

Julietta Rodríguez Ramírez

Master Psicología organizacional.
Hospital Nacional Psiquiátrico. Investigadora y
consultora independiente. Docente UNIBE.

Impresiones y percepciones del personal de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico con respecto a su Modelo de Gestión, año 2012.

✉ julietarr76@hotmail.com

Recibido el 28 de agosto del 2013
Aceptado el 15 de enero del 2014

*Impressions & Perceptions of the staff from the National Psychiatric
Hospital with respect to their Management Model, 2012.*

RESUMEN:

La Gestión en Salud y por ende la Gestión en Enfermería, es un proceso dinámico que trata de construir un nuevo paradigma en la cultura y gestión de las organizaciones del área de la salud. Es objetivo de esta investigación conocer las impresiones y percepciones del Personal de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico con respecto a su actual Modelo de Gestión. La investigación realizada fue de tipo mixta, con enfoque cualitativa, descriptiva y transversal donde se utilizaron dos técnicas para la recolección de la información: La Entrevista Escrita y Grupos Focales. Según los resultados obtenidos de las percepciones del personal, el grado de aceptación del Modelo de Gestión del Departamento de Enfermería, estaría entre moderado y alto pero con señalamientos y factores muy precisos que requieren cambios por parte de todo el Personal de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico.

ABSTRACT:

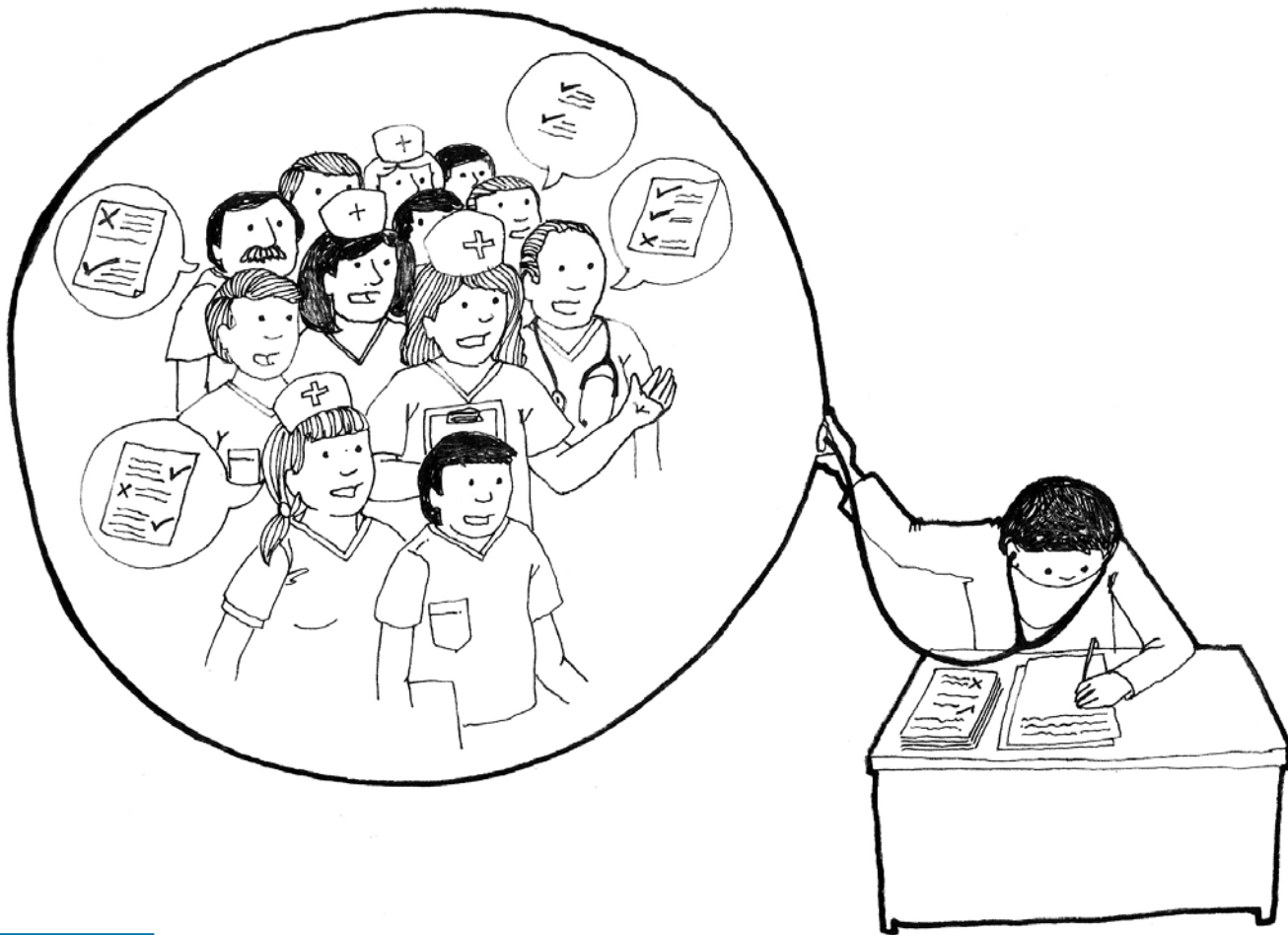
Health Management and therefore Nursing Management, is a dynamic process that involves building a new paradigm in the culture and management of organizations in the health service area. The object of this paper is to learn about the perceptions and impressions of the Psychiatric National Hospital nursing staff regarding their current management model. Joint research with qualitative, descriptive and transversal approach and two techniques for data collection: Written Interview (Rank P.M.G) and Focus Groups. According to the results obtained, the degree of acceptance of the Management Model of the Nursing Department can be ranked as moderate to high but with signs and factors that require very precise changes by all the nursing staff of the National Psychiatric Hospital.

