



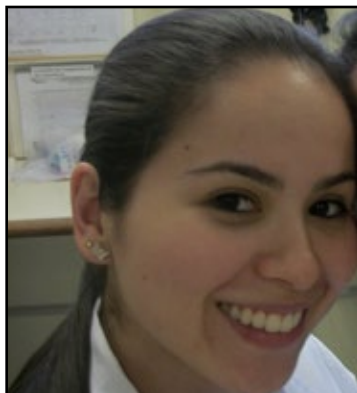
Español

Universidade Federal Fluminense



ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA

Artículos Originales



Atribuciones y competencias de gerentes de enfermería: investigación descriptiva exploratoria

Nayara Mizuno Tironi¹, Elizabeth Bernardino¹, Maria do Carmo Lourenço Haddad², Miriam Aparecida Nimtz¹, Danelia Gomez Torres³, Aida Maris Peres¹

1 Universidad Federal de Paraná

2 Universidad Estadual de Londrina

3 Universidad Autónoma del Estado de México

RESUMEN

Objetivo: identificar las atribuciones y competencias de los gerentes de enfermería de los hospitales de enseñanza del estado de Paraná, en las dimensiones de la enseñanza, investigación, cuidado y gestión.

Método: investigación descriptiva exploratoria, de abordaje cualitativo, realizada en 12 hospitales de enseñanza de Paraná, por medio de entrevistas semiestructuradas, que contemplaban datos de identificación del participante y del cargo y sus atribuciones y competencias, con 13 enfermeros que ejercían el cargo máximo en el área de enfermería. **Resultados:** Las atribuciones fueron: representación institucional, gestión del cuidado de enfermería, gestión de recursos humanos y enseñanza. Las competencias que sobresalieron después del análisis de contenido fueron: gestión de conflictos, liderazgo, toma de decisión y política.

Conclusiones: a pesar de la investigación haber sido realizada en hospitales de enseñanza, las atribuciones y competencias más frecuentemente evidenciadas de los gerentes reflejan la dimensión gerencial en detrimento de las dimensiones de enseñanza e investigación.

Descriptor: Enfermería; Competencia Profesional; Hospitales de Enseñanza; Directores de Hospitales.

INTRODUCCIÓN

Los hospitales de enseñanza (HE) son instituciones importantes para el país porque realizan un cuidado de alta complejidad, forman recursos humanos en el área de la salud, desarrollan investigaciones clínicas y evalúan nuevas tecnologías. En 2003, se creó el Programa de Reestructuración de Hospitales de Enseñanza (PRHE), que tuvo como objetivo certificar esas instituciones en las dimensiones de enseñanza, investigación, cuidado y gestión⁽¹⁾.

A partir de resoluciones específicas, fueron establecidas, junto a los gestores locales del Sistema Único de Salud (SUS), las metas cuantitativas y cualitativas⁽¹⁾ que los HE deberían alcanzar, incluyendo el aumento de los procedimientos de media y alta complejidad, incorporación de los HE en la red de urgencia y emergencia y enseñanza e investigación⁽²⁾.

En esta investigación, se destaca el enfermero, el cual ocupa el cargo máximo en el área de enfermería de los HE, aquí denominado de gerente de enfermería, teniendo el compromiso de desarrollar su papel pautado en las dimensiones enseñanza, investigación, cuidado y gestión. Posee voz y asiento en las instancias superiores de los HE, opina, discute e influye en las decisiones de la institución hospitalaria. En enfermería, delibera sobre los recursos humanos, formas de conducir el cuidado de enfermería y los materiales utilizados por el equipo, además actúa como mediador entre la enfermería y las otras categorías. Todas esas actividades requieren competencias específicas.

Después de casi diez años de implantación del PRHE, y delante de la poca literatura sobre ese tema, se espera conocer como ese cambio fue absorbido por los gerentes de enfermería. Por lo tanto, esta investigación objetivó identificar las atribuciones y las competencias de los gerentes de enfermería de HE del estado

de Paraná en las dimensiones de la enseñanza, investigación, cuidado y gestión.

