



Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica trimestral de Enfermería

Nº 42

Abril 2016

www.um.es/eglobal/

ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

Gestión de recursos humanos y su interfaz en la sistematización de la asistencia de enfermería

Gerenciamento de recursos humanos e sua interface na sistematização da assistência de enfermagem

Human resources management and its interface in the systematization of nursing care

***Soares, Mirelle Inácio **Resck, Zélia Marilda Rodrigues ***Camelo, Silvia Helena Henriques **Terra, Fábio de Souza**

*Enfermera, Doctoranda por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo (EERP-USP). E-mail: mirelleenfermagem@gmail.com **Enfermera, Doctor en Ciencias, Universidad Federal de Alfenas-MG (UNIFAL-MG) *** Enfermera, Doctora en Ciencias, EERP-USP Brasil.

Palabras clave: Enfermeros; Procesos de Enfermería; Hospitales; Formación de Recursos humanos; Atención al Paciente

Palavras chave: Enfermeiros; Processos de Enfermagem; Hospitais; Formação de recursos humanos; Assistência ao paciente

Keywords: Nurses; Nursing Process; Hospitals; Staff Development; Patient Care.

RESUMEN

Este estudio tuvo como **objetivo** analizar de acuerdo a la perspectiva de las enfermeras, los factores o dificultades que limitan la aplicación de sistematización de la asistencia de enfermería relacionados con la gestión de recursos humanos en los hospitales donde trabajan.

Se trata de un estudio cualitativo, basado en el marco de la hermenéutica-dialéctica. La muestra estuvo conformada por 32 enfermeras de tres hospitales en una ciudad en el sur de Minas Gerais. Se utilizó el grupo focal con la pregunta guía: "¿La gestión de los recursos humanos en enfermería conlleva dificultades en la implementación de la sistematización de la atención de enfermería?". Después de las entrevistas, los discursos fueron transcritos totalmente. El análisis de contenido permitió extraer la gestión de categorías de los recursos humanos y las dificultades para la sistematización de la asistencia de enfermería en el trabajo diario de enfermería.

Los **resultados** mostraron que puntos de dificultad tales como: reducción del número de empleados, el absentismo, la rotación y la falta de compromiso con la profesión, donde establecer un dimensionado correspondiente del marco de enfermería es esencial para asegurar la excelencia de la asistencia al cliente. Sin embargo, para la puesta en marcha con éxito de la sistematización de la asistencia de enfermería es necesario tener en cuenta el número de personal de enfermería, la asistencia de la

complejidad requerida por los pacientes e incluso superar la resistencia de algunas enfermeras que todavía no entienden la sistematización de la asistencia de enfermería como un respaldo legal de la profesión.

RESUMO

Este estudo teve como **objetivo** analisar de acordo com a perspectiva de enfermeiros, fatores limitantes ou dificultadores para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem relacionados ao gerenciamento de recursos humanos nas instituições hospitalares em que atuam.

Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado no referencial da Hermenêutica-Dialética. A amostra constituiu-se de 32 enfermeiros de três Hospitais de um município do Sul de Minas Gerais. Utilizou-se o Grupo Focal com a questão norteadora: "O gerenciamento de recursos humanos na enfermagem acarreta dificuldades na implementação da sistematização da assistência de enfermagem?". Após as entrevistas, as falas foram transcritas na íntegra. A análise de conteúdo possibilitou extrair a categoria Gerenciamento de recursos humanos e as dificuldades para a sistematização da assistência de enfermagem no cotidiano de trabalho do enfermeiro.

Os **resultados** mostraram pontos dificultadores, tais como: número reduzido de funcionários, absenteísmo, rotatividade e falta de compromisso com a profissão, onde estabelecer um correspondente dimensionamento do quadro de enfermagem é imprescindível para se garantir uma assistência de excelência à clientela. No entanto, para o sucesso da operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem é necessário considerar o número do pessoal de enfermagem, a complexidade de assistência requerida pelos pacientes e ainda vencer a resistência por parte de alguns enfermeiros que ainda não compreendem a sistematização da assistência de enfermagem como respaldo legal da profissão.

