

Inserción, poder y estrategias de la enfermera en la gerencia de los servicios de salud pública en Trujillo, Perú

Mercedes T. Rodríguez Sánchez¹

¹Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, Teléfono: 222900, E-mail: teresamercedes1@hotmail.com.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como propósito describir y analizar la inserción, el ejercicio del poder y las estrategias de trabajo de la enfermera que gerencia los servicios de Salud Pública en Trujillo-Perú. Así mismo, determinar el grado de satisfacción laboral del trabajador, del usuario y la percepción de los actores sociales sobre la gerencia de enfermería. El abordaje teórico se basó en conceptos sobre el trabajo de enfermería de Almeida y Rocha (1997), el pensamiento estratégico de Testa (1993; 1995), la gerencia en enfermería de Telaranta (2002) y Salud Pública de Tarride (1,998). Se aplicó una entrevista a 8 enfermeras gerentes, quienes construyeron artísticamente un calendario sobre su accionar como gerente. Para la codificación y decodificación de los discursos emergentes de la entrevista se usó el abordaje crítico reflexivo de Freire (1999; 2000) sistematizado y operacionalizado por Cabral (1998: 117- 203), así como los principios del análisis de discurso de Orlandi (1997). En la entrevista al personal de salud, usuarios y actores sociales, se utilizaron instrumentos de satisfacción con escalas del Ministerio de Salud del Perú. Se encontró que: 1) a la inserción de la enfermera en gerencia de servicios de salud pública, la población les atribuyen un amplio valor social; 2) el poder técnico, administrativo y político de la enfermera gerente es inherente a su formación académica, técnica y a su filosofía lineal; 3) las estrategias de trabajo que emplea la enfermera gerente (sectorización, trabajo en equipo, visitas de seguimiento, abordaje familiar, monitoreo de actividades, motivación y capacitación del personal de salud y a los actores) responde al contexto sociocultural y a su filosofía integral; 4) el grado de satisfacción sobre la gerencia de la enfermera en los servicios de salud pública fue 79% de los trabajadores, 80% de los usuarios atendidos y 91% de los actores sociales.

Palabras clave: gestión de enfermería, gerencia de los servicios de salud pública, la enfermera gerente, rol de la enfermera, usuario de salud pública.

ABSTRACT

This research work had as proposal to describe and analyze the insertion, power exercise and work strategies of nurses who manage public health services at Trujillo-Peru. By the way, define the satisfaction working level of health workers, user's satisfaction and vision of social actors about nursing management. The theoretical approach was focused on Almeida and Rocha's notions about nursing job (1997), Testa's strategic thinking (1993; 1995), management in nursing of Telaranta and Public Health of Tarride (1,998). It was applied an interview to 8 manager nurses, who built artistically a calendar about their job as managers. It was used the reflective critical approach of Freire (1999; 2000) for the encoding and decoding the emerging discourse of the interview systematized and operationalized by Cabral (1998: 117 - 203) as well as the principles of the analysis of discourse by Orlandi (1997). In the interview to health workers, users and social actors, the instruments used were satisfaction scales satisfaction of Peru's Health Ministry.

Results of the investigation show: 1) for the insertion of nurses into public health management, the population give them a wide social value; (2) the technical, administrative and political power of nurse manager due to her academic, technic and philosophical knowledge; (3) nurse manager uses job strategies (zoning, teamwork, follow-up, familiar approach, monitoring activities, motivation and training health workers and social actors) that are related to social and cultural context of the population where they work; (4) the satisfaction grade about nurse management in health public services was 79% in health workers, 80% in users and 91% in social actors.

Keywords: nursing management, management of public health services, nurse manager, nurse's role, public health user.

I. INTRODUCCIÓN

Los países latinoamericanos, incluido el nuestro, han enfrentado crisis económicas, políticas y sociales que inciden en los diferentes estratos sociales, principalmente en los grupos humanos más vulnerables. Frente a estos procesos, los diferentes sectores encaran nuevos desafíos que exigen mayor capacidad de adaptación, innovación y gestión para lograr metas mínimas bienestar. Ante los cambios socioeconómicos, el agravamiento de la crisis financiera en el sector salud, un número creciente de consumidores que exigen mejores servicios médicos y hospitalarios y el incremento de nuevas tecnologías, los dirigentes de los hospitales se han visto obligados a buscar alternativas novedosas de gestión que atiendan a las demandas actuales. En este contexto de transformaciones se observa la importante participación de la enfermera en la gestión intermedia y estratégica de las organizaciones hospitalarias.

En el Perú, el Sector Salud no es ajeno a este planteamiento, y como componente fundamental del desarrollo requiere estrategias acordes con la realidad; esto exige que las autoridades de los servicios de salud y de enfermería sea un líder con una gran visión del futuro y conocimiento del entorno en el cual está inmersa la organización y la capacidad gerencial.

El análisis del Sector Salud presenta tendencias al cambio en los sistemas de prestación de servicios de salud pública y en los paradigmas administrativos, con predominio en la modificación de los procesos de gestión, énfasis en el control de calidad y mejoramiento de la productividad, enmarcados por un componente cronológico que tiene influencia en la eficacia de las operaciones del sistema. Para comprender la participación entre los profesionales de salud la función de la enfermera es fundamental, pues ella lidera cambios esenciales al interior de las organizaciones e influye en la definición y ejecución de objetivos organizacionales, por tener una de las profesiones más conocedoras de las necesidades individuales y colectivas de salud.

Tradicionalmente, la enfermera ha actuado en la gerencia del equipo de enfermería en el cuidado directo al paciente. Dentro del contexto actual, su espacio de acción se amplía: se responsabiliza de los recursos institucionales que incluyen la gestión de personas, materiales, espacio físico, recursos financieros y tecnológicos, con miras a asegurar cuidado con calidad y sin riesgos (Brito 1998, 2004, Spagnol 2002).

En la Libertad, la experiencia del trabajo de enfermería se inicia en 1991, con el ejercicio como enfermera gerente en el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUM) en el Puesto de Salud Malabrigo en Puerto Chicama, del Instituto Peruano de Seguridad Social y como miembro del equipo de gestión en el Centro de Salud Virú. En 1992, en Alto Moche, Provincia de Trujillo, Distrito de Moche, surge una experiencia de trabajo con el Proyecto Una Nueva Iniciativa (UNI), en donde el quehacer de la enfermera gerente es fundamentado en el soporte de tres pilares básicos: la universidad, los servicios de salud y la comunidad organizada. En 1994, como enfermera y miembro del equipo de gestión de la Asociación Comunidad Local en Salud Alto Moche (ACLAS) la enfermera gerente participa en una nueva forma de organización que incluye en su quehacer básico la cogestión como instrumento y estrategias para mejorar las condiciones de salud de la población.

En 1998, en la Jefatura de Enfermería de la ACLAS Alto Moche, la enfermera experimenta que no solo debe conocer su campo de intervención, sino también debe recibir el reconocimiento de su labor gerencial, evidenciada en el tipo de poder y estrategias de trabajo aplicado al proceso administrativo. Cargos gerenciales que hasta ese entonces era ocupado por médicos. En el mismo año, la participación de la docencia universitaria en el área de enfermería en salud familiar y comunitaria, vincula una mayor apertura a los conocimientos teóricos y de investigación, situación que favorece un mejor desempeño gerencial. En el 2007, a la Enfermera Gerente de la Asociación del Comité Local de Administración en Salud Alto Moche, se le otorga poder al cargo, así como, mayor responsabilidad y posicionamiento frente a la institucional, con una acertada toma de decisiones, para una buena conducción del personal y de los recursos económicos, financieros, de infraestructura, de procesos y resultados; comprobando que del grado de compromiso, preparación y/o experiencia del gerente o la gerente, va a depender la buena marcha institucional; situación que ameritaba ser investigada.

Al no encontrar antecedentes específicos sobre el tema en estudio en el país y en la región la Libertad, se presenta el estudio realizado por Sánchez (1999: 94) en Colombia, donde señala que el

análisis del sector salud presenta tendencias al cambio en los servicios y en los paradigmas administrativos, con predominio en la modificación de los procesos de gestión, énfasis en el control de calidad y mejoramiento de la productividad.

Por otro lado, un estudio de investigación realizado por Brito (2004) en Brasil, sobre la enfermera en el contexto de las prácticas de administración: retos y perspectivas en un Hospital de Bello Horizonte, encontró que, la participación de la enfermera en la gestión de áreas de trabajo refleja una nueva realidad que está surgiendo para esta profesional, con cambios importantes en la postura de la enfermera-gerente que están abiertas a la innovación, enfrentando los retos de lo nuevo y del ambiente de incertidumbres. El trabajo realizado por los gerentes refleja la gestión como una práctica social y luego, factible de promover transformaciones dentro y fuera de su contexto.

También, Matamoros y otros (2007) en un estudio realizado en Costa Rica acerca de la Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención, encontró que, la población ignora cada uno de los roles del personal de Enfermería dentro del Primer Nivel de Atención, dejando en evidencia que los antiguos, pero bien sabidos atributos mítico religiosos permanecen fuertemente arraigados en las personas y que la percepción hacia Enfermería gira en torno a ellos, sin que se desliguen de la práctica, de esta forma queda recluida a las ordenes medicas, negándole prestigio y protagonismo social. La poca utilización del poder por parte de las enfermeras y enfermeros es fundamental para tener una visión global de las implicaciones éticas para la Enfermería como profesión y como sujetos, pues se limita el prestigio profesional y la calidad de los cuidados que la sociedad recibe. Enfermería se ha caracterizado por ejercer labores propias y debe seguir ofreciendo la atención humanitaria que la ha caracterizado, pues el contacto con personas obliga al profesional a ser sensible ante las necesidades de los usuarios(as) sin que ello implique perder su profesionalismo.

Así mismo, Gutiérrez (2006: 106) en una investigación sobre Gestión del cuidado de enfermería en los servicios de salud hospitalarios, tuvo como objeto de estudio las concepciones y prácticas de la gestión del cuidado de la enfermera administradora de los servicios hospitalarios del Ministerio y Es Salud de la ciudad de Trujillo. Los resultados develaron que la gestión del cuidado se percibe como un proceso complejo multidimensional, que implica la simultaneidad gestionar cuidar, con singularidades de autonomía dependencia, acciones uniduales de rutina creatividad, que precisa de la articulación disciplinaria interdisciplinaria, así como de espacios singulares para el acto de gestión, y en el que se suceden aspectos resonantes y disonantes de gestionar cuidado.

La motivación para investigar sobre la inserción, poder y estrategias de la enfermera que gerencia los servicios de salud pública en Trujillo, tiene como punto de partida la experiencia profesional de la autora, que transcurre en los ámbitos de las instituciones de salud pública del Ministerio de Salud y de la formación profesional como docente de la Universidad Nacional de Trujillo en el área de enfermería en salud Familiar y comunitaria, los cuales están estrechamente interrelacionados en el proceso teórico práctico de la docencia y el servicio.

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito, describir y analizar la inserción, el poder y las estrategias de trabajo de la enfermera que gerencia los servicios de Salud Pública en Trujillo-Perú. Así mismo, determinar el grado de satisfacción laboral del trabajador, la satisfacción del usuario atendido y la percepción de los actores sociales sobre la gerencia de enfermería. Es decir, en este trabajo se responde a la siguiente interrogante: ¿Cómo es la inserción, el ejercicio del poder, las estrategias de trabajo de la enfermera gerente de los servicios de salud pública y cuál es el grado de satisfacción laboral del trabajador, usuario y la percepción de los actores sociales sobre la gerencia de enfermería?

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 POBLACIÓN EN ESTUDIO

La población en estudio estuvo constituida por:

- a) Enfermeras gerentes (08) de los puestos de salud de la ciudad de Trujillo-Perú: Campiña
- b) de Moche, Alto Moche, Villa del Mar, Guadalupito, y centros de salud: Santa Lucia de Moche, Florencia de Mora, Jerusalén, Sagrado Corazón.
- c) Trabajadores de salud (42) profesionales y no profesionales.
- d) Usuarios atendidos (42) en los puestos y centros de salud participantes del estudio.

e) Actores sociales (45) involucrados con los servicios de salud pública seleccionados.

Los establecimientos de salud cumplen con brindar funciones asistenciales orientadas al I y II nivel de atención, es decir, a la promoción, prevención de la salud y recuperación de la enfermedad, gerenciados por enfermera pertenecientes a la jurisdicción de la red Trujillo, Dirección de Salud de la Libertad.

La selección de los informantes se realizó mediante el criterio de inclusión de pertenecer a la zona de estudio y de aceptar su participación.

Las variables de estudio fueron: a) Inserción, poder y estrategias de trabajo de la enfermera gerente de los servicios de salud pública en Trujillo; b) Grado de satisfacción del trabajador, del usuario atendido y de los actores sociales sobre la gerencia de enfermería.

2.2 MEDIOS

En la investigación se utilizaron los siguientes medios:

- Guía de entrevista para las enfermeras que consistió en la formulación de la pregunta generadora de debate (Anexo 1)
- Cuestionario satisfacción del trabajador (Anexo 02) para entrevistas al personal de salud en relación a la gerencia de enfermería.
- Cuestionario satisfacción del usuario (Anexo 03) que mide el grado de respuesta satisfactoria o no del usuario atendido y actor social sobre la gerencia de enfermería en los servicios de salud pública.

2.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS

El método utilizado en la investigación consistió en aplicar una entrevista a las enfermeras gerentes participantes del estudio, (Anexo 1) que incluye la formulación de la pregunta generadora de debate, se trabajó con los principios del análisis de discurso según Orlandi (1997). Para la codificación y descodificación de los discursos emergentes de la entrevista se usó el abordaje crítico reflexivo de Freire (1999; 2000), sistematizado y operacionalizado por Cabral (1998: 117- 203).

Para determinar la inserción, poder, estrategias de la enfermera gerente en los servicios de salud pública, se aplicó, la técnica creativo y sensible, desarrollado y aplicado por Cabral (1998, 2002), que consistió en la utilización de dinámicas participativas en donde cada gerente construyó artísticamente un calendario con ayuda de: figuras, recortes periodísticos, graficas, plasmadas en papel sabana en donde expresan la respuesta a la pregunta generadora de debate. El producto de ese diseño es sustentado por la enfermera gerente cuyo contenido expresa las vivencias en el desempeño de la gerencia.

En la entrevista al personal de salud, se utilizó el instrumento satisfacción del trabajador que contiene ocho preguntas (Anexo 02) sobre el grado de respuesta satisfactoria o no del trabajador profesional y no profesional en relación a la gerencia de la enfermera en los servicios de salud pública. Dicho instrumento, escala de Liker contiene alternativas de las cuales seleccionó una respuesta para cada una de las premisas presentadas y así obtener una clasificación de satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho en relación a la gerencia de enfermería en los servicios de salud pública.

Para medir el grado de respuesta satisfactoria o no del usuario atendido y actor social sobre la gerencia de enfermería en los servicios de salud pública se utilizó el instrumento satisfacción del usuario (Anexo 03).

Las escalas utilizadas para medir el grado de satisfacción del trabajador, del usuario atendido y del actor social, fueron tomados del Ministerio de Salud (utilizados para medir la calidad de la atención en los servicios de salud pública, en el marco de Calidad de los Servicios de Salud) que reflejan el desempeño de la gerencia de enfermería en su escenario de trabajo. Dichos instrumentos fueron modificados por la autora según el tema a investigar.

La validez del instrumento Satisfacción del trabajador, fue dada por la prueba estadística de correlación de Pearson, en donde sí, $r = 0.498$ con una probabilidad $p = 0.001$ altamente significativo, $p <= 0.01$ (1%) el instrumento es válido, para el instrumento satisfacción del usuario, si

$r = 531$ con probabilidad $p = 0.0000$ altamente significativo, $p \leq 0.01$ (1%) entonces el instrumento es válido.

La confiabilidad de los instrumentos fue dada por la prueba estadística Alfa de Cronbach en donde si los resultados del instrumento satisfacción del trabajador fueron de 0.757 mayor a 0.7. El instrumento es confiable. Para el instrumento satisfacción del usuario los resultados fueron de 0.839 mayor a 0.7; entonces, el instrumento es confiable.

Se procedió al análisis de los relatos expresados en las dinámicas, como fuente primaria de hechos de la investigación fue desarrollada a través del análisis de discurso, sin dejar de apreciar las producciones artísticas generadas por las enfermeras gerentes de los servicios de salud pública manifestadas a través de las dinámicas y las producciones verbales reproducidas por ellas y escritas por el investigador durante la observación participante

Los resultados obtenidos fueron procesados y presentados en tablas de simple y doble entrada.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la presente investigación, al realizar el análisis y discusión de los resultados referente a la inserción, poder, estrategias de trabajo de la enfermera que gerencia los servicios de salud pública; así como la satisfacción del trabajador, del usuario atendido y de los actores sociales en relación a dicha gerencia, se señala las siguientes categorías que a continuación se describen:

Inserción de la enfermera en la gerencia de los servicios de salud pública: Categoría A.

Ejercicio del poder de la enfermera en la gerencia de los servicios de salud pública: Categoría B.

Estrategias de trabajo de la enfermera en gerencia de los servicios de salud pública: Categoría C.

Satisfacción del trabajador, usuario y actores sociales sobre la gerencia de Enfermería: Categoría D.

3.1 INSERCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA: CATEGORÍA A

Se refiere a la inclusión de la enfermera en los cargos gerenciales de los servicios de salud pública de Trujillo. Categoría que tuvo como punto de partida para el análisis, las entrevistas individuales de cada una de las participantes, a través del dialogo establecido entre la investigadora y las enfermeras gerentes de los servicios de salud pública de Trujillo, con las siguientes preguntas generadoras de dialogo: ¿Cómo es la inserción de la enfermera gerente de un servicio de salud pública?

Según los discursos de los sujetos de investigación, ellas fueron incluidas en el cargo de gerente de un servicio de salud pública, bajo dos modalidades (Tabla 1): a) Por elección individual con respaldo colectivo, y b) Por elección individual. La primera es una propuesta de elección de un colectivo representado por la comunidad (cinco miembros) y un gerente quienes en sesión de consejo directivo acuerdan la propuesta de tres candidatos, se envía la propuesta a la Dirección de Salud y esta elige al ganador previa entrevista personal, legitimada con resolución directoral. La segunda forma de elección obedece a una indicación del jefe inmediato superior acordada con la participante y legitimada con memorándum. Ambas formas de elección buscan a la persona con mejores cualidades personales, de liderazgo, conocimiento administrativo, tiempo de servicio en la institución, grado de compromiso, responsabilidad de las participantes.

Tabla 1. Formas de inserción de la enfermera que gerencia los servicios de salud pública en Trujillo

CATEGORIA	MICRORED	Nº	ELECCION LEGITIMADA CON
Elección individual con respaldo colectivo	Moche, Virú, La Esperanza	3, 1, 1	Resolución directoral de la Disa (5)
Eleccion individual	Florencia de Mora, Moche	1, 1	Memorándum del jefe inmediato superior(2)

Inserción en gerencia por elección individual con respaldo colectivo

La inserción en gerencia por elección individual con respaldo colectivo, significa no solamente considerar los conocimientos, habilidades y actitudes gerenciales de la enfermera, necesarias para desempeñarse como gerente de un servicio de salud pública, sino que es seleccionada de una terna de participantes, entre médicos y obstetras, quienes al igual que la enfermera fueron propuestos por el Consejo Directivo del CLAS (Comité local de administración en salud) representado por miembros de la comunidad y el gerente del servicio de salud. Luego, la propuesta es puesta a consideración de la Dirección Regional de Salud, para la entrevista, aprobación final, declarar ganadora a quien reúne las mejores condiciones y emitir la resolución como gerente por tres años. La enfermera gerente en un servicio de salud pública, en el desempeño de sus funciones, de promoción de la salud, prevención y recuperación de enfermedades del individuo, familia y comunidad en su contexto natural, cumple una gran función social, como resultado de su práctica cotidiana, de su trabajo abstracto y complejo, porque se encuentra dentro de un sistema económico, social, cultural y político también abstracto y complejo, como refieren Testa (1992 p. 66) y Lázaro (2006).

Referente a ello, Mercedes pregunta: ¿Cómo fue seleccionada para el cargo de enfermera gerente de un servicio de salud pública?

La participante 2, pide la palabra y refiere, Bueno, (...) por concurso (...), el Comité local de administración en salud (Clas) (...) comité representado por miembros de la comunidad quienes se encargan junto con el gerente de administrar los servicios de salud, (...) proponían a los tres profesionales. Luego de la entrevista, (...) se emitió una resolución nominándome como gerente (...).

La participante 5, agrega, (...) En mi caso fue por (...) años de experiencia laboral en el área (...), y (...) por tener buenas relaciones interpersonales con lo (...) trabajadores (...). El Clas me propuso, luego que el Dr. Walter Paredes cesó en el cargo después de 3 años de ejercicio.

Los discursos de las participantes, demuestran que la inserción de la enfermera gerente, en los servicios de salud pública en Trujillo, es por elección individual con respaldo colectivo. Es decir, que la enfermera que gerencia los Puestos y Centros de Salud Pública en Trujillo, es incorporada a los cargos gerenciales, considerando su valor legítimo y legitimado, que la población le confiere, en representación de sus actores sociales, atribuyéndole a la enfermera gerente un valor social amplio.

Resultados concordantes con un estudio de investigación realizado por Brito (2004) en Brasil, en donde encontró que, la participación de la enfermera en la gestión de áreas de trabajo refleja una nueva realidad que está surgiendo para esta profesional, con cambios importantes en la postura de la enfermera-gerente que están abiertas a la innovación, enfrentando los retos de lo nuevo y del ambiente de incertidumbres. El trabajo realizado por los gerentes refleja la gestión como una práctica social y luego, factible de promover transformaciones dentro y fuera de su contexto.

Inserción en gerencia por elección individual

La inserción de la enfermera en el cargo por elección individual, es una actividad positiva y de invitación, de escogencia, de opción y decisión, de filtro de entrada, de clasificación y por consiguiente, restrictiva, significa que es elegida por considerar sus conocimientos, habilidades y actitudes sobresalientes en la gerencia de un servicio de salud pública, según Velásquez (2008, p. 4).

Continuando con la dinámica, Mercedes vuelve a preguntar ¿Cómo es que la enfermera gerente de un servicio de salud pública llega a ocupar el cargo?

La participante 3, responde, Bueno, fue por elección (...) el jefe del servicio de salud y el Jefe de la Micro Red Moche, decidieron en una reunión que debería ser elegida como gerente (...) para mejorar la organización del establecimiento (...) acaté la orden (...), lo consideré un reto y lo asumí. Fui nominada con memorándum.

La participante 8, expone, Fue en el tiempo en que la micro red Moche, enfermería (...) lideraba en cargos de gerencia, (...), las funciones de jefatura de enfermería y personal se me designaron como responsabilidad; por mandato del director de la red Trujillo con memorándum (...) lo cual lo asumí como un reto, como enfermeras comprometidas debemos sostener el trabajo organizado (...) esto nos permita ganar espacios en nuestras instituciones de salud y la sociedad.

Las participantes al exponer sus discursos, demuestran que la inserción de la enfermera gerente en los servicios de salud es elegida por su capacidad técnica y administrativa, sin tener en cuenta el valor social sino la indicación individual de la autoridad superior y por el valor del poder legítimo que impera, dado a través de un documento de transferencia del cargo y poder, pero no legitimado por la población que le atribuye a la enfermera gerente un valor social.

3.2 EJERCICIO DEL PODER DE LA ENFERMERA EN LA GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE TRUJILLO: CATEGORIA B

Para comprender el ejercicio del poder de la enfermera gerente en los servicios de salud pública, como uno de los pilares fundamentales de la tesis, requiere el rescate del pensamiento de Testa (1993, p.117) a cerca del ejercicio del poder organizacional, que abarca dos aspectos: el institucional y los actores sociales primarios o agrupación de personas con intereses comunes, porque allí es donde se ubica el poder de la sociedad. La consideración del poder debe hacerse en un doble eje: el que corresponde a los resultados de su ejercicio y el que diferencia los tipos de poder.

En el primer eje, existe un poder cotidiano que se refiere a que y como hacer las cosas; esto genera una disputa (a nivel de las distintas organizaciones) en la que los aliados naturales son los que comparten una misma división social del trabajo, aunque muchas veces esta línea se ve rota por circunstancias particulares que generan otras alianzas coyunturales. Lo que resta transparencia a esta situación es no entender que la disputa por el poder cotidiano está inserta en el poder societal, de largo plazo, referido al tipo de sociedad a construir (producir o reproducir), en la que el aliado natural es el aliado de clase. Esta confusión es aprovechada por la clase dominante mediante una estrategia de hegemonía institucional. El segundo eje de análisis, corresponde a los tipos de poder de que dispone cada sector de actividad. En el caso de salud, los tipos principales de poder que se manejan, son: poder técnico (dominio de información), poder administrativo (conducir, liderar personal y manejo de recursos, organización) y poder político (movilización de grupos sociales). Categoría que tuvo como punto de partida para el análisis, la codificación de los temas generadores de debate, utilizando el método creativo y sensible y la dinámica calendario CABRAL (1998), a través del dialogo establecido entre la investigadora y las enfermeras gerentes de los servicios de salud pública de la Libertad con la siguiente pregunta generadora de debate: ¿Cuál es el poder de la enfermera que gerencia los servicios de salud pública de Trujillo?

En la Fig. 1, primer calendario, la enfermera gerente organizó sus respuestas a partir de la pregunta generadora de debate ¿Cómo es el poder y las estrategias de trabajo de la enfermera que gerencia servicios de salud pública?, colocando figuras y textos que enfatizan, que gerenciar es poder dirigir a todo el grupo, tener autoridad sobre el personal para lograr metas en bien de la comunidad; realizando actividades como: trabajo en equipo, reuniones con el personal, sectorización, evaluación según indicadores; con estrategias como: participación de promotores, con turnos de mañana y tarde, visita a los colegios y capacitación al personal.

Calendario 01	Contenido del calendario 01
	<p>GERENCIAR ES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poder dirigir a todo el grupo • Tener autoridad en el personal • Llegar a metas en bien de la comunidad. <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo. • Reuniones. • Sectorización • Evaluando según indicadores. <p>ESTRATEGIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación de promotores • Turno mañana y tarde • Visitar colegios • Capacitando al personal.

Fig. 1. Calendario producido por la enfermera gerente en respuesta a la pregunta generadora de debate en la dinámica participativa, Puesto de Salud Alto Moche.

Terminada la primera parte de la dinámica, es decir de elaboración de sus calendarios, Mercedes pregunta: _ ¿Cómo interpretan el contenido de sus calendarios?

La participante 01 se presenta y responde: *_ Soy enfermera, trabajo en un Puesto de Salud, para mí, **gerencia es poder dirigir a todo el grupo (...), tener autoridad en todo el personal** y no estar divididos por grupos, profesionales por un lado, personal técnico por otro lado (...), para poder buscar y plantear soluciones (...), buscar estrategias (...), y llegar a un fin común, que es el bienestar de la comunidad...*

Las imágenes y respuestas organizadas en el calendario y el discurso de la participante, demuestran que la concepción de la enfermera sobre gerencia de los servicios de salud pública en Trujillo, es poder para dirigir al grupo y tener autoridad en el personal, planteando soluciones y buscando estrategias para el bienestar de la comunidad, que nos llevó a codificar el primer tema generador de debate: La concepción de la enfermera sobre gerencia es poder.

a. LA CONCEPCION DE LA ENFERMERA SOBRE GERENCIA ES PODER

El poder según el pensamiento de Testa (1995, p. 32), es una categoría analítica que contiene una acción, el mantenimiento del orden social. Por eso, en toda organización se ubica el poder de la sociedad, que implica quehaceres y como haceres cotidianos, ámbito en donde se localizan mecanismos de dominación personales que reproducen, en la escala de los individuos, la dominación de una clase por otra. Siguiendo el pensamiento de Testa (1993, p. 117-125), el tema generador de debate, la concepción de la enfermera sobre gerencia es poder, a través del proceso crítico reflexivo de Freire (2000) y el método creativo sensible de Cabral (1998), fue desdoblado en tres subtemas: 1) Poder técnico, 2) Poder administrativo, y 3) Poder político de la enfermera gerente en los servicios de salud pública de Trujillo.

a.1 Poder técnico de la enfermera gerente en los servicios de salud pública

El poder técnico del personal de salud según señala Testa (1990, p. 118-120) y específicamente la enfermera gerente en los servicios de salud pública de Trujillo, se ocupa de varios aspectos y opera en múltiples ámbitos. Los aspectos se refieren al tipo de información que maneja esta forma de poder. En principio podríamos identificar los siguientes tipos de información: médica, sanitaria, administrativa y social. La información médica, está referida al diagnóstico y tratamiento del paciente. La información sanitaria, corresponde a la morbilidad y mortalidad de la población, en un sentido más específico a la prevención y distribución de la enfermedad en la población, y en un sentido más amplio a la promoción de la salud. La información administrativa, es la que ocupa mucho la atención de la enfermera que gerencia un servicio de salud pública, en general corresponde a los diversos indicadores de manejo de personal, uso de recursos, tales como: medidas de producción, costo, productividad, etc. La información social, es la que se refiere a las instancias y procedimientos de gestación, procesamiento y uso de la información en relación a los grupos sociales que manejan cada una de esas instancias, siendo la población y los trabajadores los sensores más importantes de esta información, y a quienes se debe considerar sus estilos y cultura.

Continuando con la argumentación de la tesis, se analizó como el poder técnico guía sus prácticas y se discutió la producción de sus formaciones discursivas, cuando **Mercedes** vuelve a preguntar: *_ ¿Alguien más quiere participar?*

La participante 2, contesta: *_ **Ser gerente es (...), contar con un personal de salud, con calidad humana y técnica, (...).***

La participante 06, saluda y explica: *_ **Muy buenas tardes (...), en esta figura (...), he querido representar un servicio de salud pública (...), donde la enfermera gerente, es la portadora de toda la experiencia (...), del día a día.***

La participante 08, añade: *_ **Gerenciar un servicio de salud pública (...), es conocer y aplicar una serie de instrumentos que nos permitan (...), direccionar un servicio de salud, direccionar un grupo humano que está a la vanguardia de la salud de una población. Para poder gerenciar debemos conocer al personal, saber en qué escenario nos estamos desarrollando, en base a esa problemática actuar (...).***

Las imágenes de los calendarios y discursos de las participantes, demuestran que el poder técnico de la enfermera gerente en los servicios de salud pública de Trujillo, se refiere al tipo de información que maneja, que abarca varios aspectos y opera en múltiples ámbitos, tales como: información para

conocer y hacer uso de la planificación estratégica, realizar el diagnóstico sanitario de la población, priorizar las intervenciones, capacitación de personal. Es decir, además de información, es conocer y aplicar una serie de instrumentos que permitan direccionar un servicio de salud pública, coincidente con las afirmaciones de Testa (1990, p.132).

a.2 Poder administrativo de la enfermera gerente en los servicios de salud pública

El poder administrativo que ejerce la enfermera gerente en los diversos servicios de salud pública de Trujillo, según Testa (1990, p. 128) está orientado hacia la conducción y liderazgo de personal, manejo de recursos, organización y diversas formas de financiamiento. El financiamiento, como elemento central y como expresión del poder administrativo, es fundamental en los desplazamientos de poder dentro del sector; sin que los reordenamientos y ajustes periódicos que se efectúan, alcancen a producir cambios radicales que modifiquen la estructura social. La intermediación entre la estructura de poder y la disposición subsectorial se realiza a través de una de las modalidades del poder administrativo que es el financiamiento Testa (1995: 224).

A fin de proseguir con la dinámica, Mercedes interroga: ¿Podrían continuar interpretando sus calendarios?

La participante 02, se presenta y señala: *_ Soy la señora Hermelinda (...). Para mí, **ser gerente es aquella persona capaz de planificar y realizar un diagnóstico sanitario de la situación de salud de una comunidad**, (...), con el personal de salud, abordarlo de **modo eficiente**, (...).*

La participante 03, continua: *_ Para mí **gerenciar un servicio de salud pública, es un arte, significa poder organizar al equipo de salud**, buscar la participación de **itodos!**, con reuniones de trabajo continuo, para lograr objetivos propuestos (...). Además, **para poder dirigir y organizar**, (...), manejar una situación;(...), **desarrollar las habilidades del equipo de trabajo, tener una familia integrada, ser líder** (...).*

La participante 06, agrega, *La enfermera gerente, sigue los pasos del proceso administrativo, para obtener resultados esperados (...), que es lograr satisfacer algunas necesidades básicas de la población, en todas las etapas de vida, **teniendo en cuenta el bajo costo de las intervenciones**.*

La participante 07, pide la palabra y refiere: *_ Gerenciar un servicio de salud pública, es **conducir el servicio con calidad**, para ello el gerente tiene que tener visión, saber que va a lograr con las actividades del equipo de trabajo. Empezar con un **diagnóstico situacional**, conocer debilidades, oportunidades en lo interno, que fortalezas y amenazas existen en el entorno, **implementar proyectos de desarrollo, de inversión** que sean **financiados, o cofinanciados** (...).*

Las imágenes de los calendarios y discursos de las participantes, demuestran que el poder administrativo de la enfermera gerente en los servicios de salud pública de Trujillo, tiene un enfoque tradicional, y está orientado hacia la organización institucional, conducción y liderazgo de personal, manejo de recursos con eficacia y eficiencia, implementar proyectos de desarrollo y de inversión, para el logro de objetivos y obtener resultados esperados, que es lograr satisfacer algunas necesidades básicas de la población, con diversas formas de financiamiento. Es decir, manejo de recursos y su productividad, sin considerar al financiamiento, como el elemento central y como expresión del poder administrativo, que es fundamental en los desplazamientos de poder dentro del sector, para lograr reordenamientos y ajustes periódicos, que alcancen a producir cambios radicales que modifiquen la estructura social, como señala Testa (1990: 129).

a.3 Poder político de la enfermera gerente en los servicios de salud pública

Para Testa (1993: 118-125), política es una actividad realizada por grupos que componen la sociedad, en torno a la relación social que constituye el poder, o sea, política es una propuesta sobre la distribución del poder en las sociedades. Por ello, al poder político, lo define como la capacidad de desencadenar una movilización social y va a depender básicamente de una forma de conocimiento, una visión de la realidad, que es un saber generado de maneras diversas: como experiencia de situaciones concretas y aun como sentimientos desencadenados por esas experiencias, como reflexión sobre esas experiencias, y, en particular, como conocimiento científico; en general las

diversas formas de saber sobre el poder pueden agruparse en dos grandes categorías: conocimiento empírico, conocimiento científico.

El saber científico deriva de una manera formalizada de adquisición del conocimiento, pero esa formalización no es única, respondiendo por lo menos a la versión racionalista y a la dialéctica de las visiones acerca de la ciencia, lo cual significa, que la ciencia es también una ideología si se consideran sus distintas formas de práctica

A continuación Mercedes, invita a las participantes a continuar:

La participante 02, continúa: *_Ser gerente es **promover la elaboración de planes de desarrollo concertados (...)**, los problemas sanitarios se dan por factores del entorno; el personal de salud solo, no va a poder vulnerarlo.*

La participante 05, agrega: *Hay que trabajar con el programa de salud local, que es el análisis de la situación de salud (...), que logramos, que nos faltó el año anterior, en relación a todos los problemas de salud de la población (...), debemos involucrar a los actores sociales, a la comunidad organizada, para el logro de los objetivos de trabajo, (...).*

La participante 06, explica: *_En el Centro de Salud Jerusalén, el **Comité Local de Administración en Salud (CLAS)**, evalúa, analiza la problemática, se convoca a la población para su participación activa, y posteriormente (...), a través de una asamblea damos a conocer esto, el Programa de Salud Local (PSL), que es la herramienta de trabajo (...). Hay factores políticos, que interrumpen el proceso de ejercer la gerencia, (...), quiero hacer notar que parte de esa gerencia es también la comunidad a través de los proyectos.*

La participante 07, pide la palabra y explica *Otro aspecto importante de ser gerente, es el trabajo conjunto con los gobiernos locales, (...), quienes cuentan con partidas económicas (...), tanto para salud como para educación, lo que necesitan son proyectos de desarrollo, proyectos de inversión para trabajar enfocando las necesidades de la población.*

Las imágenes de los calendarios y discursos de las participantes, demuestran que el poder político de la enfermera gerente en los servicios de salud pública de Trujillo, está orientado a promover la elaboración de planes de desarrollo concertados, trabajar con el programa de salud local (PSL), con el Comité Local de Administración en Salud (CLAS), a involucrar a los actores sociales de la comunidad organizada, trabajar en forma coordinada con las instituciones educativas, presidentas del vaso de leche, promotoras de salud y así articular su trabajo y poder tener mejores resultados a nivel de la comunidad, con compromiso de todas las personas, con trabajo multisectorial y no solo salud, con socios y aliados estratégicos como el municipio. De manera que el poder político de la enfermera gerente en los servicios de salud pública de Trujillo, aparece dominado por la ideología neoliberal, fundamentada en una racionalidad de carácter instrumental, lo que se traduce en una acción profesional que contribuye a la reproducción de formas hegemónicas de control por parte de la clase dirigente. Por lo tanto, impidiendo una acción profesional verdaderamente comprometida con los sectores oprimidos (Testa, 1993, 124-125).

3.3 ESTRATEGÍAS DE LA ENFERMERA EN LA GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE TRUJILLO: CATEGORÍA C

Para proseguir con la argumentación de la tesis, en la presente categoría vamos a tratar sobre las estrategias de trabajo de la enfermera gerente en los servicios de salud pública de Trujillo. Para ello, recurrimos al pensamiento estratégico de Testa (1993, 11-13), quien señala que el término estrategia, de origen militar, ha sido incorporado por varias disciplinas que tienen que ver con comportamientos organizacionales destinados al manejo de situaciones en que hay que superar obstáculos que se oponen al logro de un objetivo. En este sentido, la estrategia no es una manera de alcanzar la meta, sino una manera de ponerse en situación de aproximarse a alcanzar la meta: ganar espacio, ganar tiempo, establecer condiciones favorables a nuestro propio desempeño. La noción de estrategia que utilizaremos es la forma de implementación de una política. Esta forma de implementación es el comportamiento de un actor social - individuo, grupo, institución – cuyo propósito es adquirir cierta libertad de acción que le permita ganar un espacio de maniobra, en el cual implementa los objetivos buscados. Esos objetivos son el contenido específico de la política, la cual a su vez se define como una propuesta de distribución del poder.

a. Aplicabilidad de las estrategias que emplea la enfermera en la salud pública como: sectorización, vigilancia familiar, trabajo en equipo, capacitación de los recursos humanos, atención integral, atención integrada, abordaje familiar.

En la tercera categoría de análisis, se codificó los temas generadores de debate, utilizando también el método creativo sensible y la dinámica calendario Cabral (1998), en el espacio de la educación dialógica Freire (2000), estableciendo el dialogo entre la investigadora y las enfermeras gerentes de los servicios de salud pública de Trujillo, con la pregunta generadora de debate: ¿Qué estrategias de trabajo utiliza la enfermera que gerencia los servicios de salud pública de Trujillo?

b. La Practica de la enfermera que gerencia un servicio de Salud Publica son las estrategias de trabajo

Delimitar el campo de acción y su accionar de la enfermera gerente en un servicio de Salud Pública implica referirnos a la palabra estrategia, al respecto existen varias respuestas posibles, este término, de origen militar, tiene que ver con un comportamiento organizacional destinado al manejo de situaciones en que hay que superar obstáculos que se oponen al logro de un objetivo. La estrategia no es una manera de alcanzar una meta, sino una manera de ponerse en situación de aproximarse a alcanzar la meta: ganar espacio, ganar tiempo, establecer condiciones favorables al desempeño (Beaufre, 1975).

En el presente trabajo de investigación, la enfermera gerente en los servicios de salud pública, el término estrategia se incorpora cuando se tiene que confrontar la resolución de algún tipo de enfrentamiento entre personas o grupos de personas, problemas, política o entre instituciones y circunstancias extremas, también en la administración o la planificación. Al decir que el término es incorporado cuando se entiende que hay que confrontar algún enfrentamiento, no se puede actuar en situaciones de enfrentamiento sin pensar estratégicamente. Por esta razón es que tratamos de una administración estratégica en un intento por superar las insuficiencias de esa disciplina frente a circunstancias complejas y conflictivas y también de planificación estratégica, esta incorporación se traduce también en nuevas formas de operar (Testa, 1993 p. 83).

La tercera categoría continuando con el análisis, la codificación de los temas generadores de debate, utilizados en el método creativo y sensible y la dinámica calendario Cabral (1998), estableció el dialogo entre la investigadora y las enfermeras gerentes de los servicios de salud pública de la Libertad con la tercera pregunta generadora de debate: ¿Qué estrategias de trabajo utiliza la enfermera gerente en un servicio de salud pública? Las participantes del estudio continuaron presentando sus calendarios. Las dinámicas continuaron desarrollándose en el espacio de la educación dialógica (Freire, 2000).

A continuación, en la segunda sesión, **Mercedes** pregunta a las participantes, enfermeras gerentes de un servicio de salud pública: *¿Pueden continuar interpretando el contenido de sus calendarios?*

La participante 02, explica: *Las estrategias de ser gerente es promover el trabajo dentro y fuera del servicio. Este último, para no ser descuidado requiere implementar estrategias de intervención, como: visitas de seguimiento, monitoreo de actividades, sectorización actualizada. Realizar estrategias de motivación al personal de salud.*

La participante 04, argumenta: *Mi centro de salud es grande, con una población de más o menos 10,000 habitantes, entonces por áreas coordinamos con el personal todas las actividades, en bien de la comunidad. Aplicamos encuestas para medir el grado de satisfacción del usuario interno, sobre la calidad de la atención, luego según los resultados de la encuesta nos reunimos y vemos que es lo que está fallando, entonces buscamos estrategias para mejorar la atención, después premiamos al mejor trabajador.*

La participante 05, expone: *Las estrategias de trabajo que aplico es administrar por valores y manejo de habilidades gerenciales. En las habilidades gerenciales, es ser asertivos, tener autocontrol de nuestra manera de ser. La comunicación, saber escuchar, saber explicar, saber dar órdenes.*

La participante 06, participa y dice: *También, cuando el gerente no está capacitado se observan problemas, es muy importante para gerenciar trabajar la estrategia de las relaciones interpersonales, la cual veo esta venida a menos, no se mide cómo se siente el usuario interno.*

Otra estrategia es la capacitación del recurso humano, el desarrollo de proyectos, trabajo multisectorial.

La participante 07, opina: *Tenemos la universidad, como un socio estratégico, las alumnas, docentes y el personal de salud en conjunto, podemos capacitar a los recursos humanos, y contar con el recurso humano necesario para realizar las actividades, aplicar la planificación estratégica. Otra estrategia de trabajo, es el desarrollo del recurso humano, trabajamos con personas, atendemos a seres humanos, tenemos que tener al recurso humano preparado, también quienes aquí trabajan son personal, con problemas de toda índole: situación económica, salud, educación, familiares, etc.*

Las imágenes de los calendarios y discursos de las participantes, demuestran que las estrategias de trabajo de la enfermera gerente en los servicios de salud pública de Trujillo, está orientado por una concepción tradicional de estrategia, como conjunto de medidas destinadas a alcanzar objetivos intermedios, como es promover el trabajo dentro y fuera del servicio, implementando estrategias de intervención, como: visitas de seguimiento, monitoreo de actividades, sectorización actualizada; motivación al personal de salud y a los actores sociales más representativos de la comunidad; estar en permanente capacitación. Medir el grado de satisfacción del usuario interno sobre la calidad de la atención, luego reunirse, ver lo que está fallando y buscar estrategias para mejorar la atención, premiar al mejor trabajador. Ante la falta de personal de salud, solicitamos alumnos a los institutos y universidades. Entre otras estrategias de trabajo, es administrar por valores, manejo de habilidades gerenciales, la comunicación, las relaciones interpersonales, medir cómo se siente el usuario interno, la capacitación del recurso humano, el desarrollo de proyectos, trabajo multisectorial, involucrar a los actores sociales en la solución de problemas.

3.4 SATISFACCIÓN DEL TRABAJADOR, DEL USUARIO Y ACTORES SOCIALES SOBRE LA GERENCIA DE ENFERMERÍA: CATEGORÍA D

En el análisis y discusión de los resultados obtenidos a través de la entrevista a trabajadores de salud, usuarios atendidos y actores sociales sobre la gerencia de enfermería en los servicios de salud pública seleccionados se encontró los resultados que se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Resultados de satisfacción del trabajador sobre la gerencia de enfermería en los servicios de salud pública en Trujillo, 2012.

SATISFACCION DEL TRABAJADOR	Nº	%
Satisfecho	33	79
Medianamente Satisfecho	07	16
Insatisfecho	02	5
TOTAL	42	100

En la Tabla 2, se evidencia que el 79 % de los trabajadores profesionales y no profesionales entrevistados se encuentran satisfechos en relación a la gerencia de enfermería en los servicios de salud pública, un 16 % manifiestan sentirse medianamente satisfechos y un 5 % manifiesta sentirse insatisfecho. Resultados concordantes con los encontrados por Muñoz (1999) en donde la satisfacción del trabajador se evidencia en un 89 % y aparece ligado al clima de una organización, entendida como un conjunto de estímulos motivaciones que el trabajador percibe como características de su lugar de trabajo en donde se evidencia la gestión del gerente.

El conocimiento y la comprensión del nivel de satisfacción del trabajador constituye un factor fundamental en la gestión y gerencia de enfermería debido a las implicancias que guarda con los temas de comportamiento organizacional, cultura de calidad, relaciones interpersonales que conllevan, entre otros aspectos a determinar el clima organizacional. Los gerentes deben escuchar y responder a las necesidades de los trabajadores en la misma forma en que escuchan y responden a las necesidades de los usuarios atendidos (Ministerio de Salud 2001).

En los resultados de la Tabla 3, la satisfacción del usuario atendido sobre la gerencia de enfermería en un servicio de salud pública, el 80 % de los usuarios se encuentra satisfecho, el 10% medianamente satisfecho y el 10 % restante insatisfecho.

Tabla 3. Resultados de la satisfacción del usuario atendido sobre la gerencia de enfermería en los servicios de salud pública en Trujillo, 2012

SATISFACCION DEL USUARIO	N°	%
Satisfecho	34	80
Medianamente satisfecho	04	10
Insatisfecho	04	10
TOTAL	42	100

Estos hallazgos son contrastados y corroborados con resultados encontrados por Vargas (2004) en el estudio sobre satisfacción de la calidad de atención del usuario hospitalizado del servicio de medicina encontró que el 71 % obtuvieron una satisfacción buena de la atención recibida por el personal de salud, así mismo Chilón (2000) en un estudio sobre medición de la satisfacción del usuario atendido por la enfermera en el puesto de salud Simón Bolívar – Red de Salud II, obtuvo un nivel de satisfacción aceptable, contrario a estos resultados Pejerrey (2004) en un estudio sobre la calidad del servicio desde la percepción del usuario atendido del centro de salud Monsefu, encontró que el 63 % de los usuarios muestran insatisfacción con predominio de la insatisfacción leve y moderada en un 62%.

Los dos primeros resultados corroboran los encontrados en la presente investigación en donde el usuario atendido muestra un nivel de satisfacción alto en relación a la atención recibida en un servicio de salud administrado por enfermería, sin embargo el último se sume que es debido a que existen múltiples factores externos como condiciones de austeridad que limitan la atención y por ende lograr una satisfacción ideal en el usuario atendido.

Asimismo, Fitzpatrick (2004) afirma que las estimaciones basadas en la satisfacción de los usuarios externos son un indicador de la ejecución del sistema y permiten evaluar las diferentes estrategias y alternativas que oferta el personal de los servicios de salud y por ende la gerencia.

Sin embargo, resultados contrarios refleja Matamoros y otros (2007) en un estudio realizado en Costa Rica acerca de la Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención, encontrando que, la población ignora cada uno de los roles del personal de Enfermería dentro del Primer Nivel de Atención, dejando en evidencia que los antiguos, pero bien sabidos atributos mítico religiosos permanecen fuertemente arraigados en las personas y que la percepción hacia Enfermería gira en torno a ellos, sin que se desliguen de la práctica, de esta forma queda reclusa a las ordenes medicas, negándole prestigio y protagonismo social.

Tabla 4. Resultados de satisfacción del actor social sobre la gerencia de enfermería en los servicios de salud pública en Trujillo, 2012

ACTORES SOCIALES	N°	%
Satisfecho	41	91
Medianamente Satisfecho	04	09
Insatisfecho	00	00
TOTAL	45	100

Los resultados de la Tabla 4, reflejan que de los 45 actores sociales entrevistados sobre la gerencia de enfermería en los servicios de salud pública, el 91 % se encuentra satisfecho y un 9 % medianamente satisfecho, del total de actores sociales el 39 % estuvo representado por promotores de salud, un 19,5 % son presidentas de club de madres y regidores de salud, 12 % directores de colegio y 10 % presidentes de Comité Local de Administración en Salud, no se encontraron resultados en relación al tema de estudio.

Un actor social es un sujeto colectivo estructurado a partir de una conciencia de identidad propia, portador de valores, poseedor de un cierto número de recursos que le permiten actuar en el seno de una sociedad con vistas a defender los intereses de los miembros que lo componen y/o de los individuos que representa, para dar respuesta a las necesidades identificadas como prioritarias, busca

la transformación de su situación, el actor se ubica como sujeto colectivo, entre el individuo y el Estado entendido para el estudio como los servicios de salud pública gerenciados por enfermera. En dicho sentido es generador de estrategias de acción, que evalúan, contribuyen a la gestión y transformación de la sociedad (Ministerio de salud, 2001).

La cuarta categoría sobre satisfacción del trabajador, usuario atendido y actor social entrevistado, los resultados reflejan un alto porcentaje de satisfacción sobre la gerencia de la enfermera en los servicios de salud pública.

Con el presente trabajo se ha pretendido, en base a los resultados obtenidos (mayores detalles en la tesis de doctorado por publicar), elaborar conclusiones teóricas, empíricas y algunas propuestas para la enfermera gerente de puestos y centros de salud de la región en estudio. Así mismo, que el aporte epistemológico del estudio sirva de base para una reorientación del trabajo gerencial desarrollado por enfermería fomentando una política de liderazgo y gestión, en poblaciones con características similares de la población en estudio. Finalmente, estimular la realización de otras investigaciones y fortalecer el proceso de enseñanza – aprendizaje en relación al problema en estudio.

IV. CONCLUSIONES

En referencia a la enfermera que gerencia servicios de salud pública, en la investigación realizada se develaron cuatro categorías:

Inserción de la enfermera en gerencia; Ejercicio del poder de la enfermera gerente; Estrategias de trabajo de la enfermera gerente; Satisfacción del trabajador de salud, del usuario atendido y de los actores sociales sobre la gerencia de enfermería.

La inserción de la enfermera que gerencia los servicios de salud pública, se da en dos formas por elección individual con respaldo colectivo y por elección individual; ambas formas consideran el valor legítimo y legitimado que la población en representación de sus actores sociales le confiere, atribuyéndole un valor social amplio.

El poder de la enfermera que gerencia los servicios de salud pública es inherente a su formación académica, técnica y a su filosofía lineal, que consiste en: **Poder técnico** referido al conocimiento que la enfermera maneja producto de su desempeño social; **Poder administrativo** el cual posee un enfoque tradicional orientado al proceso administrativo, a implementar acciones para lograr satisfacer necesidades básicas de la población sin considerar el financiamiento, como elemento central y como expresión del poder administrativo, que es fundamental en los desplazamientos de poder dentro del sector, para lograr reordenamientos y ajustes periódicos, que alcancen a producir cambios radicales que modifiquen la estructura social en la mejora de los servicios de salud pública y el **poder político** que aparece dominado por la ideología neoliberal, fundamentada en una racionalidad de carácter instrumental, lo que se traduce en una acción profesional que contribuye a la reproducción de formas hegemónicas de control por parte de la clase dirigente, impidiendo una acción verdaderamente comprometida con los sectores oprimidos.

Las estrategias de trabajo que emplea la enfermera que gerencia los servicios de salud pública de Trujillo, que es inherente a su experiencia en el desempeño de sus acciones en la vida cotidiana y en el ejercicio de su profesión, responde al contexto sociocultural y a su filosofía integral consiste en: sectorización, trabajo en equipo, visitas de seguimiento, abordaje familiar, monitoreo de actividades, motivación y capacitación del personal de salud y a los actores.

El grado de satisfacción sobre la gerencia de la enfermera en los servicios de salud pública fue: de los trabajadores 79 %, de los usuarios atendidos 80 % y de los actores sociales 91 %.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M.(1989). **O saber de Enfermagem e sua dimensão prática**. 2ed. São Paulo: Cortez.
- BEAUFRE, A. (1975). **Introducción a la Estrategia**. En: Romero, M. Textos Selectos De Geopolítica. Publicaciones Periódicas de La Facultad de Ciências Políticas y Sociales. México.

- BRITO MJM. (1998). **O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea**. [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.
- BRITO MJM. (2004). **A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão: o caso de hospitais privados de Belo Horizonte**. [Tese de Doutorado]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais.
- CABRAL, I. (1998). **Método Creativo e Sensible: Alternativa da pesquisa na Enfermagem Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas**. Brasil: Guanabara Koogan.
- CABRERA, H.(2010). **Los Comités Locales de Administracion em Salud** (Clas) Buenos o Malos. Peru.
- CHILÓN, M. (2000). **Medición de La calidad del servicio en El puesto de salud Simon Bolivar-Red de salud Cajamarca**. Peru.
- FREIRE, P. (1999). **Nogueira, A. Que fazer: teoria e prática em educação popular**. 5ª ed. Petrópolis: Vozes.
- FREIRE, P. (2000). **Pedagogia do oprimido**. 29ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- FITZPATRICK, J. (2004). **Sistema Continuo de la Calidad**. Bogotá. Colombia.
- GUTIERREZ, N. (2007). **Gestión del Cuidado de Enfermería em los Servicios de Salud Hospitalarios**. Escuela de Postgrado. Doctorado. Universidad Nacional d e Trujillo.
- LÁZARO, D. y col. (2006). **El trabajo de enfermería en salud comunitaria en Trujillo**. Informe de investigación, en el Dpto. de Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad de Enfermería, presentado a la Oficina de Promoción de la Investigación de la Universidad Nacional de Trujillo.
- MINAYO, M. (1994). **Pesquisa social. Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vocês.
- MINAYO, M. (2001). **Pesquisa social. Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vocês, 1996 Ministerio de Salud. (2001). Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.19 y 21.
- MUÑOZ, A. (1999). **Satisfacción e insatisfacción en el trabajo**. Tesis doctoral inédita, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid-España.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, **La enfermería de la Salud Pública y las Funciones Esenciales de la Salud Pública: Bases para el Ejercicio Profesional em el siglo XXI**, OPS.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2001). **La enfermería de la Salud Pública y las Funciones Esenciales de la Salud Pública: Bases para el Ejercicio Profesional en el siglo XXI**, OPS.
- ORLANDI, E. (1997). **As formas do silencio: no movimento dos sentidos**. 4ª ed. Campinas: Pontes.
- PEJERREY, E. (2004). **Calidad del servicio desde la percepción del usuario externo en el centro de salud Monsefú**. Chiclayo-Peru.
- SÁNCHEZ, C. (1999). **La Gestión de Enfermería**, Universidad de Antioquia. Colombia.
- SPAGNOL C., FERRAZ C. (2002). **Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte-MG**. Rev. Latino-Am. Enfermagem.
- TARRIDE, M. (1998). **Saúde Pública. Uma Complexidade anunciada**. Río de Janeiro: Editora Fiocruz.
- TELARANTE, S. (1995). **Administración, gestión calidad. Opiniones sobre gestión y liderazgo en enfermería**. Disponible en: [http:// www. umes/global/1/01 al 07.html](http://www.umes/global/1/01_al_07.html). (Consultada el 22 de Junio del 2,011).

- TESTA, M. (1995). **Pensamento Estratégico e lógica de programação: o caso de saúde**. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.
- TESTA, M. (1993). **Pensar em Salud**. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.
- TESTA, M.(1990). **Pensamento Estratégico e lógica de programação: o caso de saúde**. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.
- VARGAS, O. (2004). **Percepción de la calidad de atención del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Cesar Garayar Garcia**. Iquitos-Peru.
- VELASQUEZ, M. (2008). **Selección de Personal**. Disponible en: <http://www.gerencia/html>. (Consultada el 13 de Enero 2011)

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO SOBRE INSERCIÓN, PODER Y ESTRATEGIAS DE TRABAJO DE LA ENFERMERA QUE GERENCIA LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE TRUJILLO Y PREGUNTAS GENERADORAS DE DEBATE

I. IDENTIFICACION

- Fecha _____ Hora _____
- Institución _____
- Servicio _____
- Cargo que Desempeña _____
- Lugar _____ Entrevistador _____
- Nombre o seudónimo: _____
- Sexo: _____ Edad: _____
- Condición Civil: Soltera/o () Casada/o () Conviviente ()
- Lugar de Procedencia: _____
- Hora Inicio _____ Hora de Terminación de la Entrevista _____

II. PREGUNTAS GENERADORAS DE DEBATE PARA ENFERMERAS GERENTES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

- ¿Cómo es la inserción de la enfermera gerente de un servicio de salud pública?
- ¿Cuál es el poder de la enfermera que gerencia los servicios de salud pública de Trujillo?
- ¿Qué estrategias de trabajo utiliza la enfermera que gerencia los servicios de salud pública de Trujillo?

ANEXO N° 02

(Autoría: Ministerio de Salud; Modificado por: Mercedes Rodríguez)

CUESTIONARIO SATISFACCION DEL TRABAJADOR SOBRE LA GERENCIA DE LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

SATISFACCION DEL TRABAJADOR	SAT	MS	INS
1. El Jefe generalmente me reconoce por un trabajo bien hecho.			
2. El Jefe soluciona problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.			
3. El Jefe demuestra un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.			
4. El Jefe toma decisiones con la participación de los trabajadores del servicio de salud.			
5. El jefe del servicio de salud hace los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.			
6. Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.			
7. Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.			
8. El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias			
9. El nombre y prestigio del MINSA es gratificante para mí.			
SATISFECHO	2		
MEDIANAMENTE			
SATISFECHO	1		
INSATISFECHO	0		
CLASIFICACION			
SATISFECHO	13 - 18 PUNTOS		
MEDIANAMENTE			

SATISFECHO 07 – 12 PUNTOS
 INSATISFECHO 01 -06 PUNTOS

ANEXO N° 03

(Autoría: Ministerio de Salud; Modificado por: Mercedes Rodríguez)

CUESTIONARIO SATISFACCION DEL USUARIO ATENDIDO SOBRE LA GERENCIA DE LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

SATISFACCION DEL USUARIO ATENDIDO	SAT		MS		INS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. ¿L a forma como la enfermera jefe de la institución de salud organiza la atención y los servicios le parece que es buena?								
2. ¿El personal le brindo confianza para expresar su problema?								
3. ¿Considera que durante la consulta médica le hicieron un examen completo?								
4. ¿El personal que le atendió le explico sobre el examen que le iba a realizar?								
5. ¿El personal que la atendió le explico los cuidados a seguir en su casa?								
6. ¿Las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención, están a su alcance?								
7. ¿El horario de atención del establecimiento le parece conveniente?								
SATISFECHO	2		MEDIANAMENTE		SATISFECHO		1	
INSATISFECHO	0		CLASIFICACION		SATISFECHO		10 – 14 PUNTOS	
			MEDIANAMENTE		SATISFECHO		06 – 09 PUNTOS	
			INSATISFECHO		INSATISFECHO		01 -05 PUNTOS	

TABLA 01. Usuarios atendidos según grupo etareo, sexo y nivel de instrucción, entrevistado sobre la gerencia de la enfermera en los servicios de salud publica, en Trujillo 2012

GRUPO ETAREO	SEXO				NIVEL DE INSTRUCCIÓN					
	F		M		PRI		SEC		SUP	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 – 19 AÑOS	4	18	3	15	0	0	7	28	0	0
20 – 59 AÑOS	16	73	14	70	9	64	18	72	3	100
60 A MAS	2	9	3	15	5	36	0	0	0	0
TOTAL	22	100	20	100	14	100	25	100	3	100

En los resultados de la Tabla N° 01 se observa que de 42 usuarios entrevistados, el 73 % corresponden al grupo etareo de 20 a 59 años de edad y al sexo femenino, el 70% pertenecen al sexo masculino, el 18% del grupo de 15 a 19 años son de sexo femenino y el 15 % de sexo masculino. En cuanto al grado de instrucción, el 72% corresponden al nivel de instrucción secundaria, el 64% al nivel primaria.

Observamos que el mayor porcentaje de entrevistados pertenecen al sexo femenino y que según Ministerio de Salud (2002) es el grupo que mayormente demanda el uso de los servicios de salud del sector público. El nivel de instrucción predominante fue el nivel secundario.

TABLA 03. Trabajador de salud según grupo ocupacional, edad, condición laboral y tiempo de servicio entrevistado sobre la gerencia de la enfermera en los servicios de salud pública en Trujillo 2012

GRUPO OCUPACIONAL	EDAD				CONDICION LABORAL				TIEMPO DE SERVICIO			
	20-44		45-59		Nombrado		Contratado		1-4 años		Más de 5 años	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PROFESIONALES	22	79	14	70	24	71	12	86	8	100	28	70
NO PROFESIONALES	6	21	6	30	10	29	2	14	0	0	12	30
TOTAL	28	100	20	100	34	100	14	100	8	100	40	100

En la Tabla N° 03 se observa que del grupo ocupacional profesional el 79 % se encuentra en las edades de 20 a 44 años y el 70 % entre 45 a 59 años, el 71 % es de condición laboral nombrado, 70 % con más de 5 años de servicio para el Ministerio de Salud.

El grupo no profesional (técnicos, auxiliares, administrativos) el 30 % se encuentra entre las edades de 45 a 59 años el 21 % entre 20 y 44 años de edad siendo su condición laboral nombrado el 29 % y contratado el 14 % asimismo el 30 % tienen un tiempo de servicio de más de cinco años.

TABLA 05. Satisfacción de los actores sociales sobre la gerencia de enfermería en los servicios de salud pública en Trujillo, 2012

ACTORES SOCIALES	SAT		MDS		INS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presidenta de club de madres	8	19.5	2	50.0	0	0	10	22.2
Promotores de salud	16	39.0	0	0	0	0	16	35.5
Regidor de salud	8	19.5	0	0	0	0	8	18.0
Director de colegio	5	12.0	2	50.0	0	0	7	15.5
Presidente de CLAS	4	10.0	0	0	0	0	4	8.8
TOTAL	41	100	4	100	0	0	45	100

En la Tabla N° 05 se observa que en relación a la satisfacción de los actores sociales sobre la gerencia de un servicio de salud por enfermera, opinan el 39 % representado por promotores de salud como buena la gerencia seguida de un 19,5 % para presidentas de club de madres y regidores de salud, 12 % directores de colegio y 10 % presidentes de Comité Local de Administración en Salud igualmente opinan como buena la gerencia de enfermería. Del total de entrevistados, actores sociales (41), el 91 % percibe como buena la gerencia de enfermería mientras que el 9 % la percibe como regular.