MÉTODO

Investigación descriptiva exploratoria, de abordaje cualitativo, realizada en HE del estado de Paraná, certificados por el Ministerio de la Salud y el Ministerio de Educación y listados en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RNES) hasta el año 2013. Se invitaron a 13 instituciones para que participaran en la investigación, de ellas, 12 formaron la muestra, porque una se negó a participar. De las incluidas, cinco son de naturaleza pública y el resto son privadas.

Los participantes de esta investigación atendieron a los siguientes criterios de inclusión: ser enfermero y gerente en el área de enfermería. Los criterios de exclusión determinados fueron: enfermeros que estaban de vacaciones y/o de licencia por cualquier motivo. Todos los enfermeros invitados, por teléfono o e-mail, aceptaron participar de la investigación, de esta forma, la muestra se compuso por 13 participantes. Se destaca que en una de las instituciones la función de gerente se divide entre dos enfermeros.

Inicialmente estaban previstas dos técnicas para recolección de los datos, la entrevista y el análisis documental. Sin embargo, esta última fue descartada por la dificultad de obtener documentos, debido al regimiento interno y a las regulaciones institucionales. Las entrevistas individuales se realizaron entre los meses de marzo y mayo de 2014, por medio de una guía semiestructurada, que contempló datos de identificación del participante y también del cargo y las atribuciones y las competencias para ejercerlo. Para facilitar el entendimiento de los participantes, durante la entrevista se dispuso un impreso con los conceptos de atribución y competencia.

Las entrevistas fueron realizadas en una sala privativa, en el propio local de trabajo de los participantes, con horario previamente marcados. Ellas se grabaron en un dispositivo de audio y posteriormente, transcritas en la íntegra. Los datos fueron tratados por la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin⁽³⁾. Primeramente, el material transcrito se leyó exhaustivamente y se categorizó conforme su similitud. La categorización siguió el procedimiento por “cajas”, en el que categorías ya son establecidas y los hallazgos de la investigación son encuadrados conforme esta división⁽³⁾. Las categorías ya instituidas corresponden a la enseñanza, investigación, cuidado y gestión⁽¹⁾.

Para que la categorización de las competencias fuera más confiable, se utilizó el análisis de datos por pares, por lo que los discursos fueron analizados por tres personas de manera independiente y posteriormente, comparados, enfatizando los puntos convergentes y divergentes. Tras la categorización consensual de los datos, se realizó el tratamiento de los resultados obtenidos y se interpretaron con base en la literatura disponible.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisas del Sector de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraná (CEP-SCS/UFPR) con el nº 21728613.0.3005.0020.

Después de explicarles los objetivos, el carácter voluntario y las etapas de la investigación, los participantes que aceptaron participar del estudio, firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Para preservar sus identidades, los participantes fueron identificados con la letra G, seguida de un numeral arábigo.

RESULTADOS

Los resultados están presentados en tres etapas. La primera de ellas se refiere a la caracte-

rización de los enfermeros y del cargo de gerente de enfermería. La segunda etapa presenta las atribuciones del gerente de enfermería y la tercera presenta las competencias necesarias para ejercer dicha función.

Primera etapa: Caracterización del enfermero y del cargo de gerente de enfermería

Tabla 1 - Caracterización del enfermero y del cargo de gerente de enfermería en hospitales de enseñanza de Paraná. Curitiba, 2015

	Número total de participantes=13	
	N	%
Edad (en años)		
30–39	3	23
40–49	6	46,1
50–59	4	30,7
Tiempo de formación (en años)		
5–15	3	23
1–25	5	38,4
26–35	4	30,7
36–45	1	7,6
Nombre atribuido al cargo		
Directora de enfermería	7	53,8
Gerente de enfermería	5	38,4
Vicedirectora de enfermería	1	7,6
Forma de elección para ocupar el cargo		
Promoción	5	38,4
Proceso selectivo	2	15,3
Indicación	2	15,3
Elección	3	23
Transferencia	1	7,6
Porcentual del equipo de enfermería bajo la responsabilidad del gerente de enfermería*		
20–29%	4	30,7
30–39%	5	38,4
40–49%	3	23
50–50%	-	-
60–69%	1	7,6