ABSTRACT

This study **aimed** to analyze according to the perspective of nurses, limiting factors or difficulties to the implementation of systematization of nursing care related to human resources management in the hospital institutions where they work.

This is a qualitative study, based on the reference of Hermeneutics-Dialectics. The sample consisted of 32 nurses from three Hospitals in a city in southern Minas Gerais. The Focus Group was used, with the following guiding question: "Does the management of human resources in nursing brings on difficulties in implementing the systematization of nursing care?" After the interviews, the speeches were fully transcribed. The content analysis enabled to extract the category Management of human resources and the difficulties for the systematization of nursing care in nursing daily work.

The **results** showed hindering points, such as: reduced number of employees, absenteeism, turnover and lack of commitment to the profession, where establishing a corresponding dimensioning of the nursing framework is essential to ensure the excellence of customer assistance. However, for the successful operationalization of the systematization of nursing care is necessary to consider the number of nursing staff, the complexity of assistance required by patients, and also overcome resistance by some nurses who do not yet understand the systematization of nursing care as a legal profession support.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el mayor desafío apuntado en el contexto del sector salud es el proceso de reorganización de las instituciones hospitalarias en lo que se refiere a asegurar una distribución y utilización de los recursos humanos, financieros y materiales que contemplen la eficacia, la eficiencia y la economía del sistema de salud⁽¹⁾.

El desarrollo y los cambios importantes en los ambientes laborales relacionados con la innovación tecnológica y con las alteraciones en la organización del trabajo hacen emerger las nuevas lógicas empresariales en las que se procura valorar el factor humano en las organizaciones en asociación con el desarrollo tecnológico. En este

contexto, la Enfermería es vista como una profesión focalizada en interacciones en que cada ser humano, por vivenciar un proyecto de salud, se torna singular, único e indivisible en un momento determinado del cuidado⁽²⁾.

Se observa que hay una carencia de compromiso de las organizaciones de salud con el desarrollo de su capital humano, en que la precarización del trabajo y de las condiciones de atención en las instituciones hospitalarias contribuyen al elevado índice de dudas en el cotidiano de la práctica de Enfermería, tales como: la alta rotación de trabajadores; el elevado absentismo; los equipos permanentes en número insuficiente; la falta de material de consumo necesario para el cuidado, entre otros, lo que exige urgentes adecuaciones en el modelo de gestión de esas instituciones⁽³⁾.

En el proceso de trabajo de enfermería, en especial en el ámbito hospitalario, los enfermeros han asumido los cuidados con los pacientes más graves, además de las actividades de organización y de coordinación de los servicios, desarrollando, de forma participada, las actividades gerenciales y asistenciales⁽⁴⁾.

El enfermero de ámbito hospitalario desarrolla gran número de tareas con un alto grado de exigencias y responsabilidades, las cuales, dependiendo de la forma como están organizadas y de su conocimiento acerca de las herramientas gerenciales para ayudarlo, pueden facilitar o perjudicar la calidad de la asistencia prestada.

En este sentido, la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) es un instrumento de la gestión en enfermería que puede facilitar el proceso de trabajo, una vez que el enfermero, como gerente del equipo y de la unidad debe utilizar herramientas o estrategias que posibiliten responder a los objetivos profesionales y de la institución y la SAE ha respondido a esta exigencia. Es preciso que todo equipo de enfermería esté involucrado en este proceso. El uso de herramientas como la SAE debe tener adherencia de todo el equipo involucrado, y así trazar contribuciones para la asistencia.

Este estudio presenta las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los desafíos y/o limitaciones que sobrepasan el cotidiano de trabajo del enfermero, en cuanto gerente del equipo, en la implementación de la SAE? ¿Qué estrategias o herramientas en la gestión de los recursos humanos pueden ayudar al enfermero en la implementación de la SAE?

Se justifica la realización del presente estudio con la intención de contribuir a la reflexión de los profesionales enfermeros y gestores hospitalarios sobre la necesidad de profesionales aptos para la función, que tengan autonomía y busquen su espacio al utilizar diversas herramientas de gestión, con la intención de romper la dicotomía entre lo que es preconizado y lo que es realizado en el cotidiano de enfermería, colaborando a la planificación y organización de la práctica gerencial y asistencial.

