universal. El cuidado y el amor, a menudo pasan por alto, la capacidad de mantener el cuidado ideal y la ideología en la práctica afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería en la

sociedad (47). De igual forma, Escobar, expresa en relación con las dimensiones del cuidado refiere: **La Dimensión Afectiva**: También llamada expresiva emocional o espiritual, que se refiere la consideración de los sentimientos de la persona y el amor con que se cuida, incluye el sentimiento de empatía el respeto y la autenticidad (50) . En consecuencia, Hernández, refiere que el cuidado como acción propia y como seres humanos tenemos la capacidad de cuidar de otros, quizás independientemente de la magnitud o dimensión del lazo afectivo que a la persona nos une, por lo tanto, seria basicamente un acto de amor que se demuestra diariamente y que no surge unicamente cuando la existencia del otro se vuelve importánte en mi propia existencia (44).

Con respecto al cuidado humano holístico, Vega, en su artículo de investigación refiere : En enfermería el concepto de cuidado holístico toma forma concreta a través de la Teoría de las Ciencias del Ser Humano Unitario desarrollado por la Dra. Martha Rogers quien basó parte de sus conocimientos bajo la perspectiva oriental como la esencia de la energía y el proceso de vida. El reconcer que la persona es más que la suma de sus partes ha caracterizado a enfermería desde los tiempos de Florence Nightingale hasta nuestros días, haciendose que en su práctica se utilice este cuerpo de conocimientos. A su vez, Patricia I, citada por Hernández y Guardado señaló que la enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona, y no solo del proceso médico, por ende, se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno (78) .

La atención holística de enfermería hacia la persona enferma y sana, permite rescatar la esencia y naturaleza de la disciplina “cuidado” y se carateriza por estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y emociones.



Fuente: Reyes V. 2019

CUADRO 11. Estructura Emergente del Fenómeno. Matriz para la Categoría: La Comunicación Efectiva Como Vía para el Desarrollo de Liderazgo de la Enfermera Gerente

SIGNIFICADOS O ESENCIAS PARTICULARES

Categoría	Sujeto 1 Ariel	Sujeto 2 Aniel	Sujeto 3 Aimel	Sujeto 4 Masiel	Sujeto 5 Nuriel	Sujeto 6 Uriel	Sujeto 7 Amiel
La Comunicación efectiva como vía para el desarrollo de Liderazgo de la Enfermera Gerente	La comunicación de la enfermera gerente debe ser efectiva y fluida, Esta relación interpersonal favorece la satisfacción de las necesidades del paciente, como medio para fortalecer el liderazgo en la gerencia y en el cuidado.	la comunicación entre la enfermera gerente y la de cuidado directo debe ser efectiva para que el cuidado de enfermería sea una actividad humana, es una interacción que permite desarrollar lazos afectivos como compromiso moral de la enfermera	La comunicación efectiva, la escucha activa y la observación directa del cuidado permite a la enfermera gerente desarrollar su liderazgo, verificando las acciones de cuidado e interactuando con su equipo de trabajo.	El supervisor y el coordinador deben saber comunicarse de forma efectiva, este proceso comunicacional propiciará un cuidado humano de calidad al trabajar como equipo, donde las mismas se involucren	La comunicación de la enfermera gerente es la habilidad emisora que posee para informar de forma veraz y correcta las situaciones administrativas en su ejercicio profesional, siendo receptiva al escuchar y comprender lo que su equipo le manifiesta	La comunicación constituye un elemento de suma importancia en el proceso de cuidado de enfermería. La manera como se da la transmisión de mensajes interferirá en el resultado deseado.	La gerente de enfermería debe comunicarse de forma efectiva proporcionando la información y confirmar la comprensión de la misma, para que sea genuino el intercambio verbal visual y táctil demostrando así su liderazgo

Fuente: Entrevistas en profundidad a los actores sociales. Reyes V.

5.5 Significado Global para las Categoría Central 3. La Comunicación Efectiva como Vía para el Desarrollo de Liderazgo de la Enfermera Gerente.

La comunicación es ante todo un proceso fundamental, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas. En lo que respecta al área de enfermería, se percibe que la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería el receptor de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que la persona enferma recibe sobre su proceso. El proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería, sin este proceso no se podrían planificar los cuidados.

La Categoría 3 : **La comunicación efectiva como vía para el desarrollo de Liderazgo de la Enfermera Gerente,** tuvo como significado o esencia global*:* La gerente de enfermería debe comunicarse de forma efectiva proporcionando la información y confirmando la comprensión de la misma, desarrollando su liderazgo *y favoreciendo así, relaciones interpersonales positivas con su equipo de trabajo* siendo receptiva al escuchar y comprender lo que su equipo le manifiesta, propiciando de esta manera un cuidado humano de calidad.

En relación con la comunicación de la enfermera gerente con la enfermera de cuidado directo, la empatía como condición básica de relación, permite una interrelación marcada por la capacidad de mirar, de sumergirse en el mundo del otro, participar de su experiencia, fortaleciendo lazos de afecto y solidaridad, lo que va a repercutir, en la satisfacción hacia sus actividades y por ende en el cuidado adecuado de la persona enferma. Las intervenciones de la enfermera gerente para con su personal asociado permiten establecer relaciones de afecto, confianza y seguridad, el contacto físico como abrazar, apretar la mano y acoger al otro amorosamente, se convierten en manifestaciones de afecto, intencionalidad y ternura que el gerente de enfermería debe brindar de forma espontánea, con respeto y generosidad, para con su equipo de trabajo. El contacto físico es una forma de comunicación amorosa, la persona recibe sentimientos de apoyo, seguridad y confianza que le hacen posible afrontar las crisis del momento.

Con respecto al liderazgo gerencial, en el cuidado de la salud, donde todo se hace con la gente y entre la gente, una relación exitosa con el personal asociado está basada en una buena interacción y colaboración. El bienestar y la seguridad del personal es el factor clave para una interacción exitosa. El líder es el gerente de las actividades que realiza el personal en su rango de control con respecto a la organización del cuidado de la salud de la persona enferma del siglo XXI.

A juicio de Watson citada por Waldow, refiere: " otra proposición, con respecto al liderazgo y a la transformación en el comportamiento de enfermeras que ejercen cargos de liderazgo principalmente, enfermeras administradoras, sugiere adoptar un nuevo camino, una vía cruzada, que representa cuatro direcciones sagradas":

> 1)La vía negativa (guerrero espiritual), 2) La vía positiva (la luz restauradora) 3) La vía creativa (el agua- visionario) 4) La vía transformadora (líder empoderado). La verdadera propuesta es la de adoptar un camino centrado en el cuidado, pautado por un viaje espiritual, dejando que la compasión y la esperanza emerjan, posibilitando nuevas actitudes en un nuevo sistema de salud (49)

El sendero de cuatro vías del liderazgo queda a la acción vocacional, al llamado interno del cuidado y la sanación, puede ser la fuente primaria de la supervivencia de la enfermería en el siglo XXI. Este es el tipo de líder y camino de liderazgo donde una verdadera transformación ocurre (49). De igual forma, Antón expresa que "Enfermería necesita líderes con ideas claras y con capacidad para convencer al colectivo, personas voluntariosas e idealistas con una concepción específica de su trabajo", ademas refiere que una profesión como la nuestra tiene que ser capaz de identificar a las personas que pudieran ser el motor del cambio: el líder tiene una visión, una idea clara del futuro, es visible, tiene seguidores, acepta riesgos, produce entusiasmo, motiva y comparte el liderazgo con otros (52). La gestión de la

enfermera gerente, a través de las acciones de liderazgo, debe crear una cultura intelectual donde el cambio plantea no una amenaza, sino la posibilidad de fortalecimiento y desarrollo. Es de hacer relevante que estas construcciones teóricas están respaldadas también, por la teorista Jean Watson, en su teoría **Los Once Supuestos del Cuidado.**

Fuente: Reyes V. 2019

MOMENTO VI

INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO

Una Enfermera es temporalmente la conciencia de la inconciencia, el amor por la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del nuevo ciego, el conocimiento y la confianza de una nueva madre y la voz de aquellos demasiado débiles para hablar.

Virginia Henderson

En este momento, se presentó la reflexión filosófica acerca de " **Noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado Humano y Liderazgo"** a partir de la información procesada para develar el fenómeno mencionado y comprender las vivencias y el sentimiento de las enfermeras gerentes ante los fenómenos Cuidado Humano y Liderazgo, emergiendo tres categorias construidas mediante filtros epistemológicos aplicados para cada uno de los sujetos de estudio. En este capítulo se cumple con la fase V del diseño de investigación propuesto a través del método de Spiegelberg, para la interpretación, que permitió comprender la realidad estudiada.

Se comenzó esta interpretación con una de las categorías emergentes, por ser la más relacionada con este estudio, es de destacar que la misma, permitió la inclusión que necesariamente llevó a comprender el sentido noemático que le otorgaro las enfermeras gerentes al cuidado humano y al liderazgo.

6.1 Categoría Central 1. Percepción de la Enfermera Gerente sobre la Calidad del Cuidado Humano de Enfermería.

Si!, esa percepción la cual todos las gerentes de enfermería sienten y poseen entendimiento suficiente concerniente al cuidado humano, el cual, comprende aspectos afectivos relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados.

En consecuencia, resaltó la opinión de los actores sociales el hecho de como percibieron el cuidado humano brindado por las enfermeras de cuidado directo, el cual, se observó como un acto intelectual para quien lo otorga y para quien lo recibe, actualmente, los profesionales siguen anclados en la preparación y la administración de los fármacos como el centro de sus actividades. Así mismo consideraron que sí se está prestando un cuidado humano, pero con ciertas limitaciones, porque la situación país genera que exista un déficit de profesionales de enfermería en todos los centros asistenciales, quizás sea por la diáspora del talento humano, producida por los problemas sociopolíticos que existen, los cuales debilitan las espectativas de enfermería en lo que concierne a la profesión repercutiendo en el cuidado.

En esta investigación los sujetos de estudio describieron la calidad del cuidado humano de enfermería como un proceso de comunicación, una acción holísticamente humana, es decir, es preocuparse, poner interés, afecto, importancia, proteger, tener responsabilidad, es ver al ser humano desde las dimensiones física, psiquica y emocional y espiritual en relación con su entorno.

6.2 Categoría Central 2: El Amor como Valor Propio en el Cuidado Holístico de la Enfermera Gerente.

En esta categoría se reafirmó el significado que tiene para los sujetos de estudio el valor inherente a la condición humana como lo es: el amor, acompañado por el cariño y el respeto; los cuales trascienden más allá de un proceso científico y técnico como es el cuidado.Se interpretó, que este valor hace entrever que el cuidado de enfermería siempre se ha visto desde la esfera holística, involucrando acciones dirigidas a la preservación de la dignidad de la persona enferma.

Este estudio demostró que desde la perspectiva de los sujetos que participaron en esta investigación, coinciden que el cuidado humano de enfermería es una relación que se da entre la enfermera y la persona que ella cuida, definida como la combinación de acciones físicas y espirituales brindadas al paciente y su familia, en el contexto hospitalario, así mismo se visualiza coincidencia en la triangulación de los datos que plantea sobre el amor, enfermería debe amar lo que hace, amar a sus pacientes y amar la institución es imprescindible ese elemento para brindar cuidados. el amor es el primer valor, que nosotras tenemos que tener para ejercer nuestra profesión porque si lo tenemos lo brindamos al usuario, la familia y al entorno, siempre va a ser una persona dada para el beneficio de los demás.

6.3 Categoría Central 3. La Comunicación Efectiva como vía para el Desarrollo de Liderazgo de la Enfermera Gerente.

Esta categoría posee relevancia fenomenológica respecto a la investigación. Es una herramienta imprescindible para los gerentes de enfermería y debemos contemplarla como una estrategia clave en nuestro trabajo diario, dar información veraz, clara, puntual, ágil, es fundamental para conseguir la confianza del equipo que dirigimos.

Cuando hablamos de comunicación efectiva nos referimos a los procesos de comunicación ascendente, descendente y horizontal que se establecen entre los

profesionales miembros de una institución hospitalaria. Alcanzar los estándares de calidad y excelencia en un hospital se facilitan cuando existen canales eficaces de comunicación. Estos canales garantizan que cada profesional recibe la información que necesita para realizar su trabajo, pueda comunicarse con facilidad con otros profesionales con los que interacciona y participar en el cuidado del paciente, logrando así aportar sus opiniones y su conocimiento cuando se detectan problemas y se requieren soluciones.

MOMENTO VII

TEORÍA REFLEXIVA EMERGENTE

No cualquiera puede ser enfermera, se requiere de fuerza, inteligencia y compasión cuidar de los enfermos del mundo con pasión y hacer el bien, sin importar lo exhausta que estés al final del día.

Donna Wilk Cardillo

7.1. Relatoría Hermenéutica

A la luz de este preambulo comprensivo, se presenta la aproximación teórica reflexiva que se denominó: **"Noemas de las enfermeras Gerentes sobre Cuidado Humano y Liderazgo"** . Este constructo contiene las reflexiones teoréticas basadas en el discurso de las enfermeras gerentes sobre los fenómenos precitados, a la emisión de las representaciones y significancias convertidas en un diálogo de saberes, que irradien sobre las incertidumbres primarias que dan referencia al contenido noemático de dichos fenómenos al develar la realidad que emergió de las vivencias manifestadas por los sujetos de estudio, asi como la existencia de un significativo mundo existencial tanto intrínseco, como extrínseco.

Basicamente esto implicó admitir una ruptura con la concepción que objetiviza las funciones de las enfermeras gerentes en relación con la realidad encontrada, por cuanto las apreciaciones personales consiguieron en los testimonios dados un abanico de mundologías, algunas veces desconocidas representando un imbricado género de saberes aportados por la experiencia ajena y por saberes conocidos por la experiencia propia, cuya articulación coherente se convirtió en una vertiente de visiones subjetivas emergentes como aporte intelectual esencial para esta investigación, en razón a ello, comenzaré a dar a conocer la visión desde la :

7.2. Dimensión Epistemológica en el cual, se describió que la realidad sea cual sea, siempre estará determinada por la racionalidad y por la subjetividad humana por lo que no se reconoce una verdad determinada sino, más bien, tantas verdades como observadores de la misma se encuentren. El acontecer de la enfermera gerente en relación con el cuidado humano y el liderazgo, precisa una revisión profunda en sus esquemas procedimentales y administrativos, como también, un redimensionamiento en las estructuras que orienten la activación de prácticas transformadoras sobre cuidado humano cónsono con la realidad vivencial. Esta

transformación debe ser profunda y bien pensada para que se convierta en un significativo punto a favor en la busqueda de los necesarios cambios impuestos por la sociedad actual.

Enfermería, según la historia, en un principio su desarrollo fue intuitivo, basado en la experiencia. Estos conocimientos fueron transmitidos de una generación a otra, convirtiendo el cuidado en una vocación, luego, se requirió del conocimiento a través de una fundamentación teórica haciendo hincapié en el control del medio ambiente higiene y comodidad y a la administración de medicamentos como función delegada, esa escasa autonomía en el cuidado la redujo a oficio, alejándola del quehacer profesional. Enfermería, de disciplina ha evolucionado como ciencia a través de una formación consciente, tomando en cuenta la filosofía como elemento fundamental en su formación integral para así, interpretar y dar sentido con sensatez y juicio profesional,su basamento sobre cuidado humano, basado en el conocimiento científico, en base a un fuerte razonamiento conceptual . Su razón epistémica estriba en que siendo una rama de la filosofía considera la historia del conocimiento enfermero como una realidad percibida en el ejercicio de enfermería. Esta reflexión epistemológica afirma que enfermería ha evolucionado en su conocimiento, pero su enlace teórico y práctico la hará evolucionar de manera más consciente para que su aplicabilidad sea de mayor utilidad de forma precisa, incorporando en su abanico de conocimiento , la ciencia y la filosofía en el acto de cuidar, para que tenga sentido, requiriendo además, en los roles que desempeña, aparte del asistencial, el docente, investigador y gerencial sumado al rol político para apoyar a los profesionales de la enfermería y por ende, a las personas cuidadas.

7.3. Dimensión Ontológica.

La realidad sobre el cuidado es compleja, holistica e independiente dentro del contexto. La enfermera gerente como actor social protagónico en el cuidado humano y consecuentemente con el liderazgo, permite visualizar un andamiaje configurativo sobre el que se basa las funciones gerenciales de las enfermeras en la actualidad. El ser de la enfermera fundamentado por la conciencia de la misma sobre la responsabilidad en su rol como gerente, por su capital cultural traducido en competencias, cuyo nacimiento estriba en la capacitación disciplinar como en su acervo experencial y vivencial, así mismo, por los valores y principios éticos y morales que guian su vida personal y profesional de allí, que ontológicamente es un atributo vinculante en el desempeño del rol como enfermera gerente. La estructura ontológica sobre la que se fundamenta la esencia del proceso de cuidado de enfermería seguida de su liderazgo, se compone en primer lugar por la comunicación como un proceso evolutivo que se enriquece gracias a la interrelación con sus semejantes al crear una visión propia y en segundo lugar porque comparte la cosmovisión con otros con una cultura similar a la cual ha ido dando forma a su existir vivencial, a su sentir y a su preparación académica.