*El porcentual fue calculado por la razón entre el número de trabajadores en la enfermería dividido por el total de trabajadores en el HE

Cuadro 1 - Atribuciones de los gerentes de enfermería de hospitales de enseñanza en Paraná. Curitiba, 2015

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Ejemplos	
Gestión	Representación institucional	Representando el hospital externamente (G1, G2, G5)	Representar la institución extra-hospital, entonces, dentro de la secretaría del estado, dentro de la secretaría del municipio, de la misma forma como responder a todos los cuestionamientos, a esos órganos, referentes a la asistencia del hospital. (G2)	
		Representando el hospital internamente (G9, G10)	Nosotros recibimos a las personas aquí, atendemos a los funcionarios, recibimos a la vigilancia sanitaria, acompañamos la visita de la vigilancia, respondemos al final, a la fiscalía, al Ministerio Público. (G9)	
		Representando la enfermería junto al hospital (G3, G10, G11)	Representar la enfermería en la institución [...], representando la enfermería en otros órganos también, en otras instituciones. (G10)	
		Participación activa en las decisiones (G1, G2, G4, G5, G10, G11, G12)	[...] participar en reuniones de gestión junto al superintendente, esta es una actividad que mensualmente tengo que hacer para discutir los indicadores, y los proyectos. (G2)	
	Gestión del cuidado de enfermería	Asumir la Responsabilidad técnica del Servicio de Enfermería (G2, G8, G9, G10, G12)	Yo respondo por todo el servicio de enfermería [...] es una función gerencial, pero tengo que estar observando la técnica, como está la técnica [...]	
		Coordinar el cuidado en consonancia con los objetivos institucionales (G2, G3, G4, G5, G7, G8, G11, G12, G13)	Coordinar las acciones de enfermería objetivando el cuidado integral del paciente de acuerdo con el planeamiento estratégico hospital. (G3)	
		Educación permanente y continuada (G2, G3, G5, G11, G12)	Acompañar el desempeño técnico y la conducta profesional de los equipos de enfermería, promoviendo el desarrollo profesional. (G3)	
	Gestión de recursos	Recursos materiales (G8, G10, G13)	Soy responsable también por la parte de compras de equipamientos, todos los sectores, la parte de compra, planeamiento de equipamientos, de compras. (G6)	
		Recursos financieros (G2, G7, G8)	Tenemos que tener una visión financiera, cuestión de costos, costes de la unidad, costo de material, costo de un paciente internado, de un lecho vacío, una cuenta, si está facturando bien. (G7)	
		Recursos humanos (G1, G2, G3, G8, G9, G10, G11, G12)	Participar de las contrataciones de los enfermeros, hacer las entrevistas de los enfermeros, esto es lo que hago. (G1) Dimensionar el cuadro de los profesionales de enfermería, solicitar el proveimiento de las vacantes en las unidades de trabajo. (G3)	
	Enseñanza	Enseñanza G3, G6, G12	-	El contacto con la universidad, entonces, siempre participo en las cuestiones de formación profesional o en la cuestión de la asociación, buscar asociaciones con algunas cosas porque no existía mucha entre las instituciones, entonces, en esta asociación con la parte de la universidad estamos trabajando bastante, porque tenemos esa cuestión asistencial, la práctica, ella tiene esa cuestión de conocimiento y creo que no hacemos esa asociación. (G6)

Segunda etapa: Atribuciones de los gerentes de enfermería

Las atribuciones de los gerentes de enfermería se categorizaron de acuerdo con las dimensiones preconizadas para los HE: enseñanza, investigación, cuidado y gestión, presentadas en el Cuadro 1.