PALABRAS CLAVE:

Modelo de Gestión.
Personal de Enfermería.
Impresiones.
Percepciones. Clima
Organizacional.

KEY WORDS:

Model Management,
Nursing Staff,
Impressions, Perceptions,
Organizational Climate.



INTRODUCCIÓN.

En las últimas décadas, tanto a nivel nacional como internacional, en el seno de las diferentes disciplinas, las organizaciones dedicadas a la salud han pasado de hablar del concepto de Administración a utilizar el concepto de Gestión.

“Cuando se habla de administración, gestión y gerencia en Enfermería, se observa que estos conceptos se utilizan indistintamente como sinónimos por algunos autores. Las enfermeras y enfermeros en su práctica diaria utilizan uno y otro sin que se identifique claramente la diferencia entre ellos y sin que se conozca realmente qué tienen implícito para poder determinar hasta qué punto se les puede considerar sinónimos. Cuando se pregunta a las enfermeras en su trabajo diario, sin importar el área en la que se desempeñen, manifiestan en su gran mayoría que es lo mismo administración, gestión y gerencia y que optan por tomar uno de los tres conceptos porque así se nombran en la organización donde laboran”. (Garzón, 2011, p.16)

Sin embargo, al revisar el concepto de conocidos teóricos de la administración como Taylor (1967) encontramos que *“gestión, es el arte de saber lo que se quiere hacer y a continuación, hacerlo de la mejor manera y por el camino más eficiente”*. Igualmente, Fayol (1987) decía que *“en relación a la gestión, se deben tener en cuenta seis acciones: prever, planificar, organizar, mandar, coordinar y controlar”*. Y por último, Chiavenato (2007) con

un enfoque desde el punto de vista humano definió, *“la gestión como el arte de hacer las cosas bien a través de y con la gente”*. (Chiavenato, 2007 citado por Garzón, 2011, p.33-34)

La Gestión en Salud y por ende la Gestión en Enfermería, es un proceso dinámico que trata de construir un nuevo paradigma en la cultura y gestión de las organizaciones del área de la salud; el mismo requiere una efectiva y eficiente toma de decisiones con relación al bienestar de los usuarios y satisfacción del personal que implique una óptima utilización de los recursos materiales y humanos, garantizando la calidad y ampliando los criterios técnico/científicos que den respuestas satisfactorias a múltiples necesidades.

Dentro del Clima Organizacional, al analizar la Gestión en Enfermería, se debe tener claro que esta se desarrolla en un entorno organizacional, empresarial y administrativo que merece estudio y necesariamente la obtención de datos que reflejen aspectos de satisfacción, comunicación, liderazgo, eficiencia, eficacia, trabajo en equipo, responsabilidad, entre otros. La cultura organizacional deseada implica una constante revisión en términos de valores sociales y pautas del comportamiento, que faciliten no solo crear una identidad, sino la cohesión grupal y el desarrollo de una generación de compromiso en toda la organización.

“La Gestión en Salud y por ende la Gestión en Enfermería, es un proceso dinámico que trata de construir un nuevo paradigma en la cultura y gestión de las organizaciones del área de la salud...”

A partir de ese punto, nace la iniciativa por parte de la Dirección de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el año 2012, de realizar un diagnóstico de clima organizacional cuyo objetivo general fue conocer las impresiones y percepciones que tiene el Personal de Enfermería, sobre su actual Modelo de Gestión con el fin de orientar la toma de decisiones y que sirviera de insumo para los procesos de cambio en los que se encuentra inmerso el Departamento de Enfermería y la organización a nivel general. Cabe señalar que a nivel internacional existen muy pocos estudios que se relacionen de manera directa con los objetivos de la presente investigación y a nivel nacional son prácticamente nulos los trabajos destinados a conocer cómo percibe el Personal de Enfermería, el Modelo de Gestión en el cual se encuentran laborando. Ello, entre otros aspectos, representa un salto cualitativo en cuanto a la visión e innovación en el campo de la Enfermería en Costa Rica.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Esta investigación fue de tipo mixta, con un componente cualitativo y una exploración descriptiva. En principio se llevó a cabo un muestreo no probabilístico de tipo intencional o basado en criterios, pues la representatividad estadística no era de interés, sino las características y los criterios de inclusión y exclusión de los participantes, por sus experiencias, subjetividades, conocimientos y familiaridades con el objeto de estudio.

El marco poblacional abarcó a las diferentes instancias del Departamento de Enfermería, a saber: Dirección, Subdirección, Jefaturas de Área y Supervisores de Enfermería, Enfermeros(as), Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Pacientes y Secretarías.

La muestra se dividió en dos grupos: El Grupo N°1, compuesto por la Gerencia de Enfermería (Directora, Subdirectoras, Jefes de Área y Supervisores) conformado en ese momento por 21 personas, de las cuales 19 personas sí participaron en el estudio, entre el 3 de Agosto y el 20 de septiembre del año 2012 (del Grupo N°1 hubo una persona que estuvo incapacitada al momento del estudio y otra no deseo participar). Estas 19 personas respondieron la “Escala para medir la percepción de un modelo de Gestión en Enfermería” de ahora en adelante “Escala P.M.G”. Y el Grupo N° 2, el cual estuvo conformado por 58 personas entre Profesionales de Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Pacientes y Secretarios (as) de todas las Áreas del Hospital Nacional Psiquiátrico, quienes participaron en los 7 Grupos Focales que se realizaron entre 17 y 30 de agosto del año 2012.

Se utilizaron dos técnicas de investigación con sus respectivos instrumentos: 1) La técnica de Grupo Focal, donde se confeccionó como instrumento una guía basada en las tres categorías fundamentales de la investigación según los objetivos específicos de la misma. 2) La técnica de entrevista escrita para la cual se diseñó un cuestionario tipo escala de Likert (Escala P.M.G en adelante), con 37 ítems y cinco opciones de respuesta en el sentido de menor a mayor aceptación y cuya “definición de constructo” se basó en las tres categorías principales de la investigación.