Ante esto, el objetivo de esta investigación fue analizar de acuerdo con la perspectiva de los enfermeros, factores limitantes o dificultadores para la implementación de la SAE relacionados con la gestión de recursos humanos en las instituciones hospitalarias en que trabajan.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio de diseño exploratorio, de abordaje cualitativo, anclado en el referencial teórico-metodológico de la Hermenéutica-Dialéctica, considerado un método de investigación de naturaleza empírica, que manifiesta una creencia en el proceso de movimiento que existe permanentemente en la sociedad, así como en la edificación histórica y en la capacidad de transformación y de superación de las contradicciones por medio de la praxis⁽⁵⁾.

El campo de desarrollo de esta investigación fue el escenario de actuación del enfermero, constando de tres Hospitales de un municipio del Sur de Minas Gerais, siendo dos públicos, de los cuales uno de enseñanza, y otro privado. Se invitó a participar de la investigación a 85 enfermeros de las referidas instituciones mediante carta invitación, vía telefónica y electrónica.

Ante esa oportunidad, se presentaron los objetivos de la investigación, la relevancia de la adhesión de los mismos a la realización de esta investigación, la garantía del anonimato, buscando rebajar la preocupación a cualquier exposición futura. Es importante resaltar que el retorno de estos participantes fue parcial, compareciendo en los días y horas agendados, de acuerdo con los invitados, solo los que aceptaron participar de esta investigación.

Para la colecta del material empírico se eligió la técnica de grupo focal utilizándose grabadoras digitales para el registro de los discursos de los participantes con la siguiente pregunta norteadora: “¿La gestión de recursos humanos en enfermería acarrea dificultades en la implementación de la SAE?”. En el desarrollo de los trabajos en conjunto a los grupos focales formaron parte de la muestra 32 enfermeros de los 85 invitados, ya que de acuerdo con el Dimensionamiento de los Enfermeros de cada hospital se realizaron seis encuentros, donde hubo un grupo focal con cuatro enfermeros en el hospital privado en el mes de diciembre de 2012, dos grupos focales en el hospital público en el mes de enero de 2013, siendo que los dos grupos realizados, ambos estuvieron constituidos por siete enfermeros y tres grupos focales en el hospital público de enseñanza en febrero de 2013, estando el primer grupo constituido por cinco enfermeros, el segundo por cuatro enfermeros y el tercero por cinco.

Resaltar que cada grupo focal se realizó en la propia institución hospitalaria requerida, donde los grupos se realizaron consecutivamente y los mismos fueron organizados de acuerdo con los periodos de trabajo, o sea, turno de mañana, tarde y noche, así como la disponibilidad de cada enfermero para participar de los grupos focales.

Destacar que los participantes pertenecientes a cada grupo focal fueron identificados por la letra E de enfermero, y recibieron una numeración en dígito arábico secuencial, garantizándose así el anonimato de las declaraciones. De este modo, fueron referenciados de E1 a E32.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP) de la Universidad Federal de Alfenas (Unifal-MG), Parecer nº 139.518 em 05/11/2012, CAAE 08899312.8.0000.5142. Los enfermeros firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE), conforme preconiza la Resolución del Consejo Nacional de Salud (CNS) 466/12⁽⁶⁾.

Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido propuesta por Minayo⁽⁷⁾, formada por tres fases básicas: el pre-análisis, la exploración del material y el tratamiento de los resultados. El pre-análisis es considerada la fase organizativa del estudio, primer paso en organizar los datos colectados en los grupos focales realizados con los participantes del estudio, precediendo a la transcripción de las grabadoras digitales, respetando los discursos íntegramente.

La fase llamada exploración del material es el análisis propiamente dicho, se trata de un momento amplio del estudio, ya que el mismo requiere un movimiento de ir y venir de los discursos con la intención de explorar en profundidad el material disponible.