Tercera etapa: Competencias necesarias para ejercer el cargo de gerente de enfermería

Las competencias para ejercer el cargo de gerente de enfermería se identificaron y se distribuyeron conforme las dimensiones preconizadas para los HE: enseñanza, investigación, cuidado y gestión, presentadas en el Cuadro 2.

DISCUSIÓN

Entre los gerentes de enfermería de los HE, se verifica el predominio del sexo femenino en el cargo, lo que corresponde a la característica de la feminización inherente a la profesión de la enfermería⁽⁴⁾. La edad y el tiempo de formación de los enfermeros demuestran la preferencia de los HE de Paraná por gerentes de enfermería con mayor vivencia y experiencia profesional. Eso corrobora con otro estudio que relata que 72,7% de los gestores señalaron que eran necesarios de 5 a 10 años de formación para asumir el cargo de gerencia y 27,3% refirieron que era necesario más de 10 años de formación⁽⁵⁾, pues tal cargo requiere diversas competencias que son adqui-

Cuadro 2 - Competencias de los gerentes de enfermería de hospitales de enseñanza en Paraná. Curitiba, 2015

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Ejemplos
Gestión	Competencia Gerencial	Gestión de conflictos (G1, G6)	[...] conseguir controlar médico, técnico y enfermero en el conflicto, es tener la habilidad de resolver esos conflictos sin crear otros. (G1) [...] y la cuestión de negociación, que muchas veces tienes que negociar con diversos profesionales y tienes que intercambiar ideas, porque no solo la tuya es la mejor, pero también, no puedes dejar de expresarte, no puedes ser muy tímida, porque muchas cosas que haces o las decisiones que tienes que tomar, también es un riesgo, nunca se sabe se va a dar cierto. (G6)
		Liderazgo (G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9)	Yo creo que en primer lugar, el liderazgo, no hay como huir de eso. (G4) [...] esa habilidad de relacionarse, de estimular a las personas para que participen, de que se sumen, y así por delante [...]. (G3)
		Toma de decisión (G2, G3, G6, G7, G8, G12)	[...] saber delegar a las personas, saber escoger, hacer escogidas bien hechas, porque si escojo una persona equivocada en el lugar equivocado, voy a hacer una diferencia muy grande. (G8) Toma de decisión, usted tiene que estar segura, hay cosas que se tiene que hacer [...]. (G2)
	Competencia política (G1, G2, G3, G6, G9)	Lo principal para poder ejercer el cargo es la política, porque la política no es quedarse adulando ser un "chupamedias". (G1) [...] la cuestión es usted escuchar mucho, escuchar más de que hablar, analizar y no ser impulsiva ayuda porque así no tomas las decisiones apresuradamente y siempre oír los dos o tres o hasta los cuatro lados de la historia para tener una visión del todo [...]. (G6)	

ridas y desarrolladas a lo largo de la trayectoria profesional del enfermero.

El cargo máximo ocupado por los enfermeros tuvo distintas denominaciones, entre ellas se destacaron: directora de enfermería y gerente de enfermería. Aparentemente, la denominación utilizada no influyó en las atribuciones ejercidas por los enfermeros, tampoco sobre las respectivas competencias esenciales para el desarrollo de las actividades. En ese caso, no se tienen elementos para afirmar que los nombres influyen en la descripción de las actividades y responsabilidades inherentes a cada uno, ya que este estudio no contempló la relación de ellas con el modelo gerencial del hospital. Cargos y nombres advenidos de la adopción de modelos gerenciales pueden tener diferencias en su concepción, reflejándose en las atribuciones, competencias requeridas, en el nivel de detalles de las actividades y representatividad de la categoría delante de la institución⁽⁶⁾.