Por tanto, la enfermera gerente consciente de su rol administrativo direccionando profesionales capaces y humanos, activándolos en acciones tendentes a la mejora contínua de su conocimiento (conocer) para enriquecer su preparación y capacitación en el desarrollo de las habilidades instrumentales (ser) que le faciliten la comunicación y la interacción con la ECD (convivir) en otras palabras, atender el sentido de la naturaleza humana y de sus interacciones sociales, concluyendo que el cuidado humano es una estructura ontológica del hombre.

7.4. Dimensión Axiológica.

Los valores constituyen la brújula moral y ética que marcan el rumbo de los profesionales de enfermería, determinando una parte importánte de sus acciones y

son a la vez, el rasero con el que estos evalúan el accionar de otros, formando además del entramado vivencial de los gerentes de enfermería toda vez que están relacionados con sus noemas, creencias y experiencias, y, en sus escalas axiológicas personales, algunos valores gozan de mayor relevancia que otros .En la práctica, la enfermera gerente moralmente a las personas enfermas o seres cuidados, a través de la ECD, sirve de modelo, enseñando comportamientos y estableciendo jerarquías en las acciones de cuidado teniendo como objetivo lograr que las mismas adquieran nuevas formas de entender el sentido y el valor a la vida para construir su historial profesional de forma personal y colectiva.

Esta aproximación teórica incluye la existencia y práctica de valores personales, profesionales y organizacionales, de esta manera, la responsabilidad, la igualdad, la puntualidad, el respeto, orden y disciplina, entre otros, fueron los valores más enfatizados por los actores sociales, por otro lado, personalmente atribuyo el buen humor, la amistad, la confianza y el trabajo en equipo como valores importántes a fortalecer en la ECD. Sobre esta forma de pensamiento, estimo que el compromiso, el trabajo en equipo, el liderazgo, la honestidad , la justicia y la igualdad constituyen parte del entramado axiológico de la presente tesis doctoral, tan necesarios para la práctica asistencial en estos tiempos de crisis, caos e incertidumbre, a fin de propiciar los cambios deseables en los procesos administrativos asistenciales.

7.5. Dimensión Antropológica.

La enfermera gerente en conjunto con la ECD, permite que la población se cuide, puesto que, la comunidad es el instrumento básico donde las mismas actúan brindando cuidados. El cuidado a la salud es antropológicamente desde sus orígenes más remotos, considerado para cubrir las demandas de alimentación y crianza que determina el desarrollo cultural de los grupos humanos. Esta serie de consideraciones

desde una perspectiva antropológica siempre está presente, desde los orígenes de la humanidad y está relacionado con la protección de la salud, presumiendo que sea el factor esencial que más asistió al hombre en su evolución cultural. Sin embargo, es importánte significar que la visión antropológica de la enfermera se justifica, cuando la dignidad del cuidado es relevante, instante en el cual, el resto del equipo de salud desaparece o se ausenta y, es aquí donde sigue en escena la enfermera , incluso, en el momento más crítico de todo ser humano, como lo es la hora de la muerte, fenómeno inexorable, pero también, misterio antropológico.

La antropología trata los aspectos biológicos del hombre y su comportamiento como miembro de una sociedad, que incluye conocimientos, creencias, costumbres aprendidas y simbólicamente transmitidas, de allí, la función esencial de la enfermera gerente como cuidadora indirecta y modelo profesional que presta su servicio asistencial en equipo con la ECD en su lugar de trabajo y en su comunidad. En sintesis, se puede decir, que cuidado de enfermería tiene una interna relación con la cultura, porque forma parte del conjunto de reglas o guias de comportamientos aprendidos y la importáncia de proteger la salud de los individuos de forma individual y colectiva. Por lo que, la visión antropológica del cuidado como disciplina tiende puentes para que enfermería conozca los procesos de cambios socio culturales que ocurren en las relaciones humanas, estableciendo los principios éticos que lo rigen, logrando con esto, entretejer identidades para atenuar problemas sociales. Para finalizar mi visión antropológica me aventuro a sostener que mi rol gerencial y la de cada enfermera en sus distintas funciones, es proteger a la humanidad, ahí reside a belleza de nuestras almas y el acto más creativo y estético de tan noble profesión.

7.6. Dimensión Teleológica

El fin de esta investigación doctoral como ultimo peldaño del conocimiento natural de los actores sociales implicitos, muestra la interpretación de la realidad vivenciada por los mismos. La enfermera gerente, quien en razón de su competencia técnica, cognoscitiva y humana posee las condiciones necesarias para motivar y dirigir las acciones de las ECD, alcanzando así,las metas propuestas. En la Venezuela actual, en relación con los profesionales de enfermería se necesita un liderazgo centrado en principios, creo firmemente que las enfermeras gerentes deben mostrarse confiables en el ambito personal antes que puedan obtener la confianza en el ambito interpersonal para fortalecer las relaciones con los demás. Los problemas organizacionales se generan cuando la gente es considerada como objetos a los que se administra y manipula, más que fuentes vitales de creatividad a las que hay que desarrollar, nutrir y facultar.

Este paradigma se basa en la imparcialidad, nobleza, eficiencia y efectividad, tan necesarios en el quehacer profesional de la enfermera desde sus distintos roles, considerando a los profesionales de enfermería, no solo como recursos, sino como seres sociales y espirituales con intenciones de hacer en sus funciones, algo significativo e importánte cuyo propósito ennoblezca la labor humanitaria alcanzando con esto lo más alto de si mismas como lo es brindar cuidado humano. Enfermería debe poseer la habilidad de adoptar los diferentes enfoques de los problemas al brindar cuidados que afectan a las personas enfermas en el area asistencial.

Esto se lograría si las enfermeras gerentes aceptan tales juicios, en los que tomará decisiones buscando mejores alternativas y tomando en cuenta los diferentes puntos de vista del equipo interdisciplinario de salud, sumado a todos los factores que influyen en la actual situación con respecto a la ausencia del liderazgo en la profesión de enfermería. La motivación en el seno de enfermería, está influida actualmente por la situación política gubernamental que afecta los ambientes de trabajo, sin embargo, soy totalmente responsable al expresar lo anteriormente citado

y considero, que no todas las profesionales de la enfermería caen en este juego político y a través de su moral y ética realizan sus funciones con entusiasmo, sumando esfuerzos y poniendo de su parte lo mejor de si mismos.

Cuando se culminó la presente Tesis Doctoral, la busqueda primaria sobre Cuidado Humano y Liderazgo desde el contenido noemático que le dan los gerentes de enfermería a estas dos esferas, desde lo científico y sanitario, se descubrió un abanico de conocimientos y vivencias de los actores sociales involucrados a través de su lenguaje holístico, sumada a la experiencia profesional, donde interpelo y complemento mis conocimientos acerca del liderazgo de enfermería, al tiempo que encauzó la busqueda concerniente a cuidado humano y a través de esta plataforma privilegiada, como es, el Doctorado de Enfermería.

Aunque mi intuición era buena no sospechaba el calado profundamente humanista que hallaría en mi investigación sobre aspectos tan importántes y significativos en el que pude inferir como las brújulas de la profesión, consciente que aún es un terreno todavía con mucho por explorar. Esta investigación tiene como beneficio para las enfermeras con funciones gerenciales, mejorar la práctica de la ECD, permitiendo establecer contacto con este escenario a fin de que la conozcamos en su contexto real, como tambien, constituye un estímulo para la actividad intelectual acerca de la resolución del problema actual de enfermería como lo es el cuidado, afectando el liderazgo, contribuyendo así al progreso que tiene el conocimiento generado en nuevos saberes y nuevas formas de solucionar problemas, siendo la meta final la generacion de una teoría reflexiva para que el desempeño de la enfermera gerente se distinga del rol de la ECD, mejorando su práctica, de manera que el cuidado proporcionado tenga el máximo impacto posible y sea parte esencial de la formación y el quehacer de enfermería.

7.7 Proceso de Teorización

En este momento se expuso el proceso de teorización, en el cual se utilizó todos los medios disponibles al alcance para lograr la síntesis final de este estudio, integrado en un todo coherente y lógico los resultados de la investigación. Este proceso de producción intelectual iniciado desde la interrogante planteada en el problema a investigar, se ha mantenido en sinergia interactiva a través de todo el recorrido investigativo. En un primer momento se decidió estudiar la problemática relacionada con cuidado humano de enfermería y liderazgo desde una perspectiva noemática, para ello se basó en el fundamento fenomenológico, recorríendo paso a paso las cinco fases basados en el diseño metodológico de Herberg Spiegelberg.

Se describió el fenómeno con toda su riqueza y mediante entrevistas en profundidad, se conocíeron multiples perspectivas de los sujetos participantes. La siguiente fase búsqueda de la esencia y la estructura, permitió describir los códigos, propiedades y categorías emergentes en cada una de las entrevistas y mostrarlos en siete cuadros (filtros epistemológicos), donde finalmente descubri la esencia o significación particular para cada categoría.

Posteriormente en la cuarta fase del diseño preservando la epojé o suspensión de juicios, se logró constituir la significación del fenómeno a través de tres matrices en las cuales se trianguló la información y finalmente se develó la significación global para cada una de las categorías emergentes. A partir de esta significación global se realizó la interpretación del fenómeno y se comprendió la realidad del estudio.

7.7.1 Teoria Emergente

Las visiones del fenómeno: la percepción de la calidad del cuidado humano de la enfermera gerente, el amor como valor propio en el cuidado holístico de la

enfermera gerente y la comunicación efectiva como vía para el desarrollo de liderazgo de la enfermera gerente, evidenciadas por los actores sociales constituyen las bases de la aproximación teórica emergente, en relacion con los noemas de las mismas, sobre cuidado humano y liderazgo, la cual tiene el siguiente enunciado, el cual se presenta con mucho orgullo**:**

> **Las Enfermeras Gerentes a través de su Cuidado Indirecto orientan a las Enfermeras de Cuidado Directo a brindar Cuidado Humano holístico. Este cuidado trasciende su dimensión procedimental comprendiendo la dimensión afectiva, considerando como primeros valores del cuidado humano de enfermería : el amor, respeto a la dignidad humana, la resposabilidad, la solidaridad y el compromiso de forma permanente y oportuna al ser cuidado, de esta forma, desarrolla su liderazgo y promueve cuidado humano de calidad.**

Atendiendo estas consideraciones, en las posturas éticas de la vida y de la humanidad, surge el sólido concepto de que en realidad existe un único valor humano, del cual deriva el resto. Ese valor humano, es el amor. El amor es la energía vital de la creación, amar es dar a los demás sin esperar a recibir. Amar es cuidar, compartir consigo mismo. Cuidar sin amor, es no cuidar. El hombre como ser social, sólo alcanza su plenitud y trasciende cuando comparte amor dirijido hacia los demás.

Brindar cabalmente el amor significa manifestar nuestro accionar cotidiano en hechos orientados hacia el cuidado de nuestro prójimo, nuestros semejantes, en sintesis, hacia el ser cuidado sano o enfermo. Basicamente cuidado humano es un acto de amor que se demuestra diariamente y que no surge unicamente cuando la existencia del otro se vuelve importánte en mi propia existencia (44) .

Y me pregunto ¿amor? Es que acaso yo con mi actuación y desempeño como gerente de enfermería he dado amor a los seres cuidados y a los seres cuidadores. El

contacto indirecto que he tenido a través de mi experiencia con los seres cuidados sanos y enfermos y con el resto del equipo de salud, he aprendido que por muchos años he utilizado el término cuidado al referirme a la acción sustantiva de enfermería. Esta consideracion afirma mi concepción sobre el cuidado, que plantea: las enfermeras o seres cuidadores deben desarrollar en el ejercicio de cuidado, la capacidad holística (mente, cuerpo y espíritu) de observación de lo humano en sí mismas, y en quienes cuida, mejorando así, la afectividad que conlleva cuidar con amor.

Las enfermeras gerentes, a través de su percepción, deben preocuparse por verificar la calidad del cuidado, con el fin de generar un cambio en su práctica profesional, que permita tener en cuenta no sólo los aspectos que las enfermeras de cuidado directo como seres cuidadores consideran importántes, incluyendo lo que los seres cuidados consideran necesarios para ellos.

Cuando se diserta sobre calidad del cuidado, se refiere a la forma en que se orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en la dimensión axiológica. La calidad se refleja en la satisfacción del ser cuidado por el servicio de enfermería , asi como también la satisfacción del personal de enfermería por el servicio brindado.

Es imprescindible que las enfermeras gerentes evalúen estas influencias con el fin de realizar ajustes y hacer seguimiento al cuidado ofrecido, de esta manera, identifican los defectos o deblidades y la opinión de las personas enfermas acerca del cuidado recibido. La calidad del cuidado se valora de forma diferente por parte de los seres cuidadores y los seres cuidados, así, las enfermeras que brindan cuidados directos subvaloran aspectos que los seres cuidados consideran altamente necesarios, entre ellos: el ambiente físico, los aspectos psicológicos de los cuidados (dolor, miedo, incertidumbre, separación de la familia entre otros), los valores de la

enfermera, el nivel de conocimiento (evidenciado en las actitudes y acciones que realiza o deja de realizar). Los aspectos antes señalados deben ser considerados por la enfermera gerente para fines de orientación a las enfermeras de cuidado directo y para fines de evaluación en el desempeño del cuidado.

Este cuidado, es el que brinda de forma indirecta la enfermera gerente, ella mide la eficacia de los cuidados como elemento importánte en la evaluación de la calidad asistencial. Una aproximación conceptual de la calidad del cuidado puede empezar por lo más simple y completo desde la función de cuidar. Desde la dimensión técnica a través de la aplicación de la ciencia y la tecnología acompañada de una interacción social entre el ser cuidado y los seres cuidadores". En la dimensión interpersonal debe responder y contener los valores y normas socialmente establecidas que regulan la interacción de los individuos, en conclusión, se puede decir que la calidad del cuidado es aquella que se espera pueda proporcionar al usuario el maximo y más completo bienestar con su participación.

Según Bayo " la percepción como proceso activo del pensamiento en su amplio sentido noemático es la imagen mental que se forma con ayuda de las experiencias y necesidades, resultado de un proceso de selección e interpretación de sensaciones"(79) Esto es lo que ocurre en la interacción enfermera paciente durante la prestación del cuidado, la enfermera gerente influye en el paciente, no desde la imposición, sino, desde la conversación agregada con ejemplo (dialogar para encontrar convergencias) , dialogar es afanarse en encontrar zonas de convergencias, otorgándole al paciente el derecho de palabra, que actúa como procedimiento de corroboración.Un líder incorpora una visión a su territorio mental y desea incrustarla en la realidad y transmitir a su equipo una ilusión que genera responsabilidad y crecimiento en los demás. Percibir la calidad del cuidado permite a las profesionales de enfermería y a los seres cuidados, una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orienten la objetivación del bien interno

que privilegien cuidar con calidad y comprender sus dimensiones ética personal y de percepción.

Otro valor que se destaca en todas las profesiones y para enfermería es necesario, se refiere a la comunicación. Desde el inicio de la enfermería como profesión es bien conocido que uno de los aspectos más importantes del cuidado a los seres sanos o enfermos, es la comunicación, ya que permite establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a la restauración de la salud. La actual cultura de los cuidados y la integración de la satisfacción del ser cuidado en el sistema de salud, repercute en la responsabilidad de enfermería por mejorar la calidad del cuidado, sin embargo, hoy en día, continúa relegándose a un segundo plano.

Las habilidades y características tales como la empatía, la escucha activa, el respeto a la dignidad del individuo entre otros, se deben desarrollar con la finalidad de lograr una comunicación eficaz y una relación terapéutica satisfactoria. La intención de la escucha en primer lugar es comprender, de modo que su relación noemática es directamente proporcional con los contenidos de la conciencia. Esto implica un gran cambio en el significado de cuidar y en la humanización del proceso de cuidado. La comunicación efectiva de la enfermera gerente, es el mejor discurso, no necesita de palabras, es un aspecto muy poco material y muy asequible, que debe establecerse de forma eficaz en toda práctica sanitaria, condicionando nuestro saber hacer. La calidad de la comunicación se sustenta en buenas conversaciones, dos o más personas pueden llegar a entenderse si de antemano desean entenderse. La palabra dialogar es afanarse en encontrar respuestas, es fiel protagonista en el devenir humano, la relación terapéutica que se crea entre el ser cuidado y el ser cuidador, supone el establecer objetivos comunes, relaciones de colaboración e intercambio, de ayuda mutua; desde una perspectiva holística.

La fenomenología lleva metódicamente a través de noemas, al descubrimiento y análisis de los demás, los otros, como sujetos igualmente conscientes, con los que construimos intersubjetivamente el sentido del mundo o un mundo común para todos nosotros. Noema es el correlato de la conciencia, lo percibido no se encuentra en la conciencia. Es la intencionalidad de la conciencia la que nos permite descubrir un objeto. El objeto sólo existe como percibido, como puro noema, sensaciones, percepciones sensibles. La realidad, la exterioridad y la existencia allá afuera del fenómeno, son estructuras que la conciencia intencionalmente elabora para ver el objeto ingenuamente tal como lo está viendo.

Se puede decir que el sentido noemático sobre cuidado humano de enfermería es percibido por las enfermeras gerentes como un acto de conciencia que lleva implícito sentimientos cargados de valores como el amor, la dignidad humana, el respeto, solidaridad y la responsabilidad que asumen con vocación de servicio las enfermeras de cuidado directo o seres cuidadores, para con el ser cuidado. Dentro de este contexto, el rol de liderazgo de la enfermera gerente, se describe como la combinación de habilidades tecnicas humanas y conceptuales que ellas aplican en diferentes situaciones, utilizando las dimensiones: física, emocional, mental y espiritual, detallando así, algunas de sus más significativas competencias. Su gestión y liderazgo se encuentra inmerso en motivar a sus seguidores, este líder es respetado por ellos, controla sanamente a su equipo de trabajo, es reconocido como tal por otras personas fuera de su equipo de trabajo.

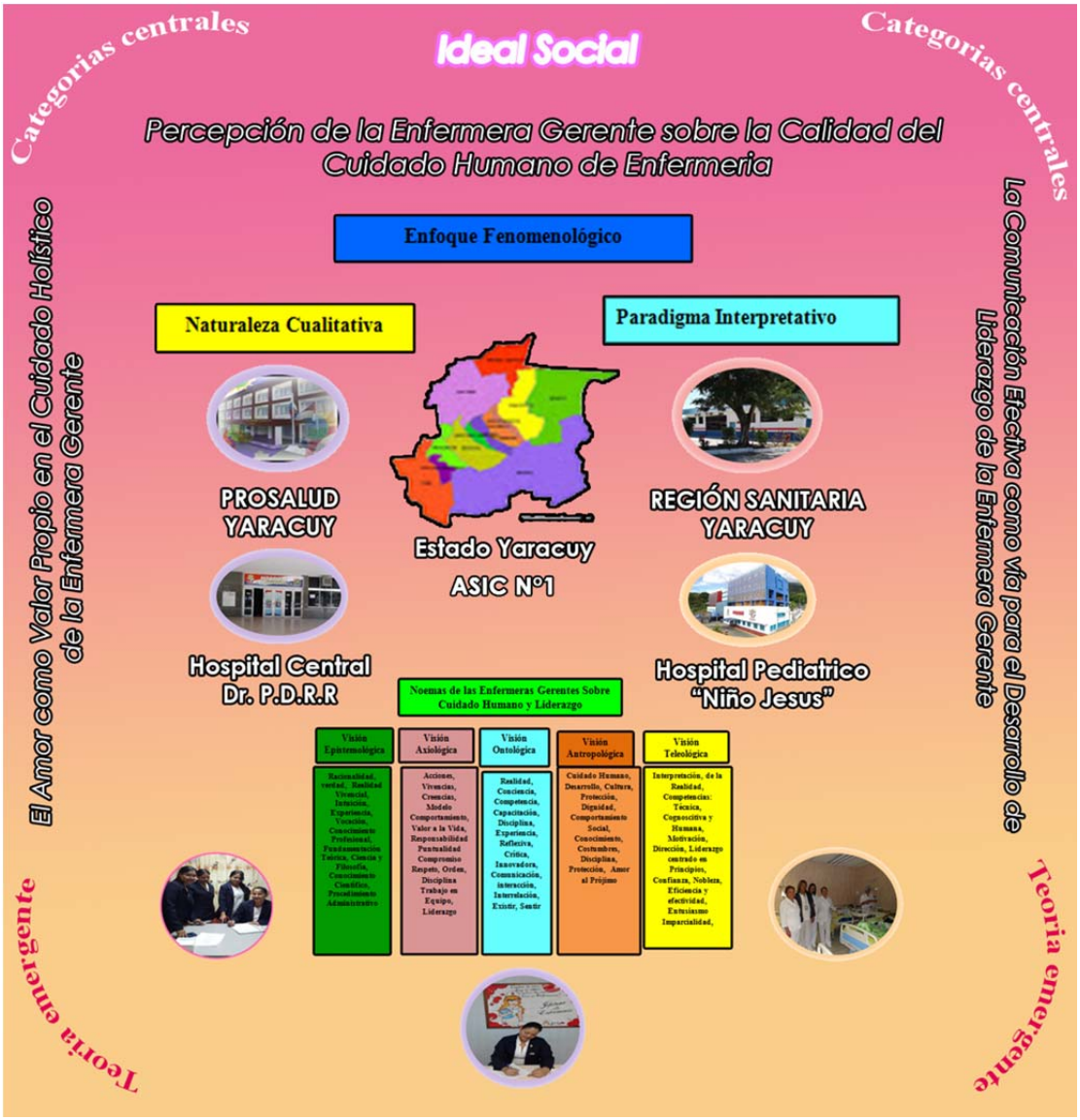
Hoy dia, estas competencias son necesarias e indispensables para triunfar, en la competencia y autonomía a través de comportamientos requeridos como: administración sana y expresión abierta de sus emociones, acepta y respeta las emociones de las demás personas, estimula la retroalimentación de los aspectos éticos y morales de su equipo de trabajo. En la competencia de autonomía la conducta de la enfermera gerente se basa en ser proactiva,en busqueda constante de

la mejor opción, administra inteligentemente la información en términos de ofrecerla y recibirla, se adecúa al estilo de liderazgo ajustandose a nivel de conocimiento y experiencia de la persona a quien lidera y a la situación, siendo responsable por la consecución efectiva de los objetivos planteados.

Como competencia psicológica se describe el trabajo en equipo, inteligencia emocional, autonomía, liderazgo y la responsabilidad, los cuales corresponden a componentes noemáticos de las enfermeras gerentes de las instituciones de salud. La enfermera gerente debe estimular su auto percepción y la percepción apropiada de sus semejantes, por cuanto cada persona posee un complejo abanico de conocimientos, experiencias, gustos, valores, simpatías, antipatías y motivación. El liderazgo al igual que el cuidado humano es arte, está basada en valores y tiene como proceso benéfico la conducta de seguidores hacia el alcance de metas establecidas, en este sentido, como proceso benéfico simboliza hacer que la gente actúe de manera ética en los procedimientos y la descripción de las responsabilidades y deberes. Un gerente debe ser flexible y capaz de adoptar su dirigencia a la situación específica, a fin de demostrar su liderazgo.

La imbricación de las dimensiones: Epistemológica, Axiológica, ontológica, antropológica y teleológica que guian esta investigación, constituyeron el sustrato filosófico de esta teoría emergente que propugna la fenomenología como perspectiva paradigmática emergente para repensar el proceso admnistrativo enfocado en el cuidado. Esta visión filosófica sobre la realidad en torno al Cuidado Humano y al liderazgo de la enfermera gerente queda representada con el siguiente ideal social:

Gráfico 6



Fuente: Reyes V. 2021

Teoria Emergente

Fuente: Reyes V. 2021

MOMENTO VIII

VIVENCIA INVESTIGATIVA DE LA AUTORA

Estar a cargo no es hacer todo por ti mismo, ni delegar responsabilidades a un número de personas. Es asegurarse de que cada persona cumpla con la responsabilidad que se le ha encargado.

Florence Nightingale

Primerament, comenzaré describiendo que esta investigación representa un aporte valioso para enfermería, ya que en él se evidencia por una parte una problemática poco estudiada e incluso debatida a nivel internacional, y por otra, dejo impreso un bagaje de experiencias acumuladas en los ultimos cinco años de mi ejercicio profesional como enfermera gerente medio.

Desde mis inicios en enfermería siempre me había hecho la pregunta ¿Cómo puedo dar cuidado? ¿Porqué es tan notable la ausencia parcial o total del mismo durante mi ejercicio? ¿Porque se criticaba mi actuar? practicaba lo que había aprendido y aún así, percibía que no lo brindaba adecuadamente.