La fase denominada tratamiento de los resultados autoriza al investigador a propocionar inferencias y realizar posteriores interpretaciones pronunciadas en el cuadro teórico, vislumbrando nuevos frentes, sirviendo de base para otro análisis, mencionado por la lectura del material para nuevas dimensiones teóricas, realizada por el método de la Hermenéutica-Dialéctica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para destacar mejor la comprensión de la categoría empírica del estudio, se realizó la caracterización de los participantes, resaltando que todos los enfermeros son responsables por unidades de sectores de pequeña, media y gran complejidad. Entre estos, predominó el sexo femenino, con grupo de edad entre 20 y 40 años. Así, los datos mostraron profesionales con algún tipo de Posgraduación *Lato Sensu* y solamente una enfermera tenía Posgraduación *Stricto Sensu*. El tiempo de servicio varió desde un año hasta 25 años de profesión, 10 de estos enfermeros eran graduados por instituciones públicas y 22 por instituciones privadas.

En relación a los 32 enfermeros participantes del estudio, 10 eran técnicos de enfermería antes de concluir la Graduación en Enfermería; 2 enfermeras tienen más de 20 años de formación; 7 más de 10 años de formación y, el resto, 23, entre 1 y 10 años de formación. Así, de los datos cualitativos surgió una única gran categoría "Gestión de recursos humanos y las dificultades para la SAE en el cotidiano de trabajo del enfermero".

Gestión de recursos humanos y las dificultades para la SAE en el cotidiano de trabajo del enfermero

La responsabilidad de los gestores de servicios de enfermería en asegurar la calidad asistencial a los clientes y las condiciones de trabajo a los profesionales de su equipo han sido inhibidas tanto por la deficiencia numérica de los funcionarios como por la composición deficitaria del equipo de enfermería. Así, esta dificultad, compartida por la clase de enfermeros de todo el mundo, impulsa el desarrollo de esfuerzos en el sentido de desarrollar y apoyar medidas que ayuden a los administradores de las instituciones de salud, los órganos gubernamentales y la propia sociedad a comprender el significado que implica el número de profesionales de enfermería⁽⁸⁾.

En este estudio, se sabe por el testimonio del enfermero E1 que él consigue percibir la necesidad de la administración del hospital de priorizar la gestión del personal de enfermería y de reconocer el papel y la importancia del enfermero en el liderazgo del equipo:

Por contrapartida, yo veo que nosotros tenemos un problema de recursos humanos, porque algunas veces, ellos no reconocen la necesidad real de que usted pida un funcionario más [...] a veces, porque usted va a tener un enfermero la noche entera [...] creo que el enfermero no va a hacer nada, porque quien medica es el técnico, quien cambia es el técnico, quien muda de posición es el técnico, mas ¿quién planea, quién da el soporte? (E1)

En el escenario del sector salud es posible identificar una histórica negligencia e incluso una ausencia de políticas para recursos humanos (PRH), pudiendo ocurrir en razón de abordajes macroeconómicos que focalizan aspectos cuantitativos de fuerza de trabajo del sector salud, en detrimento de un abordaje contemporáneo a nivel micro, que se concentra en la motivación, en el desempeño y en la no valorización del papel del profesional más que con metas políticas y operacionales del sistema de salud⁽⁹⁾.

En este sentido, la calidad de la asistencia de enfermería presupone la adecuación cuantitativa y cualitativa de los miembros del equipo de enfermería, la inversión en su formación, así como el ofrecimiento de condiciones de trabajo que posibiliten el ejercicio apropiado de sus funciones y la atención a las necesidades y a las expectativas de los clientes⁽¹⁰⁾.

La cuestión sobre si las instituciones de salud están preparadas e interesadas en aumentar su cuadro de enfermeros en cantidad suficiente que garantice la implantación efectiva de la SAE⁽¹¹⁾, quedó evidenciada en el discurso del enfermero E26:

[...] Nuestra voluntad de querer mejorar la asistencia es muy grande [...] sólo que es poco a poco, a veces, sucede [...] dependiendo del turno, no hay funcionario, a veces, el enfermero no queda sólo en un sector, queda en más sectores, acaba que [...] la mayoría de las veces el enfermero acaba poniendo manos a la obra haciendo incluso el trabajo del técnico [...] (E26)

La dimensión del personal de enfermería debe ser estimada mediante el uso de instrumentos, considerando las diversas actividades desarrolladas y ayudando en la cuantificación real de la carga de trabajo de enfermería y en la determinación del número de trabajadores para componer el equipo⁽¹²⁾, es lo que fue referido por el enfermero E14:

[...] aquí se hace mal, si vamos a esa cuenta, aquella tabla que la gente conoce, no llega ni a la mitad.