Cuanto a la forma en que se eligieron a los enfermeros que ocupaban el cargo máximo en el área de enfermería, se constató que en la mayoría de los casos ocurrió por promoción. El proceso por promoción ocurre debido al tiempo y al desempeño del enfermero en la institución, que gradualmente asume cargos de coordinación hasta alcanzar el cargo máximo en el campo de enfermería. La experiencia asistencial en la institución colabora para que ese profesional sea capaz de realizar actividades de gestión conforme las necesidades emergidas de la práctica y de la organización⁽⁵⁾.

En las instituciones públicas, la admisión de servidores también puede realizarse por oposiciones o por designación al cargo en una comisión, declarado de libre designación y exoneración. Para la indicación al cargo debe haber una relación entre la autoridad superior y el designado, basada en la confianza, en el comprometimiento personal y en la orientación política de la administración⁽⁷⁾. Además de eso, también se visualiza el proceso electoral, siendo el gerente de enfermería escogido

por los trabajadores del hospital. En los hospitales investigados, los gerentes de enfermería eran responsables por el 27% al 60% del total de trabajadores de enfermería, demostrando gran variación entre los hospitales con características similares, y ubicados en el mismo estado. Esta variación puede ocurrir por inúmeras causas, entre ellas el modelo de cuidado adoptado por el hospital y la adopción de metas direccionadas para la productividad⁽⁸⁾.

En relación a las atribuciones de los gerentes de enfermería, se verifica, en la dimensión gestión, la representación institucional, la gestión del cuidado de enfermería y la gestión de recursos (materiales, humanos y financieros). La representación institucional acontece en los ámbitos interno y externo de los HE y generalmente se origina del puesto ocupado por el enfermero, reflejando este, cual es la magnitud de su actuación en el sentido del liderazgo, de no ser solo una formalidad, sino, ejercer el liderazgo para apoyar y viabilizar junto a los enfermeros, proyectos y políticas institucionales, y también representar y defender demandas profesionales de la categoría, sobre todo, las cuestiones más críticas, como el proceso de cuidado y las condiciones de trabajo.

En este estudio, se observó la preocupación que hay con la conciliación de los objetivos del hospital con la coordinación del cuidado; con la responsabilidad de responder también por el trabajo del equipo; y con la educación permanente como opción para el desarrollo profesional y para respaldar las decisiones relativas al cuidado. Toda esa preocupación es pertinente pues teóricamente, una de las atribuciones del enfermero en el proceso de gestión es la organización del trabajo y de los recursos necesarios para su operatividad⁽⁹⁾.

La gestión del cuidado se caracteriza como una atribución del enfermero y está directamente asociada a la búsqueda por la calidad del cuidado ofrecido al paciente y por mejores condiciones de trabajo para los profesionales de enfermería. Para ello, el enfermero desempeña actividades de

cuidados, liderazgo, gestión de recursos humanos y materiales, planeamiento del cuidado, educación del equipo de enfermería, coordinación de la producción del cuidado y la evaluación de las actividades desarrolladas por la enfermería⁽¹⁰⁾.

Las acciones de educación en servicio, es una de las formas de garantizar la calidad del cuidado, pues constituye un mecanismo que articula las necesidades de aprendizaje con las necesidades del trabajo⁽¹¹⁾. Este tipo de educación es intrínseco a la práctica del profesional de la salud. Repensar el modo de actuar y buscar nuevas maneras de realizar el trabajo, enfocando la excelencia del cuidado son actividades diferenciadas, en las que el gerente de enfermería se ampara para cuidar al paciente de forma integral.

La gestión de recursos materiales también fue identificado como una atribución de los gerentes de enfermería, ya que él participa de casi todas las etapas del proceso de gestión de materiales - programación, compra, recibimiento, almacenamiento, distribución y control -, y esto se debe a su capacitación para las actividades administrativas, aliada al conocimiento derivado de las actividades asistenciales⁽¹²⁾. Por lo tanto, se refleja directamente en la calidad del cuidado prestado al usuario.