La utilización de la Escala P.M.G permitió una valoración global, como en forma separada, para cada subcategoría de clima laboral. En cuanto al pre-test cognitivo, se llevó a cabo una valoración de la Escala P.M.G, por parte de algunos participantes de la muestra, así como la revisión de un experto en investigaciones sociales y cognición sobre la comprensión de la misma.

La Escala P.M.G, obtuvo un Alfa de Cronbach Global de 0.94, lo cual demuestra una muy buena consistencia interna para toda la escala a nivel global; igualmente para cada una de las tres subescalas también se obtuvieron puntuaciones altas en su Alfa de Cronbach, lo cual demuestra la fiabilidad de cada una de estas con respecto a los resultados obtenidos.

También se elaboraron dos cuestionarios que iban incluidos al final de la Escala P.M.G. El primero con 17 enunciados-de marcar con “x”-cuyos contenidos estaban relacionado con “Factores de Mejora” del Departamento de Enfermería y un segundo cuestionario -también demarcar con “x”- con 12 enunciados cuyo contenido estaba relacionado con acciones que forman parte de un día cotidiano de trabajo; en él se solicitó al Grupo N° 1 de la Gerencia de Enfermería, que escogieran las 5 acciones, que según su consideración eran las más importantes de atender en su día a día.

Al culminar la fase de recolección de la información, los datos obtenidos de la Escala P.M.G y de los Grupos Focales, fueron sometidos a un proceso de elaboración técnica, que permite ordenarlos y resumirlos, antes de introducir el análisis y posibilitar la interpretación, comparación y conclusiones de los resultados. Con respecto a la Escala P.M.G y los dos cuestionarios, se utilizó el Programa Informático y Estadístico SPSS versión 19 para montar la base de datos y generar los cruces, frecuencias y comparaciones entre las categorías según la estadística descriptiva. Por otra parte, en relación con los Grupos Focales, se realizó la transcripción literal del audio de los mismos, un etiquetado y por último, la categorización de la información fue facilitada a través del Programa Informativo para análisis cualitativo, ATLAS ti, donde la información fue ordenada en Categorías y Subcategorías -previamente establecidas-, para su respectivo análisis e interpretación.

Como en la investigación cualitativa, ciertos criterios como la objetividad, la confiabilidad, la validez interna, la validez externa y la aplicabilidad son cuestionados, se utilizó la triangulación como una alternativa para aumentar la fortaleza y calidad del presente estudio: 1) La triangulación de datos, que consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los dife-

rentes métodos, en este caso, se contó con siete grupos focales, donde se trianguló la información recolectada que permitió un balance de la información obtenida. 2) La triangulación metodológica que busca analizar un mismo fenómeno a través de diversos acercamientos o métodos; en este caso se triangularon los resultados obtenidos en los grupos focales y los resultados obtenidos de las Escalas P.M.G.

Por último, la conformidad y aceptación verbal de participar voluntariamente en el estudio se tomó como el consentimiento informado, tanto para el Grupo N°1 compuesto por la Gerencia de Enfermería quienes realizaron la Escala P.M.G; como para el Grupo N°2, que fueron los 58 participantes de los Grupos Focales. A ambos grupos se les solicitó su aprobación y se les explicó claramente los objetivos de la investigación, que era 100% voluntaria, anónima y a solicitud de la Dirección de Enfermería, en procura de conocer sus impresiones, y con el fin de mejorar el modelo de gestión actual del departamento.

RESULTADOS.

Con respecto a los resultados obtenidos de la Escala P.M.G realizada por la Gerencia de Enfermería (Grupo N° 1 de la muestra), la distribución por género, remite a los aspectos sociales e históricos de la Enfermería, donde más del 70% del personal que conforma la Gerencia pertenecen al género femenino, con una distribución de 5 hombres (26.3%) y 14 mujeres (73.3%).

Con respecto a la variable edad, el promedio en años fue de 50.3 años para la Gerencia de Enfermería y las variables Antigüedad en la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S) obtuvo un promedio 28 años y la Antigüedad en el Departamento de Enfermería, con un rango de 20 a 25 años. El rango promedio de la Antigüedad en el Puesto Actual, estuvo entre los 5 y 10 años en promedio y mucho más distribuido que las variables anteriores.

La aceptación global por género del Modelo de Gestión, fue alta para ambos sexos, en la Gerencia de Enfermería. Los hombres, a pesar de ser minoría, fueron los de mayor puntaje (137 puntos), en comparación con las mujeres (129.7 puntos). A nivel general la Percepción Global del Modelo de Gestión del Departamento de Enfermería fue Alto en la Gerencia de Enfermería con 131,6 puntos, y los resultados para cada categoría fueron: -Categoría 1 "Percepción de la Identificación con la Organización", aceptación Alta con 46 puntos; -Categoría 2 "Percepción de la Gestión de la Gerencia de Enfermería, aceptación Moderada con 34,2 puntos; -Categoría 3 "Percepción del Funcionamiento del Modelo de Desconcentración de las Áreas de Atención de Enfermería" aceptación Alta con 51,4 puntos.

Entre los ítems con mayores puntajes de respuesta de la Escala P.M.G para la Gerencia de Enfermería, se destacaron el ítem 9: "Siempre se involucra en las actividades que se relacionan directamente con su área de trabajo" con 85 puntos; el ítem 3: "Su trabajo le representa, tanto crecimiento personal, como profesional" con 82 puntos.

Entre los ítems con menores puntajes de respuesta de la Escala P.M.G para la Gerencia de Enfermería, se destacaron el ítem 15: "La informa-

ción desde la Dirección de Enfermería fluye eficientemente hacia todo el Personal de Enfermería de las Áreas" con 53 puntos, (el más bajo de todos); el ítem 24: "Los mecanismos para la resolución de conflictos entre la Dirección y Supervisión de Enfermería tienden a ser asertivos y eficaces", con 56 puntos; y el ítem 5: "En la mayoría de los casos, priva el consenso para la toma de decisiones que afectan al Departamento de Enfermería", con 57 puntos.