De esta forma, es imprescindible la distribución porcentual del total de profesionales de enfermería, conforme la referida Resolución⁽¹³⁾. Considerando las siguientes proporciones: cuidados mínimos e intermediarios: 33% a 37% de enfermeros (mínimo de seis) y 73% de técnicos y auxiliares de enfermería; cuidados semi-intensivos: 42% a 46% de enfermeros y los demás, técnicos y auxiliares de enfermería; cuidados intensivos: 52% a 56% de enfermeros y los demás, técnicos de enfermería⁽⁸⁾. Lo que fue desvelado en el testimonio de E15:

[...] aún no se sabe en el ala, yo no sé si existe una proporción de funcionario por cama. CTI tiene, Diálisis tiene, Oncología no sé, pero así, yo no sé si existe esto en el ala, la gente sabe que todavía es difícil [...] (E15)

A partir de estos testimonios, el número reducido de profesionales de enfermería, la fragmentación, la falta de tiempo, el desinterés, la deficiente participación de los profesionales de enfermería y el vínculo con las instituciones de salud también son factores limitantes en el funcionamiento de la SAE⁽¹⁴⁾.

Lo que sucede también, a veces, es cuando el número de colaboradores tampoco es suficiente, ahí el enfermero acaba haciendo la función del colaborador y él no consigue hacer una sistematización, porque tiene que hacer la actividad del otro para ayudar [...] (E14)

La implantación de la SAE presupone más que la voluntad y dedicación de los enfermeros, el apoyo institucional que posibilite la reorganización del servicio, la asignación de recursos humanos y materiales, priorizándose así la asistencia⁽¹⁵⁾.

La falta de interés de los gestores, de las jefaturas y de las instituciones con organización burocrática, no espera otro cuidado a no ser el establecido por la clase médica, para maximizar recursos y disminuir costes. Y, si la propuesta de implantación de la SAE no estuviera de acuerdo con la misión, con la cultura, con la filosofía y con los objetivos de la institución, esto puede no sólo impedir su implementación sino resultar en fracaso⁽¹⁶⁾. Esta es una realidad desvelada en el escenario empírico de este estudio, conforme a los testimonios de los enfermeros:

[...] esta parte de recursos humanos yo siento que las instituciones particulares son más resistentes, aumentar el número de cuadros [...] dejarnos más servidos en la parte asistencial [...] (E1)

[...] porque estamos haciendo nuestro trabajo que yo creo que todo el mundo adoraría, porque la sistematización mejoraría mucho la calidad de la asistencia, la gente tendría que tener esto, tendría que tener funcionarios para realizar sus actividades para que la gente pudiese hacer la nuestra [...] nosotros seguimos caminando, pero lento, en número de personas, de funcionarios. (E15)

[...] yo creo que el primer paso de esta sistematización son los recursos humanos [...] (E16)

[...] la gente reconoce la importancia, sabe de la importancia, sabe que facilita nuestro trabajo, que organiza, pero es por filosofía institucional, por cuestiones de número, de dimensionamiento de funcionarios [...] (E23)

La sobrecarga de trabajo, el cuadro insuficiente de personal y los factores inherentes a la gestión de la institución, se reflejan comúnmente en la forma de actuar de los enfermeros, adoptando estas acciones mecanizadas, repetitivas y estrictamente burocráticas, sin atender a la característica individual de cada paciente⁽¹⁷⁾.

[...] uno tiene la obligación de hacer mucho, que uno fue allí, aquí, hizo esto, hizo aquello, hizo el papel de tanta gente, cuando llega el final uno se sienta, habla, a la gente le parece que yo no hice nada. (E24)

Yo creo que aquí no hay una división de función muy bien declarada, la gente hace un poco de cada cosa que al final no es nada, la verdad es esta, cuando se delega mucho, no se hace nada [...] (E27)