Otra atribución del gerente de enfermería identificada fue la gestión de los recursos humanos. Un estudio en esa área demuestra la dificultad en dimensionar el personal de enfermería, señalando que el número de profesionales de enfermería es inferior a lo necesario, lo que es preocupante, porque la falta de profesionales está asociada a la insatisfacción en el trabajo y al cuidado de baja calidad⁽¹³⁾.

La gestión financiera, apuntada como otra atribución del enfermero, es de extrema relevancia para la salud económica de la institución debido a los costos crecientes en el sector de salud. En ese contexto, los hospitales públicos son obligados a usar todos los instrumentos de gestión y de administración, para alcanzar la armonía económica

y la manutención de los servicios de salud a favor de la población. Rentabilizar recursos significa re- ver prácticas y procesos de trabajo, de modo que asegure un cuidado y una asistencia continua y de calidad, a un menor precio, para que los profesionales ejecuten sus acciones sin perjuicios para sí y ni para los pacientes que atienden⁽¹⁴⁾

La enseñanza también apareció como una atribución de los gerentes de enfermería. Los HE tienen el compromiso indisociable de ofrecer servicios de salud y al mismo tiempo, actuar como una prolongación del ambiente universitario para la formación de profesionales⁽¹⁵⁾. No obstante, los relatos presentados no son claros en relación a la preocupación con el proceso formativo de los estudiantes y su desarrollo personal, ni con la creación de ambientes de aprendizaje. Se nota solamente, la búsqueda por sociedades con las instituciones de enseñanza y la adaptación de los académicos a la rutina ya instaurada en el hospital.

Considerando que el gerente de enfermería no les presta cuidados directos a los usuarios y sus actividades son realizadas a nivel estratégico, no fueron referidas atribuciones pertinentes a la dimensión cuidado, pues el enfermero trabaja a partir de la organización del cuidado y del proceso de trabajo del equipo de enfermería.

En relación a las competencias para actuar como gerente de enfermería en los HE investigados, fueron identificadas: gestión de conflictos, liderazgo, toma de decisión y competencia política. Se cree que esas competencias se relacionan a la política de reestructuración de los HE, que sufrieron cambios en el ámbito de gestión y misión institucional, ocupando una posición estratégica en los servicios de salud y redefinieron el papel del gerente de enfermería, así como el papel de la asistencia hospitalaria.

Delante de la diversidad de competencias atribuidas al gerente de enfermería, mediar conflictos es una práctica inherente a su trabajo, y esos conflictos pueden venir de personas que tienen valores,

creencias, formación y objetivos desiguales, valores económicos y profesionales distintos y hasta expectativas profesionales mal definidas⁽¹⁶⁾. Conflictos oriundos de los relacionamientos interpersonales predominan en los hospitales y son vividos por las diferentes categorías profesionales y entre los propios profesionales de enfermería, interfiriendo directamente en el andamiaje del trabajo, en el desempeño y en la motivación. En este sentido, los conflictos pueden generar la insatisfacción del equipo, ya que ellos producen la desorganización de todos los integrantes, sean ellos de la misma categoría o no⁽¹⁷⁾.

Estrategias utilizadas por los gerentes de enfermería para mediar los conflictos en el trabajo abarcan la coparticipación del equipo en la toma de decisión; demostrar resolución al enfrentar los conflictos; conversar con el equipo; ser imparcial y privilegiar la calidad del servicio; tener postura profesional; y manejar las situaciones de modo individual⁽¹⁶⁾.

Por otro lado, el liderazgo es vital en cualquier contexto, principalmente en el hospitalario de enseñanza, cuyas diversidades de interés y actores dificultan el papel del líder. Promover transformaciones en el trabajo, por medio de la conciliación entre las metas de la organización y las prioridades del equipo de enfermería para la buena calidad del cuidado prestado al usuario⁽¹⁷⁾, es una actividad del gerente de enfermería. Entonces, es esencial que se creen estrategias capaces de despertar en el enfermero gerente la búsqueda por conocimientos en el área de liderazgo, y que se amplíe la formación específica para el área de gestión⁽¹⁸⁾.