Con respecto a los resultados de los cuestionarios incluidos al final de la Escala P.M.G, entre las acciones cotidianas más importantes que la Gerencia de Enfermería destacó están: -1. Atender a un colaborador (19 personas), -2. Realizar una supervisión detallada y de acompañamiento (17 personas), -3. Atender a un paciente y/o un familiar (12 personas)

Entre los factores de mejora más importantes que la Gerencia de Enfermería escogió están: 1. Mejorar la Comunicación (14 personas) 2. Unificar los criterios entre las áreas (13 personas) 3. Dar seguimiento y cumplimiento a los acuerdos (11 personas).

En relación con las percepciones del Personal de Enfermería que participó en los Grupos Focales (Grupo N° 2 de la muestra), en la Categoría 1 "Identificación con la Organización", Subcategoría "Satisfacción General con el Hospital Nacional Psiquiátrico" existe una identificación favorable y fuerte sentido de pertenencia con respecto al hospital. Por ejemplo, alguien dijo,

"(...) el hospital para mí ha sido una oportunidad a nivel personal, y a nivel profesional también, las cosas que he logrado, las he logrado aquí trabajando, siempre trato de venir motivada, siempre vengo motivada, yo entro acá y digo Señor gracias por permitirme tener trabajo...". (Rodríguez, 2012, s.p)

No obstante, en los Grupos Focales hubo un sector del Personal de Enfermería que manifestó que le "resiente" a la organización una mayor motivación y seguimiento en lo que respecta al auto cuidado del empleado. Uno de los comentarios fue,

"Cuando su salud mental está deteriorada o se está deteriorando a raíz de las funciones que usted desempeña aquí, porque trabajamos en un lugar difícil, porque trabajamos con enfermedades mentales, y nosotros adicional, traemos nuestros problemas de afuera, y tenemos que venir aquí adentro y lidiar con montones de cosas, ¿qué se hace?, ¿qué hace la institución para velar por la salud mental de los funcionarios? Yo creo que aquí se hace muy poco...". (Rodríguez, 2012, s.p)

En la su categoría "Visualización de la Atención al Paciente Psiquiátrico" el Personal de Enfermería está muy consciente de que si no se está bien informado del "tipo" de paciente, esto se verá reflejado en una inadecuada y deficiente atención,

"(...) el resto del equipo (auxiliares y asistentes) tienen que saber cómo es cada paciente, cuál es su enfermedad y lo que tiene y cómo atenderlo, asumen que el enfermero da las pautas a seguir, pero muchas veces los asistentes y uno como auxiliar no tiene la más mínima idea de cómo tratar a una persona...". (Rodríguez, 2012, s.p)

En la *Categoría 2 “Percepción de la Gestión de la Gerencia de Enfermería”*, la subcategoría *“Perspectivas y Señalamientos de la Supervisión de Enfermería”* reflejó insatisfacción por parte del personal, sobre todo en la forma en que la Supervisión es “vista” en el cumplimiento de su rutina diaria y de sus funciones como Supervisor(a). El Personal de Enfermería a nivel general critica enérgicamente la forma en que se sienten supervisados en el día a día, por ejemplo tenemos,

“...no sé cuáles son las funciones de cada una (Supervisores y Jefes de Área), ni sé lo que tienen que hacer, porque en realidad eso no está claro, el Personal no lo sabe, el Personal lo único que sabe es que la Supervisora que llega, llega simplemente a apuntar lo que es especial del reporte y se va (...)”. (Rodríguez, 2012, s.p)

El Personal de Enfermería refirió una imagen de que el Supervisor(a) algunas veces no les brinda el apoyo y/o la confianza por ellos deseadas o que no les colaboran con el recurso humano mínimo necesario para cubrir las necesidades de los servicios. Alguien cita

“Cuando hemos necesitado personal, no nos prestan de ningún lado, las respuestas que me dan a mí como jefatura son: “Es lo único que hay”, “Juéguesela”, “¿De dónde saco recursos?” “es que usted es capaz...” y a veces he pasado así semanas enteras (...)”. (Rodríguez, 2012, s.p)

En la *Categoría 2, “Percepción de la Gestión de la Gerencia de Enfermería”*, también se trató de explorar la valoración que tiene el Personal de Enfermería acerca de la efectividad de los canales de “comunicación” dentro del Departamento de Enfermería; los señalamientos en los grupos focales se centraron en dos puntos medulares: 1) Sobre la percepción que tiene el Personal de Enfermería de cómo perciben ellos que se comunica el “Staff” de Supervisión entre sí. 2) Sobre la percepción que tiene el Personal de Enfermería de cómo perciben ellos que la comunicación viaja desde la Dirección de Enfermería hasta los servicios. En el primero, hay un sentir general de que el grupo de supervisores(as) no maneja un discurso uniforme, lo que da pie a malos entendidos entre las partes. Alguien cita, *“Yo lo que creo es que supervisión debe de comunicarse, si la Supervisión no habla entre ellos y no se comunican, no importa cómo trabajen...”.* (Rodríguez, 2012, s.p)

En el segundo, hay un sector del Personal de Enfermería que atribuye o percibe, que los principales problemas de comunicación surgen en el eslabón que contacta a la Dirección de Enfermería con la Supervisión. Esto en su mayoría les genera confusión, desgaste, frustración y/o enojo. Un comentario fue

“(...) en la parte de la Dirección yo siento que estamos muy bien, usted va y opina y están las puertas abiertas y recibe respuesta... donde si yo considero que se está fallando es la comunicación desde la Dirección hacia nosotros, cuando tiene que pasar por la Supervisión,...en Supervisión siento yo que es donde está la mayor falla, no es posible que haya tantas diferencias de criterio de un Supervisor a otro, eso no es posible”. (Rodríguez, 2012, s.p)