La busca constante del proceso de gestión de recursos humanos en la enfermería forma parte del servicio de salud que mira cada vez más a la satisfacción de sus funcionarios, para que, motivados, ejecuten sus tareas con eficiencia y eficacia. Con todo, la práctica de la enfermería versa hoy sobre muchas insatisfacciones presentadas por los enfermeros relacionadas con la falta de colaboradores y con la sobrecarga de trabajo para un mejor desempeño en lo que se refiere a la SAE en cuanto líder del equipo⁽¹⁸⁾. Esta realidad está evidenciada en la declaración del enfermero E19:

[...] Yo digo que es humano cuidar de lo humano, se ve la carga horaria por igual, la cuestión del salario, la cuestión de dos empleos, tres, es uno de los principales flujos, entonces es un conjunto allí, son seres humanos cada uno en un grado evolutivo diferente, con capacidad diferente [...] (E19)

La precarización del trabajo en las instituciones públicas de salud ha sido también una constante frente a la creciente demanda de atenciones paralelamente a la insuficiencia de recursos financieros disponibles para la salud⁽¹⁹⁾. En este contexto de precarización, se cita la falta de tiempo en los servicios de enfermería, que funcionan generalmente con un contingente insuficiente de necesidades para atender a una demanda creciente de pacientes. Sin embargo, para que el enfermero pueda cumplir su papel, es necesaria, primeramente, una readecuación en el número de profesionales disponibles⁽¹⁵⁾, conforme evidenciado en las siguientes declaraciones:

El tiempo es escaso, aunque la gente crea que no, pero incluso en el turno que trabaje 12 horas no da tiempo a hacer una sistematización para cada paciente, es imposible, si fuese un sector, daría. (E15)

Cuando uno está en un sector sólo, resulta más fácil trabajar [...] cuando hay condición de trabajo, así, menos pacientes, uno ejecuta el trabajo mucho mejor. (E16)

[...] hay día que yo no consigo evaluar, prescribo, pero no consigo evaluar el resultado [...] como hace la sistematización [...] no tengo ferista, no tengo nada [...] como se hace la sistematización [...] (E27)

Vale resaltar que un equipo sobrecargado, incluso motivado, va a generar una caída de producción, de calidad y de implicaciones negativas para la institución, así como poner en cuestión el descontento del cliente que será atendido por un profesional insatisfecho y cansado⁽²⁰⁾.

Se agrega a este análisis que los beneficios sobrevenidos del redimensionamiento del equipo no se limitan solo a la esfera del paciente, sino que también incluyen la dimensión profesional por medio del rescate de los valores humanísticos de la asistencia de enfermería y de la institucional. Ante esto, los hospitales que miran a la excelencia de sus servicios tienen mayor credibilidad en su imagen junto a la colectividad y mayor competitividad en el área de salud⁽²¹⁾.

Es importante destacar que el aumento del contingente de personal de enfermería por sí solo no va a garantizar mejora en la productividad y en la excelencia en la calidad de la asistencia. Este aumento debe ser precedido de revisión sistemática del proceso de trabajo, eliminando actividades que añaden poco valor, siendo innecesarias o incluso redundantes para el paciente y que demandan tiempo del equipo. De esta

forma, debe haber compromiso firme del enfermero en el análisis del flujo y prácticas de trabajo y en la reformulación de este proceso, cuando necesario⁽²¹⁾.

Se observa que la carga de trabajo excesiva es uno de los puntos estresantes más citados por los participantes del estudio para la no concreción de la SAE. Junto a estas notas, incluir una consultoría de Recursos Humanos dentro de un hospital es una herramienta imperiosa y muy eficaz, ya que la gestión de personas no es solo controlar los procesos de remuneración salarial, de beneficios, de normas de trabajo o de números de personas que trabajan dentro de la institución, pero sí analizar el ambiente organizacional y comportamental de sus funcionarios y gestores. Con todo, para una óptima gestión organizacional, hay que considerar la satisfacción de los mismos, pues es con ellos con los que se obtiene el reconocimiento⁽²⁰⁾.

De esta forma, la poca participación en cursos específicos de enfermería puede deberse a que el tiempo que estos profesionales tienen es poco para dedicarse a otras actividades como cursos de capacitación y cualificación, derivado probablemente del cansancio físico, del estrés, de la disponibilidad de tiempo y de la falta de estímulo para el crecimiento profesional dentro del área en que trabaja⁽¹⁸⁾.