La competencia política se refiere a la capacidad para influir en las decisiones y en los asuntos relacionados a la salud y a la organización por intermedio del conocimiento, de la comunicación eficaz y de la colaboración con otros miembros del equipo de salud⁽¹⁹⁾. De este modo, es imperativo adquirir y desarrollar esa competencia, porque el gerente de

enfermería necesita utilizarla, en todo momento, para defender los intereses del equipo de enfermería, articular la participación de los trabajadores en las directrices propuestas por la dirección, mediar conflictos entre la enfermería y las otras categorías y actuar como enlace entre los profesionales de la enfermería y la alta dirección del hospital.

Competencias de las dimensiones de enseñanza e investigación no fueron referenciadas por los participantes de esta investigación como necesarias para el ejercicio del trabajo, a pesar de que ellos mencionaron algunas atribuciones relacionadas a la enseñanza.

CONCLUSIONES

En la estructura del servicio de enfermería, los enfermeros tienen la posibilidad de ocupar el cargo de gerente. No obstante, salvo algunos casos en que el proceso ocurre vía elección, la escoja parece ser de poco control del equipo de enfermería, y es atribuida al grupo directivo del hospital. Tal constatación reafirma la tesis de que, a pesar de que la enfermería tiene un papel imprescindible en el hospital y corresponden a un cuantitativo significativo de recursos humanos, no llega a ser suficiente para que ella decida sus propios caminos y tenga autonomía para escoger sus líderes.

Se destaca que, aunque los hospitales estudiados sean todos de enseñanza y se ubiquen en el mismo estado, el número de profesionales de enfermería bajo la misma dirección es muy distinto entre ellos. Las atribuciones del gerente, no obstante, se asemejan, destacándose su participación en la representación de enfermería. En esta actividad, el enfermero representa la categoría en la dirección general del HE y al mismo tiempo, representa a la dirección delante de los trabajadores de enfermería para alcanzar las metas contractuales, alterar el modelo de cuidado y garantizar el cumplimiento de las normas y la legislación.

La competencia política fue destacada por los participantes de la investigación, ya que, sin ella, no es posible posicionarse ni influenciar las personas y por consiguiente, no se consigue articular el proceso de trabajo de enfermería con los demás sectores. Es notable que tanto las atribuciones como las competencias de los gerentes contemplan solamente, en su gran mayoría la dimensión de gestión.

Los investigadores extrañaron la falta de acceso a documentos, especialmente por los motivos alegados: estaban en construcción o no fueron encontrados. Esta fue una limitación del estudio, porque algunos cuestionamientos podrían haber sido elucidados, por ejemplo, la participación del gerente en las dimensiones enseñanza e investigación. Considerando que el HE es esencial para la formación de recursos humanos en salud, la poca referencia a las atribuciones y competencias relacionadas a esas dos dimensiones preocupan, pues dificultan el establecimiento de sociedades que impacten la formación. Se ratifica, aquí, la necesidad de avanzar en esta discusión.

A pesar de las limitaciones, se considera que, dada la escasez de artículos en esta área, el estudio permitió un panorama de los HE de Paraná y la participación de la enfermería en las dimensiones de gestión, enseñanza, investigación y cuidado.