El Personal de Enfermería manifestó un sentir casi generalizado de exclusión por parte de la Dirección y Supervisión de Enfermería en la

subcategoría “toma de decisiones”, señalando que la mayoría de las veces, las decisiones son tomadas sin participarlos, y que les llegan tardíamente, ya sea en forma verbal o escrita. Un comentario fue,

“... yo no siento que todas las decisiones de Gerencia deben ser conocidas por el Personal, estamos de acuerdo en eso, hay decisiones que deben tomarse en las jerarquías y punto, pero hay otras cosas que se ven influenciados todos los funcionarios que sí deberían enterarse...”. (Rodríguez, 2012, s.p)

Hay una solicitud abierta por parte del Personal de Enfermería, hacia la Supervisión a que se implemente una retroalimentación “más positiva” sobre el desempeño y las metas del departamento. Alguien dijo

“Yo le voy a decir algo, la gente se ha enfocado en otras cosas que no es ayudar al paciente en ver qué está haciendo usted o que no está haciendo, para ver como lo hacen sentir mal, yo digo que no hay nada mejor que la eficiencia y un funcionario es eficiente si está contento en su trabajo. Si usted como jefatura no motiva entonces a veces la gente le responde como no debe ser”. (Rodríguez, 2012, s.p)

En la *Categoría 3, sobre la “Percepción del funcionamiento de las áreas de atención desconcentradas”* se trató de conocer las percepciones con respecto a la eficiencia y eficacia del Modelo de Áreas de Atención Desconcentradas, en este sentido, se encontraron las percepciones totalmente divididas y polarizadas, mostrando que un sector del Personal de Enfermería que participó en los Grupos Focales, lo percibe y avala positivamente, sintiéndolo ordenado, práctico y funcional, mientras que otro sector lo considera ineficiente y no está de acuerdo con su implementación. Entre algunas citas del Personal de Enfermería que apoya el Modelo Desconcentrado de las Áreas de Atención de Enfermería, tenemos,

“Yo siento un respaldo, ya uno cualquier cosa que se presente, ya usted sabe a quién dirigirse más rápido. Cualquier situación que se presente, cualquier eventualidad, ya uno las tiene cerca para que ellas (las Supervisoras) asuman su compromiso, como nosotros asumimos el de nosotros...”. (Rodríguez, 2012, s.p)

Entre las limitaciones que el Personal de Enfermería señala del actual Modelo de Desconcentración de las Áreas están,

“(...) antes se tenía una visión global del hospital, ahora la visión es reducida y no voy a pedir ayuda porque hay rencillas personales entre los Supervisores y no se hablan, no se ven y no se toleran, porque hay cosas que entre ellos no se hablan porque un día uno dice una cosa y el otro dice otra, y por sus problemas personales el que sale perjudicado es el equipo... antes el que estaba de jefe manejaba todo el hospital y sabía cómo distribuir sus recursos (...)”. (Rodríguez, 2012, s.p)

Dentro de los Grupos Focales y como dato emergente de la investigación, llamó mucho la atención lo que el Personal de Enfermería considera como “cacicazgo” o “cacique” pues fue un tema que emergió dentro de sus percepciones, cuya conceptualización a título personal podría entenderse, con base en sus aportes, como:

“un liderazgo autoritario, nocivo e informal dentro de la estructura y dinámica grupal de los equipos de trabajo de Enfermería, ejercido por una o más personas consideradas como privilegiadas e intocables, y que no necesariamente corresponden a la figura del Jefe de Enfermería dentro de la dinámica del grupo”.

Sin embargo, lo más significativo de sus apreciaciones, es que el Personal de Enfermería siente que con el transcurso de los años este “modelo de cacicazgo” ha ido desapareciendo dentro de los grupos de trabajo del Hospital Nacional Psiquiátrico. También, la “puntualidad y responsabilidad” fueron datos que emergieron y que están relacionados directamente con el desempeño de los funcionarios, la atención de los pacientes, las rutinas de los servicios y hasta con el recargo de funciones cuando alguien llega tarde o se ausenta.

Por último, y cómo parte del estudio, se trató de conocer “la percepción a futuro del Personal de Enfermería con respecto al Hospital Nacional Psiquiátrico”. En definitiva hubo dos líneas que marcaron sus posiciones. Una de ellas estuvo relacionada con sentimientos de incertidumbre y desconcierto con respecto al futuro de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Hospital Nacional Psiquiátrico, la otra sostiene una posición más esperanzadora, con ideas de cambio y manifestando un gran apego y cariño hacia toda la organización a nivel general. Entre los comentarios tenemos,

“Con la incertidumbre que se vive a nivel de la Caja, y que eso no lo podemos tapar con un dedo, no sabemos dónde podremos estar... Es impredecible, ojala, me veo luchando por el paciente, luchando por la institución y por los compañeros... y hacia la Salud mental que es lo principal...”. (Rodríguez, 2012, s.p)

DISCUSIÓN.

A la hora de analizar los resultados obtenidos para la Gerencia del Departamento de Enfermería (Grupo N° 1) como para el Personal de Enfermería que participó en los Grupos Focales (Grupo N° 2), de su actual Modelo de Gestión, se pudo visualizar que en la *Categoría 1 “Identificación con la Organización”* el grado de aceptación y sentido de pertenencia es favorable para ambos grupos. Entre los comentarios tenemos,

“Yo a la institución le vivo eternamente agradecido, hasta el día de hoy, yo no me arrepiento para nada (de haberse quedado aquí), mi trabajo lo cuido y lo amo sobre todas las cosas, estabilidad laboral, familiar y conocer compañeros, a pesar de que a veces hay problemitas, pero eso es secundario, el hospital en sí me ha dado mucho, yo quiero mucho este hospital...”. (Rodríguez, 2012, s.p)

En el estudio se evidenció, una fuerte empatía en el Personal de Enfermería, a la hora de brindar una cálida y adecuada atención al paciente psiquiátrico, a diferencia de otros estudios que han demostrado estigma y actitudes negativas hacia las personas con enfermedades mentales por parte del personal de salud, como por ejemplo en Vezoli, Archiati, Buizza, Pasqualetti, Rossi y Pioli (2002) en Italia o Adali, Primi, Evagelou, Mougia, Ifanti, y Alevizopoulos, (2003) en Grecia. Por el contrario, en el Personal de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiá-

“En el estudio se evidenció, una fuerte empatía en el Personal de Enfermería, a la hora de brindar una cálida y adecuada atención al paciente psiquiátrico, a diferencia de otros estudios que han demostrado estigma y actitudes negativas hacia las personas con enfermedades mentales por parte del personal de salud”

trico, las actitudes fueron muy positivas en relación con este tipo de población. Entre las citas hay una que dice que

“... en un hospital general, no es que no existan los sentimientos hacia los pacientes, pero es como más automático, tiene una enfermedad, corramos, hagámonos esto, aquí se agudizan más los sentimientos hacia el paciente, que es lo más importante del ser humano. Entonces, eso es lo que usted utiliza para darle toda clase de ayuda... a través de los años se siente usted muy orgulloso cuando saca a un paciente adelante y cuando le puede ayudar en lo que usted pueda, para mí eso me ha mantenido todos estos años, me llena bastante...”. (Rodríguez, 2012, s.p)

El Personal de Enfermería que participó en los Grupos Focales tiene claridad acerca de que se requiere de formación técnica, destrezas, habilidades y características muy especiales para brindar una atención cálida, humanizada y eficiente a los pacientes con enfermedades mentales, en este sentido Llauro señala,

“Los clientes son el eje central de todos los procesos de la organización sanitaria; sin ellos, el sistema de salud no tendría razón de ser. Es necesario detectar sus necesidades y darles respuesta adaptando los procesos a sus demandas. Aparte de resolver sus problemas de salud, son muy importantes los aspectos de amabilidad, trato adecuado, respeto, puntualidad, etc.”. (2009, p.60)

La percepción de la subcategoría “proyección laboral” en los Grupos Focales y en la Gerencia de Enfermería se aprecia muy vinculada a lograr mejor trabajo en equipo y a “Establecer metas precisas al planificar el recurso humano y generar una filosofía de trabajo en equipo” como uno de los factores mejor valorados por la Gerencia. Tales resultados son coincidentes con la investigación de Marriner. (2009)

“El comportamiento humano está guiado por planes que conducen a metas, en la enfermería no puede ser diferente, sobre todo en las instituciones de salud, de tal manera que la planeación, como plataforma de las demás funciones, requiere de ideas creadoras y compromiso. Las instituciones no trabajan con base en la improvisación, sino con el establecimiento de un modelo teórico de acción futura” (Gómez, D., Ángeles, G.A y Martínez, M.D, 2011, p. 321).

Por otra parte, en la *Categoría 2 "Percepción de la Gestión de la Gerencia de Enfermería"*, se trató de seleccionar todas aquellas impresiones que el Personal de Enfermería tiene sobre la Gerencia del Departamento de Enfermería y se pudo encontrar una posición muy crítica tanto por parte de la Gerencia como por los participantes de los Grupos Focales; por ejemplo, en la *"subcategoría comunicación"* el Personal de Enfermería de los Grupos Focales siente y expresa que se le hace complicado muchas veces interpretar, clarificar o entender los mensajes o directrices que vienen de la Dirección de Enfermería y que pasan a través de su Supervisión.

En este sentido González e Izquierdo (2010) señalan con respecto al Supervisor y su papel en la comunicación de la Organización que

"La figura del supervisor (mando intermedio), es la de un trabajador con puesto de mando y a consecuencia del lugar que ocupa en el organigrama de la empresa, dentro de la línea jerárquica, es el nexo de unión más inmediato entre la Dirección y los trabajadores, lo que le permite transmitir de manera directa la comunicación en los dos sentidos". (s.p)

La percepción de los Grupos Focales es que la Supervisión de Enfermería, algunas veces no maneja un discurso uniforme en su comunicación, lo cual se asemeja al sentir de la misma Gerencia de Enfermería. Los factores de mejora que consideraron más importantes de intervención fueron *"Mejorar la comunicación, efectiva, congruente y asertiva entre la Supervisión y Dirección de Enfermería"* y *"Unificar criterios en la forma de gestionar las áreas de atención"*, de los Grupos Focales. Por ejemplo, alguien mencionó que

"Siento que deben unificar criterios y la falta es de arriba, si las Jefaturas de Áreas y las Supervisiones están fallando ¿cómo creen que estamos en pabellón? Creo que hay que revisar qué es realmente lo que se quiere, que si yo me comunico con usted que hablemos el mismo idioma...". (Rodríguez, 2012, s.p)

Para la Gerencia de Enfermería, la acción cotidiana que en uno de los cuestionarios señalaron como la más importante fue *"atender a un colaborador que ese día me solicitó un espacio para hablar"*. Sin embargo, el Personal de Enfermería en los Grupos Focales manifestó escaso apoyo y confianza por parte de estos en la resolución de problemas de la rutina diaria; existen estudios que ya han señalado las consecuencias emocionales que pueden darse entre subalternos y Jefaturas de Enfermería, por ejemplo Lapidot, Kark y Boas (2007) citado en Yáñez, Valenzuela, Dagnino y Cuadra (2012) dicen que

"... las jefaturas se deben esforzar por evitar que los trabajadores desarrollen emociones negativas hacia ellos y, en su defecto, regularlas, dado que es central prevenir que se generen desconfianzas, ya que es bastante más difícil recuperar la confianza que construirla". (Yáñez y otros, 2012, s.p)

Por otra parte, el Personal de Enfermería de los Grupos Focales manifestó que desearía una mayor claridad y unificación de criterios en las disposiciones que se comunican y se toman en la Gerencia de Enfer-

mería, lo cual coincidió con otro de los factores mejor valorados por la Gerencia, a saber: *"unificar criterios en la forma de gestionar las Áreas de Atención."* Por ejemplo, alguien en los Grupos Focales dijo,

"Son cosas que tienen que cambiar del manejo. No manejar las cosas muchas veces como se manejan en el hogar, manejarlo con criterios, si vamos a manejar personal, valoren qué tiene esa persona y por qué no quiere ir a ciertos lugares". (Rodríguez, 2012, s.p)

En este sentido se debe tomar en cuenta que la unificación de criterios y la comunicación de las Jefaturas de Enfermería, está íntimamente relacionado y como señala Keyton, J. (2009) puede traer consecuencias negativas dentro de la organización ya que

"Se crea un círculo vicioso en el que los trabajadores al no creer en su jefe, levantan una barrera para la comunicación, dificultándose significativamente resolver los problemas existente". (Yáñez y otros, 2012, s.p)

El *"Estilo de Dirección"* es una subcategoría que tiende a estar polarizada en la percepción tanto por los Grupos Focales como por la Gerencia de Enfermería. Por una parte, hay una visión muy favorable de dicho "estilo", lo cual coincide con el ítem 4 de la *Escala P.M.G*, donde *"la Dirección de Enfermería se destaca por su liderazgo en los procesos de cambio dentro del hospital"* -entre los ítems de más alta puntuación-; por otra parte, hay una percepción menos favorable con respecto a dicho estilo, relacionado con los mecanismos de cómo se ejerce la autoridad y el liderazgo. Todo lo anterior es de suma importancia si lo comparamos con otras investigaciones donde se ha demostrado el papel fundamental que tiene la Dirección de Enfermería ante su personal con respecto a su "estilo de dirigir".

"... para conseguir cambios en una organización es necesario redefinir su misión, visión, objetivos y formas de identificar y seleccionar alternativas de acción, la dirigente (directora de Enfermería) es responsable de facilitar la adaptación en el camino, atender diversas áreas para transformar, identificar tendencias, dar significados y proyectar los cambios necesarios aceptando incertidumbres y riesgos. Una Directora tiene como objetivo, dentro de sus atribuciones, guiar el desarrollo de la institución, por lo que debe valorar aspectos filosóficos, valores, estructura, entre otros, estimulando al personal en la consecución de objetivos y metas, comparando los resultados conseguidos a fin de evaluar los logros". (Gómez D. y otros, 2011, p. 321)

Además, hay una solicitud abierta por parte del Personal de Enfermería hacia la Supervisión de Enfermería para que se implemente una retroalimentación más positiva sobre el desempeño y hacia donde se puede enrumbar su trabajo, las metas del Departamento y su mejora continua. En este sentido, otras investigaciones señalan el rol protagónico que debe tener el Supervisor de Enfermería dentro de la Organización.

"En el ámbito hospitalario ya se está empezando a cambiar la visión y se dirige más hacia la de gestor. El supervisor moderno ha dejado de ser operario para convertirse en un especialista del comportamiento humano, en lo que concierne a la práctica de la habilidad adminis-

trativa y de los aspectos técnicos de su cargo. No hay labor más importante y exigente que la supervisión del trabajo ajeno. Una buena supervisión reclama enseñanza y formación permanente, habilidad y sentido común. El éxito del supervisor en el desempeño de sus deberes determina el éxito o el fracaso de los programas y objetivos del departamento". (González e Izquierdo, 2010, s.p)

Igualmente la Gerencia de Enfermería consideró "crear una cultura de reconocimiento y retroalimentación positiva" como uno de los factores de mejora más urgentes de priorizar, y que según Kramer y Schmalenberg (1992) en EE.UU., también han sido observadas en otros Departamentos de Enfermería como prácticas que influyen directa y positivamente con el desempeño laboral, dado que

"... la autonomía, el estilo de gestión y el reconocimiento por parte de la institución donde trabajaba influían de forma importante en la satisfacción laboral de las enfermeras". (Kramer y Schmalenberg citado por Fernández, B. y Paravic, T., 2003, p.60)

En la *Categoría 3 "Percepción del Funcionamiento de las Áreas Desconcentradas"* cuando se trató de conocer las posiciones y percepciones que tiene el Personal de Enfermería de los Grupos Focales como por la Gerencia de Enfermería, con respecto al Modelo de Desconcentración de las Áreas de Atención, tanto en los Grupos Focales como en el grupo de la Gerencia, se puede decir que las posiciones se encuentran divididas: por un lado, hay un sector que avala positivamente el modelo desconcentrado, considerándolo ordenado, práctico y funcional.

"Yo siento que a mí me favoreció, al estar así por áreas como ser humano, hasta la Supervisión son seres humanos y pretender como abarcar las necesidades de todo el hospital es como más difícil, más complicado y la parte de comunicación era peor antes, yo agarré la colita de ese sistema de antes (...) yo por mi parte no tengo queja (...) por lo menos yo me quedo con este modelo...". (Rodríguez, 2012, s.p)

Lo anterior se puede comparar con los resultados obtenidos en Gómez, Ángeles y Martínez (2011) sobre los Modelos de Dirección y Gestión en Hospitales Públicos dirigidos por Enfermeras.

"El estudio permitió asimismo comprender los aspectos más significativos del paradigma de la administración, debido a que las directoras realizaron cambios en la gestión general del hospital con base en concepciones teóricas y metodológicas socializadas de administración descentralizada, con características de flexibilidad y consenso, al romper conductas individuales y de resistencia para asegurar el cumplimiento de metas y objetivos comunes. Las enfermeras reconocieron que la gestión de la dirección general llevada a cabo fue innovadora, con cambios relacionados con la participación de los involucrados y de la comunidad". (p.323)

Un sector del Personal de Enfermería percibe desfavorablemente dicha desconcentración y no está de acuerdo con su implementación. Igualmente hubo una pequeña parte del Personal de los Grupos Focales que se manifestó neutral ante el actual Modelo Desconcentrado. Según señala Font, Piqué, Guerra y Rodés (2008) citado en Llaurado

(2009) al tratar de analizar los nuevos diseños organizativos de los servicios de enfermería en el marco de los nuevos modelos de gestión hospitalaria hay que tener en cuenta que

"no existen modelos válidos y únicos para todas las empresas ni fórmulas universales para su implantación. Cada empresa debe encontrar su modelo, el más apropiado a sus características, partiendo del conocimiento exhaustivo de la realidad de la organización". (Llaurado, 2009, p.60)

CONCLUSIONES.

Con respecto a la *Categoría 1 "Identificación con su Organización"*, se concluye que existe un valioso sentido de pertenencia y filiación hacia el Hospital Nacional Psiquiátrico, tanto en el Personal de Enfermería de los Grupos Focales, como en la Gerencia del Departamento, sobre todo en aquellos aspectos relacionados con la estabilidad laboral, la atención y la empatía hacia el paciente psiquiátrico.

En relación con la *Categoría 2 "Percepción de la Gestión de la Gerencia de Enfermería"*, en ambos grupos se pudo encontrar una percepción dividida entre aspectos favorables y los desfavorables que deben ser mejorados, tales como claridad de funciones, comunicación entre las partes, unificación de criterios, trabajo en equipo, retroalimentación positiva, estilo de dirección, toma de decisiones, etc.

En la *Categoría 3 sobre la "Percepción del Modelo de Desconcentración de las Áreas de Atención de Enfermería"*, en la Gerencia de Enfermería, se muestra una tendencia más favorable hacia la desconcentración de las áreas mientras que en los Grupos Focales sus impresiones se encuentran polarizadas entre los que apoyan y los que no apoyan dicha desconcentración.

Según la lectura que se puede hacer tanto de las impresiones obtenidas del Personal de Enfermería en los Grupos Focales como de los resultados obtenidos de la Gerencia de Enfermería, el grado de aceptación a nivel general del actual Modelo de Gestión del Departamento de Enfermería, estaría entre Moderado y Alto, con señalamientos muy precisos por parte de todo el Personal de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico sobre los cambios e intervenciones que se requieren a corto, mediano y largo plazo que propicien el mejoramiento continuo de su Modelo de Gestión, como parte de la intervención del Clima Organizacional. ■

"no existen modelos válidos y únicos para todas las empresas ni fórmulas universales para su implantación. Cada empresa debe encontrar su modelo, el más apropiado a sus características..."

Bibliografía.

- Adali, E., Primi, M., Evagelou, H., Mougia, V., Ifanti, M., y Alevizopoulos, G. (2003). Síndrome del quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de los hospitales griegos. [Versión electrónica], *European Journal Psychiatry*, (17), pág. 161-170. Recuperado el 05-11-2006 desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/ejp/v17n3/original4.pdf>
- Fayol, H., Taylor, F. W. y Hitz L.H. (1987). *Principios de la Administración Científica: administración industrial y general*. Editorial El Ateneo, Buenos Aires. Páginas 39-50
- Fernández, B. y Paravic, T. (2003). Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y Privados de la Provincia de Concepción, Chile. *Revista Ciencia y Enfermería*, 9 (2), pág. 57-66.
- Garzón, C.M. (2011). *Análisis de los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería, desde la producción científica de enfermería, en América Latina*. Tesis de maestría en Enfermería con Énfasis en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad Nacional de Colombia.
- Gómez, D., Ángeles, G., y Martínez, M.D. (2011). Modelo de dirección de hospitales por enfermeras. *Revista Aquichan*, 3(11) pág. 316-326.
- González, M. e Izquierdo, N. (2010). Formación en Gestión de la Prevención: El Supervisor de Enfermería figura clave en el Hospital. Trabajo presentado en la *VIII International Conference on Occupation Risk Prevention*, Alicante, España. Recuperado el 23-02-2013. Accesible en: http://www.prevencionintegral.com/Articulos/@Datos/_ORP2010/1563.pdf
- Llauradó, C. (2009). Nuevos modelos de gestión en la organización. *Nursing, edición española*, 5 (27), pag. 58-66.
- Rodríguez, J. (2012). Entrevistas a Grupos Focales del n°1 al n°7. En Atlas Ti. Hospital Nacional Psiquiátrico. San José, Costa Rica.
- Taylor, F. W. (1967). *The Principles of Scientific Management*. Norton Library New York. First Edition. By Arrangement With Harper & Row, Publishers, Incorporated.
- Vezzoli, R., Archiati, L., Buizza, C., Pasqualetti, P., Rossi, G. y Pioli, R. (2002). Actitud hacia los pacientes psiquiátricos: un estudio piloto en una ciudad del norte de Italia. *European Psychiatry Edición Español*, (9), pág. 108-116.
- Yáñez, R., Valenzuela, S., Dagnino, P. y Cuadra, R. (2012). Las consecuencias emocionales de desconfiar en las jefaturas de enfermería. *Revista Index de Enfermería*, 1-2 (21), sin pág. Recuperado 16-02-2013. Accesible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132129620120001000007&script=sci_arttext

Enfermería en Costa Rica

Desde 1978, Decana en Centro América

Se complace en anunciar que a finales del 2014,
estaremos celebrando nuestro

35 ANIVERSARIO

con diferentes eventos e iniciativas.