Es esencial la cualificación de profesionales de enfermería a nivel técnico especializado, en la dimensión ético-política, comunicacional y de interrelaciones, para que puedan estar integrados e interligados en el trabajo, como sujetos participativos y autónomos, buscando la implicación y el compromiso de los recursos humanos, teniendo como objetivo la mejora de la calidad de la asistencia al cliente⁽²²⁾.

La enfermería tiene la responsabilidad de proporcionar cuidados a los pacientes y, para ello, necesita disponer de recursos humanos cualificados y en cantidad que le posibilite responder a las expectativas institucionales. Así, los servicios de enfermería sufren el impacto de las políticas de ajuste impuestas, independientemente de sus finalidades, determinando consecuencias positivas o negativas en el sector⁽¹⁾.

Entre las alternativas para viabilizar la realización de la implantación de la SAE existen algunas premisas a cumplir, tales como: aumentar el número de trabajadores en enfermería, reorganizar el servicio de enfermería y utilizar la academia como parte integrante y coparticipante del proceso de elaboración de la concretización de la SAE⁽¹⁵⁾.

En relación a la preparación del enfermero, en tanto que líder del equipo, en la literatura se consideran características positivas en un líder la credibilidad, la comunicación, el conocimiento, la buena relación, la implicación y la seguridad. Por tanto, establecer el correspondiente ajuste del cuadro de enfermería es imprescindible para garantizar una asistencia de excelencia a la clientela⁽²³⁾.

CONCLUSIÓN

En este estudio, el flujo de los testimonios aprendidos permitió vislumbrar los escenarios del cotidiano del enfermero en que todavía ocurre una fragmentación en su proceso de trabajo, en el cual este profesional, por tantos motivos, no concretiza la SAE de forma sistematizada e individualizada.

Se sabe que la gestión de recursos humanos es uno de los puntos culminantes dentro de las instituciones hospitalarias, provocando fracaso para la excelencia de la calidad

de la asistencia. En los tres escenarios empíricos investigados, se observó una fuerte influencia de la falta de capital humano acarreado sobrecarga de trabajo, lo que lleva a los enfermeros a no implementar la SAE.

Con todo, los enfermeros participantes resaltan que no consiguen separar sus actividades, ya que ora ejecutan cargos de gestión, ora cargos asistenciales, generando así altos índices de absentismo, de rotatividad y de falta de compromiso con la profesión.

Se suma a esto, ante los testimonios de los enfermeros, la cuestión de recursos humanos que es la que predominó, perjudicando la estructura organizacional, así como la implantación y la implementación de la SAE, pues, si la organización no invierte en su capital humano, nunca alcanzará su principal objetivo que es la Acreditación Hospitalaria, de modo que, si no hubiera inversión en personal de enfermería, no se materializa un cuidado humanizado.

Es preciso destacar que, aunque la SAE para muchos profesionales se trate de un asunto sin mucha importancia o significancia, cuando es necesario ponerla en práctica, surgen muchas barreras. Por este motivo y por decenas de otros, mucho tiene que ser meditado aún para que los enfermeros realmente lleguen a un consenso sobre la transformación de la praxis trabajadora en el contexto de la SAE. Para ello, es preciso que las instituciones hospitalarias propongan cambios en el perfil del personal y estrategias que mejoren la educación permanente, consecuentemente, el desempeño de los enfermeros en relación a la SAE.

De este modo, el éxito del funcionamiento de la SAE se da por medio de un desarrollo mutuo, en que las personas son valoradas por la organización en la medida en que contribuyen efectivamente a su desarrollo, así como las organizaciones son valoradas por las personas en la medida en que les ofrecen condiciones concretas para su crecimiento.

Por último, cabe destacar que la SAE debe adecuarse a la realidad de cada institución, siendo necesario considerar el número del personal de enfermería, la complejidad de la asistencia requerida por los pacientes y también vencer la resistencia por parte de algunos enfermeros que todavía no comprenden la SAE como respaldo legal de la profesión, una vez que este instrumento llegó para sumar y estimular la autonomía del profesional.