CITAS

1. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. A política de reestruturação dos hospitais de ensino e filantrópicos no Brasil no período de 2003-2010: uma análise do processo de implantação da contratualização [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2014 Apr 24]. Available from: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reestruturacao_hospitais_ensino_filantropicos_2003_2010.pdf
2. Lima SML, Rivera FJU. A contratualização nos hospitais de ensino no sistema único de saúde brasileiro. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2012 Sept [cited 2014 Apr 24]; 17(9):2507-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900031&lng=en
3. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa:Edições 70;2011.
4. Oliveira JL, Gabriel CS, Fertoni HP, Matsuda LM. Management changes resulting from hospital accreditation. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2017 Mar [cited 2017 May 31]; 25:e2851. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100312&lng=en
5. Furukawa PO, Cunha ICKO. Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Feb [cited 2015 Feb 26]; 19(1):106-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100015&lng=en
6. Almeida ML, Segui MLH, Bernardino E, Méier MJ, Peres AM. Direção ou coordenação? Repensando a representatividade institucional da Enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Jun [cited 2015 Feb 24]; 64(3):521-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a16.pdf>
7. Bugarin M, Meneguim FB. Incentivos à corrupção e à inação no serviço público: Uma análise de desenho de mecanismos. Estud. Econ. [Internet]. 2016 Mar [cited 2017 May 31] Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-41612016000100043&lng=pt&nrm=iso
8. Townsend K, Wilkinson A, Kellner A. Opening the black box in nursing work and management practice: the role of ward managers. J Nurs Manag [Internet]. 2015 Mar [cited 2017 May 31]; 23, 211-220. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com.proxy-ub.rug.nl/doi/10.1111/jonm.12115/epdf>
9. Presotto GV, Ferreira MBG, Contim D, Simões ALA. Dimensions of the work of the nurse in the hospital setting. Rev Rene [Internet]. 2014 Oct [cited 2016 Apr 13]; 15(5):760-70. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1706/pdf_1
10. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Apr 25]; 66(2): 257-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&lng=pt&pid=S0034-71672013000200016

11. Backes DC, Souza MHT, Marchiori MTC, Colomé JS, Backes MTS, Lunardi Filho WD. The Idealized Brazilian Health System versus the real one: contributions from the nursing field. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 Dec [cited 2014 Apr 2]; 22(6):1026-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/0104-1169-rlae-22-06-01026.pdf>
12. Bogo PC, Bernardino, E. Castilho V, Cruz EDA. The nurse in the management of materials in teaching hospitals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Aug [cited 2015 Apr 11]; 49(4):629-35. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103396/101867>
13. Soares MI, Resck ZMR, Camelo SHH, Terra FS. Human resources management and its interface in the systematization of nursing care. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Apr [citado 2017 May 31]; 15(42):341-352. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200012&lng=pt.
14. Silva RS, Haddad MCL, Rossaneis MA, Gois MFF. Análise financeira das internações de diabéticos submetidos à amputação de membros inferiores em hospital público. *Semina Cienc Biol Saude* [Internet]. 2015 Aug [cited 2016 Apr 10]; 36(1Suppl): 81-8. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19054>
15. Dall'Agnol CM, Moura GMSS, Magalhães AMM, Falk MLR, Riboldi CO, Oliveira AP. Motivations, contradictions and ambiguities in the leadership of nurses in management positions in a university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 Oct [cited 2014 Mar 30]; 21(5):1172-8. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0104-11692013000500022&pid=S0104-11692013000501172&pdf_path=rlae/v21n5/0104-1169-rlae-21-05-1172.pdf&lang=en
16. Lima SBS, Rabenschlag LA, Tonini TFF, Menezes FL, Lampert AN. Conflitos gerenciais e estratégias de resolução pelos enfermeiros gerentes. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 Jun [cited 2016 Apr 10]; 4(2):419-28. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11888/pdf>
17. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Conflict management: challenges experienced by nurse-leaders in the hospital environment. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 June [cited 2016 Apr 12]; 35(2):79-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v35n2/1983-1447-rgef-35-02-00079.pdf>
18. Pereira LA, Primo LS, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Ramos AM, Hirsh CD. Nursing and leadership: perceptions of nurse managers from a hospital in southern Brazil. *J Res. Fundam Care Online* [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 11]; 7(1):1875-82. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3545>
19. Melo WS, Oliveira PJF, Monteiro FPM, Santos FCA, Silva MJN, Calderon CJ et al. Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 Jun [cited 2017 May 31]; 70(3):526-534. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300526&lng=pt

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 28/06/2016
 Revisado: 05/06/2017
 Aprobado: 05/06/2017