Quizás, estas interrogantes despertaron en mi el interés de brindar cuidado tal como mis mentoras me lo habían enseñado, no importando, que el resto del equipo de turno no lo hicieran, pero si preocupándome por la no continuidad del mismo. También, sentia mucha frustración cuando iniciaba mi turno de guardia, ejerciendo funciones de cuidado directo, verificaba que a las personas enfermas recluidas presentaban quejas de que no se les había brindado el cuidado oportuno necesario en los turnos anteriores, creando con esto inconformidad hacia mis colegas y superiores

inmediatos, quienes conocian la situación imperante pero las sanciones otorgadas por ellas, eran subyugadas por escusas como falta de tiempo, ausencia de material, médico quirúrgico, entre otros, como también la pasividad con respecto a que la parte médica no había dado ordenes por escrito, por lo tanto, no ejecutaban las mismas

Ahora, en mi posición actual, en la gerencia media de enfermería aún hago hincapié con mi equipo de trabajo refiriendome al cuidado humano, que debemos brindarlo en el momento oportuno, no solo la dimension física, sino, la dimension espiritual con palabras afectuosas, de empatía, con amor, es tener sentido de pertenencia hacia la profesión, compromiso con esa persona que necesita de manos cuidadoras, de personas con conocimiento holístico sobre el cuidado humano.

Por otro lado observaba que para algunas colegas es más cómodo o quizás, común esperar que el familiar de la persona enferma e inclusive, el usuario pida que vaya en su auxilio que acudir a ella de forma voluntaria durante su turno, por lo que percibia que era evidente la ausencia de liderazgo en el seno de nuestra profesión, quizás, era por la ausencia de conocimiento, sin embargo, puedo dar fe, que un líder en enfermería, puede encontrarse tanto en la profesional que brinda cuidados directos como los que están en el área educativa, gerencial y gremial.

Es por estas razones, entre muchas otras que al iniciar mis estudios doctorales, descubrí que esa no era la única manera de mirar ni enfrentar mi realidad al estudiar esta problemática. Al comienzo sentí la sensación de estar metida en una nube en medio del infinito universo, rodeada de las incontables estrellas luminosas que con su incandecente luz, me brindaban nuevas oportunidades para abordar cualquier realidad que quisiera investigar.

Es así que abrí mi conciencia y me maravillé al toparme con este abanico de conocimientos que me ofrecía una visión mas clara, más humana y humilde para

estudiar ésta realidad que a enfermería la estigmatiza en la actualidad. Confieso que siempre quería estudiar el fenómeno cuidado humano, desde mis inicios en la maestría, puesto que, es lo que me preocupaba en el ejercicio de mis funciones y que aún hoy día, esta debilidad existe entre los profesionales de la enfermería donde presumo (hay excepciones) que realizan sus funciones por un salario y no por un deseo de ayudar al necesitado.

Al empezar mi tesis doctoral sobre Cuidado Humano y Liderazgo en enfermería, quería que fuese relevante, novedoso, que deslumbrara a la comunidad de enfermería, que despierte el deseo de cumplir con nuestra función sustantiva. Mi trayectoria en el doctorado me hizo madurar profesionalmente y me enseñó a hacer ciencia con conciencia, me enseñó que yo tenia la decisión, y la autonomía como sujeto investigador y es así que en mi camino sentí la necesidad de investigar algo obviamente relacionado con mi especialidad y que verdaderamente me ha preocupado por mucho tiempo y a pesar de que parecía algo tan sencillo, dejó una gran teoría reflexiva para las enfermeras que realizan funciones gerenciales y de cuidado directo.

Iniciar este camino investigativo, para mí al principio fue motivo de preocupación y desvelo porque no comprendía la manera de cómo debía abordarlo, sin embargo, esta aventura ha marcado mi vida profesional sin duda alguna, siempre me ha apasionado hacer el bien al prójimo aún más en las ciencias de enfermería, con ellas viví y comprendí, una dura realidad que incluso no fue fácil incorporarla con letras, palabras, oraciones y sentido en esta investigación, me refiero a la realidad de el cuidado de enfermería y al liderazgo,para empoderarnos en ella, sin permitir que otros profesionales de la salud nos hagan creer que no podemos retomarlas como nuestras, la función de cuidar, lo cual, por primera vez en mi vida profesional como enfermera gerente me atrevo a hacer una investigación cuyo fundamento epistemológico era la fenomenología, y que me daría la

oportunidad de interpretar y comprender el significado de las experiencias vivídas por algunos sujetos sobre esta situación o realidad de estudio.

Es así como ya sabía en que iba a trabajar y buscándole nombre al proyecto investigativo surge el novedoso título **" Noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado Humano y Liderazgo".** ¿Suena bien? ¿No? Bueno, me dije, que bien! ya tengo algo que me inspira, que me lleva al maravilloso mundo de abordar esta problemática de Cuidado y Liderazgo de Enfermería bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico.

Quiero compartir con ustedes ésta confesión, que al continuar con esta experiencia de vida profesional, sentí tristeza, preocupación, desgano, desinterés y decepción porque al indagar sobre las aproximaciones teóricas, me asombré por la poca bibliografía que existe sobre esta temática, lo que encontré fue a nivel de trabajos de grado y artículos de revistas, pero en general sobre el contenido noemático de éstos fenómenos, fue bastante dificultoso y mentalmente agotador.

Pareciera que estos fenómenos tan importántes como es el cuidado humano y el liderazgo, no es una situación de relevancia para la gerencia de enfermería y de salud a nivel internacional y nacional. Pero, para mi que día a día vivo la experiencia en el ejercicio de mis funciones, reflexiono con preocupación que estos fenómenos no parecen tener preeminencia en ningun nivel de enfermería.

Entonces, en este camino me confronto actualmente ante una realidad no solamente percibida por mí, sino también, por el resto del equipo de salud y por algunos pacientes y familiares quienes despotricaban sobre enfermería. Es por ello que comenzé a analizar los noemas de mis sujetos de estudio, efectuando encuentros cara a cara que fueron dando datos valiosos vivenciales, encuentros que fueron llenos de alegría por el momento vivido y de preocupación por el fenómeno

en estudio, pero enrriquecedores para mi investigación y para mí como enfermera gerente, porque me enseñaron otra cara de la realidad estudiada, como tambien, me mostraron la parte humana que se oculta en cada una de ellas.

Me permití indagar sentimientos y reacciones muy variadas ante mis preguntas al momento de realizar las entrevistas, que fueron en profundidad, porque tocó aspectos de la conciencia de los sujetos de estudio, con su carga vivencial única e incomparable en cada uno de ellos. Es así como paso a paso, al pasar el tiempo me dí cuenta que disponía de una información valiosa y poco explorada relacionado con el fenómeno de estudio cargada de valores, culturas, creencias y aspectos sociales de cada uno de los informantes.

Al contrastar las diferentes opiniones o modos de ver el fenómeno tal como lo veían mis informantes comprendí que cada uno posee una realidad con todo su bagaje de experiencias, conocimientos y vivencias. Al obtener la significación individual para cada sujeto noté que cada uno poseía una vinculación importánte con el fenómeno, siendo todas estas visiones interesantes e irrepetibles.

Pienso como enfermera adscrita a la gerencia, que muchas veces restamos importáncia a los profesionales de enfermería que realizan funciones como cuidadores directos, que ha pesar, de que en los actuales momentos, enfermería enfrenta una dura tarea diaria al encontrarse con realidades sociales que escapan de sus manos, los mismos, están en contacto directo con las personas enfermas y sus familiares, donde éstos, guardan valores y creencias en su sentir, como también, emociones y sentimientos, los que descubrí gracias a esta experiencia en el doctorado. Al final, al igual que en una hermosa aventura de vida pude ver con gran orgullo y una felicidad indescriptible la teoría emergente que ha pesar de su sencillez está cargada de esencia y calidad humana, pura y simple del fenómeno investigado. Siento una gran satisfacción al poder cumplir con mi misión en el

doctorado, al concluir con una más y la más sobresaliente, de mi vida profesional con la sensación de haber dado lo mejor de mí para el enrriquecimiento de saberes para dignificar el Cuidado Humano y el Liderazgo en la práctica de enfermería.

Hago referencia a este pensamiento, para concluir con uno de los valores más inherentes al cuidado de enfermería y al liderazgo como lo es sobre todas las cosas, brindar "Amor".

EL AMOR GENERA CUIDADOS

El amor es una actitud de carácter maduro que se dá de diferentes maneras:amor fraternal que es el sentido de la responsabilidad, cuidado, respeto, conocimiento con respecto a cualquier otro ser humano. Amor materno es una afirmación incondicional de la vida del niño y sus necesidades, amor a sí mismo, cualquier persona que es capaz de amar a los demás es capaz de amarse a sí mismo y amor a Dios, que surge de la necesidad de superar la separatidad y lograr la unión

Eric Fromm **(El Arte de Amar, 1956)**

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

1. Favela M. Introducción a la Enfermería. Mexico: Universidad de Sonora. Dpto de Enfermería.2012. p 1-3.

2. Waldow V R. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index Enferm [Internet]. 2014 Dic [citado 2021 Abr 27] ; 23(4): 234-238. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009

3. Guerrero-Núñez S, Cid-Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan [Internet]. 2015 Jan [cited 2021 Apr 27] ; 15(1): 129-140. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000100012&lng=en. https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.12..

4. De Oliveira-Silva R.M., Fernandes J., Antunes Da L., Arcanjo O., Souza Da Silva L, Pinto Da Silva A C. Concepción de la Teoría de Reflexión de Afaf Meleis. Posibilidades de aplicación para la Enfermería. AC Revista Rol de Enfermería 2017;40(7-8): 498-503 Disponible en: https://medes.com/publication/124938

5. López F, Luque M, Pérez M. La Correcta Administración de Medicamentos en el Hospital: Papel de Enfermería. En:Administración de Medicamentos Diaz deSantos; 1994. p 15-23.

6. Lee QB yTerrence E. Organización y Liderazgo. Centro de Desarrollo de Recursos Humanos. IESA. Rev Gerentes. Caracas: Venezuela: Editorial Addison Wesley Latinoamericana; 1991.

7. Martín C, Martínez M .Etapas Históricas del Cuidado. En: Elsevier. Historia de la Enfermería. España: Edit. Muriel. 2007.p 13-20.

8. Martínez L. Diccionario de Filosofía.. 4ta. Ed. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Editorial Panamericana . 1997. Pp 628

9. Marriner A.Teorias del Liderazgo. Manual para la Administración de Enfermería. Vol. 14. Mexico: Mc Graw Hill; 1994. p 265-274.

10. Feijoo, P. El Liderazgo en el Proceso de Aprendizaje-Enseñanza. IBAI. Pedagogía y Formación. S.L. Madrid. España.;2014 pp1-5
11. Bolívar Botía A, López Yáñez J, Murillo FJ. Liderazgo en las instituciones educativas. Una revisión de líneas de investigación. REFU [Internet]. 2 de febrero de 2016 [citado 29 de abril de 2021];(14):15-60. Disponible en: https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/2352 .

12. Valderrama ML. Experiencias exitosas de liderazgo en enfermería. Rev Cuid. 2014; 5(2): 765-73. Disponible en:http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.89..

13. Pazetto A, Kowal I. Liderazgo en Enfermería en la UCI y su Relación con el Entorno Laboral. Rev. Latino. Am. Enfermagen. 2015;23 (1) : 106-13.13 de Septiembre 2017 . Disponible en: www.eerp.usp.br/y.

14. Husserl E., Lambert C. La Idea de la Fenomenología.Teología y Vida. Rev.Scielo.2006;47(1): 517-529. 17 de Septiembrre 2017. Disponible en: http://dx.doi..org/104067150049-344992006000300008

15. Florez M. En la Enfermería ¿El Poder y la autoridad para que? Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Bogota Colombia.2007. p 15

16. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).Ed N°7. New York: Elsevier. 2018; p 23 y 24.

17. Ramírez, T. Cómo Hacer un Proyecto de Investigación. Caracas: Editorial Panapo. 1999. p 128

18. Universidad de Carabobo.Área de Estudios de Posgrado. Guía para la Elaboración de Proyectos de Trabajos de Especialización, Trabajos de Grado de Maestría y Tesis Doctoral. Valencia Venezuela. 2004. p 37

19. Gonzáles-Rozas P.Tensiones Éticas del Trabajo de Enfermería en el nuevo orden Sanitario. Tesis Doctoral. Universitat Autónoma de Barcelona. España.2015. p 15-19

20. Ramirez-Elizondo, NA. Significado social del concepto cuidado en tres países de Latinoamérica. Tesis Doctoral. Chile: Universidad de Concepción Facultad de Medicina. Departamento de Enfermería; 2014. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/handle/11594/1703

21. Huañap M, Gutierrez N. Maneras de Enseñar el Cuidar Cuidado de Enfermería en una Universidad Pública. Tesis Doctoral. Escuela de Postgrado. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.2012. p15.

22. Vasquez M. Liderazgo, Presencia y Discursos de las Enfermeras en el Sistema Sanitario Público Andaluz. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Departamento de Enfermería. 2017. p 132-138

23. Carcamo-Fuentes, C y Rivas-Riveros, E. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015**.** Aquichan [online]. 2017, vol.17, n.1, pp.73-80. ISSN 1657-5997. Disponible en:https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.7..

24. Solá G. Análisis Mixto de los Estilos de Liderazgo en Atención Primaria en Salud. Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona. Programa de Doctorado en Ciencias Enfermeras. Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. 2015.p 29.

25. Urquiaga M. Vivencias de los Profesionales de Enfermería en la gestión de cuidado a personas hospitalizadas. Tesis Doctoral. Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Postgrado en Enfermería. Año 2015; p 60-67.

26. Niquen M, Zapata C. Percepciones de las Enfermeras Asistenciales sobre el Rol Gerencial de Enfermeras Jefes de Servicio Repositorio de Tesis. Hospital Nacional- ESSALUD –Chiclayo-Perú. 2014; p 5-9.

27. Sanchez M, Varón M. Significado de la Teoría y Práctica de Cuidado desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería. Tesis Doctoral.Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Dirección de Postgrado. Doctorado en Enfermería. Área de Concentración Salud y Cuidado Humano.Valencia. Venezuela. 2017; p 10-19.

28. Reina R, Arenas N. El Arte de Cuidar en Enfermería: un retorno a sus raices. Tesis Doctoral.Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Dirección de Postgrado. Doctorado en Enfermería. Área de Concentración Salud y Cuidado Humano.Valencia. Venezuela.2013; p 8-12.

29. Rodríguez L, Rondón de Gómez R. Significado de Cuidado Humano en Estudiantes de Enfermería como Valor Fundamental en su Formación. Tesis Doctoral.Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Dirección de Postgrado. Doctorado en Enfermería. Área de Concentración Salud y Cuidado Humano.Valencia. Venezuela. 2012; p 9-13.

30. Quintero I, Giménez D. Liderazgo Transformacional en Gerentes de Enfermería como Factor Fundamental de las Organizaciones de Salud.Tesis Doctoral. La Universidad del Zulia. Facultad de Medicina, Odontología, Ciencias Económicas y Sociales. Programa de Administración del Sector Salud. Maracaibo. Venezuela. 2014; p 38-40.
31. Picón M, Moreno G.Clima Organizacional del Personal de Enfermería de la Emergencia de Adultos del hospital Tipo II "Dr. Tulio Carnevali Salvatierra". Trabajo de Grado.IVSS. Mérida- Venezuela. 2013; p 8-16.

32. Reyes V, Bolívar M. Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo de un Hospital Tipo III. Trabajo de Grado.Universidad de Carabobo. Dirección de Postgrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Valencia. Venezuela. 2012; p 23-33.

33. Vargas F, Luna C. Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas de un Hospital Público Tipo III. Trabajo de Grado. Universidad de Carabobo. Dirección de Postgrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermeía. Valencia. Venezuela. 2012; p 19-25.

34. Duarte A, Escobar D.Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las (os) Enfermeras de Cuidado Directo en un Hospital Público. Trabajo de Grado. Universidad de Carabobo. Dirección de Postgrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Valencia. Venezuela. 2016; p 13-26.

35. Soto M, Leal J. Noemas y Noesis del Equipo de Salud ante el Niño y el Adolescente con V I H y SIDA. Tesis Doctoral.Doctorado en Ciencias Médicas. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela. 2011; p 7-9.

36. Pérez N. Concepción Noémica del Abusador Sexual Infantil. Tesis Doctoral. Doctorado en Ciencias Médicas. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela. 2011; p 7-13.

37. Estrada G, Bracho de López C. Noemas de las Enfermeras Coordinadoras sobre la Evaluación del Desempeño Laboral en un Ambulatorio Urbano Tipo 1. San Carlos Estado Cojedes. Trabajo de Grado. Universidad de Carabobo. Dirección de Postgrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermeía. Valencia. Venezuela.2017; p 11-18.

38. Diccionario Griego. 1997. Documento en Línea. [consultado el 01 de Abril de 2018] Disponible en: www.webdianoia.com/glosario/display.

39. Husserl E. Noema Perceptivo en Husserl. Documento en Línea[consultado el 6 de Mayo de 2018] Disponible en: https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=+Husserl+E.+Noema+Perceptivo+en+Husserl.+Documento+en+L%C3%ADnea%5Bconsultado+el+6+de+Mayo+de+2018%5D+Disponible+en%3A+www.+%2F%2Fhusserliano.+Blogspot.com%2F2013%2Fnoema-perceptivo-en+husserl.html.+Google+Scholar

40. Hincapié B. "Del Yo al Objeto" La Relación Noema- Noesis y sus Consiguientes Estructuras. Maestría En Filosofía. Textos Fundamentales II. , Husserl.Ideas I. 2013; p 324-327. Disponible en: https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk01i9TfG1kfJXHs63Q2pW5QFqEc4Bg:1619894511994&source=univ&tbm=isch&q=Hincapi%C3%A9+B.++%E2%80%9CDel+Yo+al+Objeto%E2%80%9D+La+Relaci%C3%B3n+Noema-+Noesis+y+sus+Consiguientes+Estructuras.+Maestr%C3%ADa+En+Filosof%C3%ADa.+Textos+Fundamentales+II.+,+Husserl.Ideas+I.+2013;+p+324-327.&client=firefox-b-d&sa=X&ved=2ahUKEwi4utenkanwAhUJr5UCHT34BWgQjJkEegQIBRAB&biw=1920&bih=978

41. Díaz L. Visión Investigativa en Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela: Editorial IPAPEDI.. 2011; p 107-110.

42. Amaro Cano María del Carmen. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Dic [citado 2021 Mayo 01]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es

43. Rivera-Martinez MS. El arte de cuidar en Enfermería. rhe [Internet]. 30 de abril de 2020 [citado 7 de mayo de 2019];15(1):11-2. Disponible en: http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12466

44. Hernández, G. El Cuidado de Enfermería: Una Reflexión sobre Cuidado Humanizado. Rev Horizonte de Enfermería. Escuela de Enfermería Pontificia. Universidad Católica de Chile.2012 (23) 2; p9 y 10.

45. Heidegger, M. "Sein und Zeit" Separata del Jahrbuch fur Philosophie und Phanomenologishe Forschung. Vol. VIII. 1927. Editado por Edmund Husserl. P387 y 388.

46. Mayeroff M. A Arte de Servir ao Próximo para Servir asi mismo. Brasil: Editora Record. 1971; p 60-62.

47. Boff L. Saber Cuidar: Ética. Cuidado Humano. Compaixao Pela Terra. Petrópolis Brasil: RJ. Editora Bozes. 1991; p 31- 107-111-112-114.

48. Watson J. Naturaleza del Cuidado Humano y Valores del Cuidado Humano en Enfermería. Estados Unidos: New York. National League for Nursing. 1998; p 27

49. Waldow V.Cuidar. Expresión Humanizadora de Enfermería. 2da Ed. Petrópolis Rj. Brasil: Editora Vozes. 2007; p 113.

50. Escobar D. Las Dimensiones o Espacios del Cuidado. Ensayo. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela. 2004; p 49-58.

51. Abaunza M. Gestión del Cuidado de Enfermería. Avances en el Cuidado de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá: Editorial Univ. Nac.de Colombia 2010; p 481.

52. Anton M. Las Enfermeras entre el Desafío y la Rutina. Una Mirada del Siglo XXI. Madrid. España: Edit. Díaz de Santos. 1998; p 90.

53. Eseverri-Chaverri C. Enfermería Facultativa. Reflexiones Filosófico-Éticas Madrid. España: Edit. Diaz de Santos. 2006.

54. Rubino A, Amat M. La Escalera del Liderazgo hacia el Liderazgo Transpersonal Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Vicerrectorado de Investigación y Postgrado. Metrotip, C.A. Caracas . Venezuela. 2006; p 122.

55. Maxwell J. Desarrolle los Líderes que están alrededor de usted. 12 impresión. Edit. Caribe. 1996; p 7.

56. Covey S. El Liderazgo Centrado en Principios. Barcelona, España: Ediciones Paidos, 1993; p 34.

57. Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de la Administración. 7ma. Ed. Edit. Mc Graw Hill. 2006; p142-151.

58. Balderas M. Administración de los Servicios de Enfermería. 3era. Ed. Bogota. Colombia: Edit. Mc Graw Hill. Interamericana. 1997; p 46-54.

59. Huckabay L y Ardnt C. Administración de Enfermería. Teoría para la Práctica con un Enfoque de Sistemas. 2d. Ed. Ciudad de los Ángeles. Estados Unidos: Edit. Mosby. 1980; p 69-71.

60. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N°36.860, 30/12/1999.

61. Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. Gaceta Oficial N° 38.263, 2005.

62. Código Deontológico de Enfermería. Caracas Venezuela. 1999.

63. Prieto de Romano G. Consentimiento Informado. –Consentimiento Voluntario. Artículo. Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. 1998; p 191-208.

64. Husserl E. Ideas Relativas a una Fenomenología Pura y a una Filosofía Fenomenológica. 3era Ed. Mexico: Fondo de Cultura Económica. 1986; p 65.

65. Rodríguez G, Gil J y Garcia E. Metodología de la Investigación Cualitativa. España: Ediciones Venezuela. 1996.

66. Husserl E. La Filosofía en la Crisis de la Humanidad. Ediciones Europea.1970

67. Ortega, J.Dilthey y la Idea de la Vida. Rev de Occidente. También en Teoría de Andalucía y otros ensayos. 1942; p127-213.

68. Martínez, M E. Teoría y Práctica Biocognitiva. Glosario Compilado. Doctorado en Enfermería Salud y Cuidado Humano. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia Venezuela.

69. Morín, E. La Cabeza Bien Puesta. Repensar la Reforma. Reformar el Pensamiento. Bases para una Reforma Educativa. 3era Ed.Argentina; 2001.

70. Leal, J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la metodología de la investigación. 4ta Edición. Editorial Signos. Venezuela; 2012 p 43.

71. Heidegger, M. Identidad y Diferencias. Editorial Arthopos. Barcelona España;1974.

72. Martínez, M. Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. Ediciones Trillas. Mexico; 2009.

73. Fortin M. El Proceso de Investigación: de la Concepción a la Realización. Mexico. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Traducción: Rosalia Moro. 1999.

74. Ruiz Olabuénaga, J. Metodología a la Investigación Cualitativa. La Entrevista en Profundidad. 4ta. Edición. Publicación de la Universidad de Deusto. Bilbao. 2012; p125-129.

75. Galeano, M. Diseño de Proyectos en la Investigación Cualitativa. Editorial Universidad. EAFIT. Colombia; 2004.

76. Castillo, E Vásquez, M. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. Colombia Médica [citado el 04 de abril de 2018] Vol. 34 (3) 2003 p166-168. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf

77. Vega, P. Cuidado Holístico. ¿Mito o Realidad? Rev. Horiz. Enferm. Artículo de Investigación. Escuela de Enfermería. U.C. Santiago de Chile.2009; p 4.

78. Hernández A., Guardado C. La enfermería como disciplina profesional holística. Rev de Enfermería Cubana 20 (2). 2004. P 1-8

79. Bayo M. Percepción, Desarrollo Cognitivo y Artes Visuales. Percepción y Realidad. La Aportación de Ulric Neisser. Editorial del Hombre. Arthropos. España. 2002; p26.

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____, titular de la Cédula de Identidad N°_____, mayor de edad, expreso a través de este medio, mi voluntad de participar libremente en el estudio titulado: **Noemas de las Enfermeras Gerentes sobre Cuidado Humano y Liderazgo.** Llevado a cabo por la **MgSc. Vilma Reyes**, titular de la Cédula de Identidad **N° 7.594.937;** como requisito exigido en el **Doctorado de Enfermería Cuidado Humano Salud y Educación, de la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.**

Expreso que se me ha informado las características de la investigación, su propósito, riesgos y beneficios, y voluntariamente me ofrezco a participar dando la información necesaria a través de entrevistas grabadas y escritas las veces que sean necesarias hasta finalizar la presente investigación, reservándome el derecho de omitir la información intima que yo considere necesario.

Manifiesto voluntariamente mi consentimiento que en caso de ser necesario se me entreviste en mi hogar o en cualquier lugar, incluso mi sitio de trabajo, donde me sienta cómoda y segura para brindar la información necesaria.

Manifiesto voluntariamente que la investigadora podrá solicitar mi apoyo y ayuda en los momentos que ella considere necesario previo acuerdo. Igualmente solicito que la información sea resguardada sin dar a conocer mi identidad.

Para finalizar manifiesto toda mi disposición a contribuir al feliz término de dicho trabajo investigativo.

En Valencia a los_____ días del mes de_____ del año 2019