REFERENCIAS

1. Camelo SHH. Políticas de recursos humanos: sistema único de saúde, bases legais e implicações para a enfermagem. Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2009 [acceso em: 05 nov 2014]; 17(4): 589-94. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a23.pdf>.
2. Serrano MTP, Costa ASMC, Costa NMVN. Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). Revista de Enfermagem Referência. 2011; 3(3): 15-23.
3. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CAC. Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2007 [acceso em: 05 nov 2014]; 1(1): 95-9. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/17-8781-1-/pdf_172.

4. Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012; 20(1): 09 telas.
5. Silva KL, Sena RR. O processo de mudança na educação de enfermagem nos cenários uni: potencialidades e desafios. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2003 [acesso em: 05 nov 2014]; 56(4): 412-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000400022&script=sci_arttext.
6. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 13 jun. 2013 [acesso em: 05 nov 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
8. Soares AVN, Rogenski KE, Fugulin FMT, Lima AFC, Sancinetti TR, Gaidzinski RR. Tempo de assistência de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. *Mundo saúde*. [Internet]. 2011 [acesso em: 05 nov 2014]; 35(3): 344-49. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/tempo_assistencia_enfermagem_indicador_gest_ao_pessoas.pdf.
9. Pierantoni CR, Varella TC, França, T. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. In: Ministério da Saúde (Br). Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. *Cad. RH saúde*. 2006; 3(1): 27-38.
10. Gaidzinski RR, Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Coordenadora geral: Maria Madalena Januário Leite, organizadora. Programa de atualização em Enfermagem: Saúde do adulto (PROENF) – Ciclo 3 – Módulo 3. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2008. p. 65-96.
11. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2006 [acesso em: 05 nov 2014]; 59(5): 675-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>.
12. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva para adultos. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2010 [acesso em: 05 nov 2014]; 23(3): 379-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a11>.
13. Resolução Nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhadas. [acesso em: 05 nov 2014]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCAO2932004.PDF>.
14. Gomes LA, Brito DS. Desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI*. [Internet]. 2012 [acesso em: 05 nov 2014]; 5(3): 64-70. Disponível em: http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n3/rev/rev5_v5n3.pdf.
15. Pimpão FD, Lunardi Filho, WD, Vaggetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet]. 2010 [acesso em: 05 nov 2014]; 18(3): 405-10. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>.
16. Cianciarullo TI, Gualda D, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. In: Cianciarullo TI. A avaliação do sistema de assistência de enfermagem como base do desenvolvimento do conhecimento na enfermagem. São Paulo: Ícone; 2008. cap.16, p. 293-302.

17. Felix NN, Rodrigues CDS, Oliveira VDC. Desafios encontrados na realização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em unidade de pronto-atendimento. Arq. ciênc. Saúde. 2009; 16(4): 155-60.
18. Moreira CMA, Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, Alves LL, Bezerra MGA, Tavares PGCC. Gestão e ambiente de trabalho na visão da equipe de enfermagem de uma maternidade, Fortaleza- Ceará, Brasil. Rev. Enfermería Global. [Internet]. 2011 [acesso em: 05 nov 2014]; (21): 1-15. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/115861/109841>
19. Souza NVDO, Santos DM, Anunciação CT, Thiengo PCS. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2009 [acesso em: 05 nov 2014]; 17: 356-61. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a10.pdf>.
20. Oliveira SAO, Paiva RFR. Possibilidade de diminuir o turnover da equipe de enfermagem nos serviços hospitalares. Revista Gestão & Saúde. [Internet]. 2011 [acesso em: 05 nov 2014]; 2(1): 60-73. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%204%20Artigo%205.pdf>.
21. Cucolo DF, Perroca MG. Reestruturação do quadro de pessoal de enfermagem e seu impacto sobre as horas de assistência. Rev Lat Am Enfermagem. 2010; 18(2): 09 telas.
22. Fiorentin KB. A gerência de enfermagem e seus desafios de gestão. [monografia]. Novo Hamburgo: Faculdade de Enfermagem Centro Universitário Feevale; 2008.
23. Vieira APM, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. Acta paul. Enferm. [Internet]. 2009 [acesso em: 05 nov 2014]; 22(6): 11-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/02.pdf>.

Recibido: 11 de diciembre de 2014; Aceptado: 21 de febrero de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia