

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA  
EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**“GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, EN  
LOS HOSPITALES PÚBLICOS, DE LA PROVINCIA DE IMBABURA  
PERIODO 2014- 2015”**

**AUTORAS:**

**DIANA YOMAIRA MEJÍA CADENA**

**ELVIA ALEXANDRA PERUGACHI ORTIZ**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**MSc. JANETH VACA**

**IBARRA- ECUADOR 2015**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Yo. MSc. Janeth Vaca A. en calidad de directora de la tesis titulada: “GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE IMBABURA PERIODO 2014-2015”, de autoría de Diana Mejía y Alexandra Perugachi. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que esta apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 02 días del mes de Octubre de 2015.

**Atentamente.**



MSc. Janeth Vaca A.

**C.I.100158284-8**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN  
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	040195283-3		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	MEJÍA CADENA DIANA YOMAIRA		
<b>DIRECCIÓN:</b>	CARCHI-ESPEJO- SAN ISIDRO- CALLE SUCRE		
<b>EMAIL:</b>	dianymeja200193@hotmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062974059	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0959544913

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100341579-9		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	PERUGACHI ORTIZ ELVIA ALEXANDRA		
<b>DIRECCIÓN:</b>	IMBABURA-OTAVALO-SAN PABLO- COMUNIDAD ANGLA- CALLE PRINCIPAL VÍA ZULETA		
<b>EMAIL:</b>	aleperugachi@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	0623017009	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0968953358

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	“GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS, DE LA PROVINCIA DE IMBABURA PERIODO 2014- 2015”
<b>AUTOR (ES):</b>	DIANA MEJÍA ALEXANDRA PERUGACHI
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	2015/10/11
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>

<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSC. JANETH VACA A.

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD


Yo, Diana Yomaira Mejía Cadena, con cédula de identidad Nro. 040195283-3, y yo Elvia Alexandra Perugachi Ortiz, con cédula de ciudadanía Nro. 100341579-9 en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.


## 3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 10 días del mes de Noviembre del 2015

### LAS AUTORAS:

Firma.....  
Diana Mejía Cadena  
C.C: 040195283-3

Firma.....  
Alexandra Perugachi Ortiz  
C.C: 100341579-9

### ACEPTACIÓN:

.....  
Ing. Betty Chávez  
JEFE DE BIBLIOTECA

**Facultado por resolución de Consejo Universitario**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO  
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

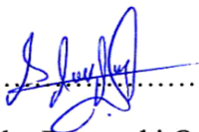
Yo, Diana Yomaira Mejía Cadena, con cédula de identidad Nro. 040195283-3, y yo Elvia Alexandra Perugachi Ortiz con cédula de ciudadanía Nro.100341579-9, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: “GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE IMBABURA PERIODO 2014-2015”, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 10 días del mes de Noviembre de 2015

Firma.....

Diana Yomaira Mejía Cadena

C.C: 040195283-3

Firma.....

Elvia Alexandra Perugachi Ortiz

C.C: 100341579-9

## **Dedicatoria**

A Dios, quién supo guiarme por buen camino, y especialmente, a mis padres, mi pilar fundamental, por brindarme siempre su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, ya que con su sacrificio, entrega y trabajo me supieron brindar los recursos necesarios . Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, para conseguir mis objetivos. A mis hermanos, a quienes quiero mucho, por estar presentes, acompañándome y apoyándome en todo momento.

*Diana*

A Dios, por la oportunidad de vida y superación, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio; a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, a mis hermanos por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

*Alexandra*

## **Agradecimiento**

En primer lugar queremos agradecer a la Universidad Técnica del Norte, en especial a la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, quién nos dio la oportunidad de cumplir con nuestra meta anhelada, ser profesionales de la salud.

A la MSc. Janeth Vaca, quien fue nuestra asesora de tesis, que gracias a su motivación, tolerancia y grandes conocimientos contribuyo a la elaboración oportuna de la misma.

Finalmente a todas aquellas personas que nos brindaron su apoyo, tiempo e información para la culminación de este trabajo.

*Diana y Alexandra*

## ÍNDICE

Portada.....	i
Constancia de aprobación de director.....	ii
Autorización de uso y publicación.....	iii
Cesión de derechos del autor.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vii
Índice.....	viii
Índice de tablas.....	xii
Resumen.....	xiii
Summary.....	xiv
Tema.....	xv

### CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Objetivos.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Preguntas de Investigación.....	6
1.5 Justificación.....	7

### CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO.....	9
Introducción a la Gestión de la calidad en salud.....	9
2.1 Marco Contextual.....	11
2.1.1 Hospital San Vicente de Paúl.....	12
2.1.1.1 Ubicación de la unidad de salud.....	12



2.1.1.2	Breve reseña histórica. ....	12
2.1.1.3	Misión y Visión .....	12
2.1.1.4	Servicios con los que cuenta .....	13
2.1.2	Hospital San Luis de Otavalo.....	14
2.1.2.1	Ubicación de la Unidad de Salud. ....	14
2.1.2.2	Breve reseña histórica. ....	14
2.1.2.3	Misión y Visión. ....	15
2.1.2.4	Servicios con los que cuenta.....	15
2.1.3	Hospital Asdrubal de la Torre.....	16
2.1.3.1	Ubicación de la Unidad de Salud. ....	16
2.1.3.2	Breve reseña histórica. ....	16
2.1.3.3	Misión y Visión. ....	17
2.1.3.4	Servicios con los que cuenta.....	18
2.1.4	Hospital de Atuntaqui. ....	18
2.1.4.1	Ubicación de la Unidad de Salud. ....	18
2.1.4.2	Breve reseña histórica. ....	19
2.1.4.3	Misión y Visión. ....	19
2.1.4.4	Servicios con las que cuenta.....	19
2.2	Marco Referencial .....	20
2.3	Marco Conceptual .....	22
2.3.1	Antecedentes .....	22
2.3.1.1	Gestión.....	25
2.3.1.2	Sistema de Gestión de la Calidad .....	25
2.3.1.2.1	Modelo de Gestión.....	25
2.3.1.2.2	Principales Modelos (Salud).....	26
2.3.1.3	Calidad.....	28
2.3.1.4	Gestión de Calidad. ....	29
2.3.1.4.1	Principios. ....	29
2.3.1.5	Investigación enfermera, Investigación en enfermería e Investigación en cuidados. ....	31
2.3.1.6	La enfermera en investigaciones clínicas. ....	31
2.4	Marco Ético y Legal .....	32

2.4.1	Marco Ético.....	32
2.4.1.1	Declaración de Helsinki.....	32
2.4.1.1.1	Principios básicos para toda investigación médica.....	33
2.4.1.2	Principios operativos.....	33
2.4.1.3	Consentimiento informado.....	34
2.4.2	Marco legal.....	35
2.4.2.1	Constitución de la República del Ecuador 2008.....	35
2.4.2.2	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.....	35
2.4.2.3	Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017.....	36
2.5	Variables.....	38
2.5.1	Independiente.....	38
2.5.2	Dependiente.....	38
2.5.3	Intervinientes.....	38
2.6	Matriz de relación de variables.....	38

### **CAPÍTULO III**

3	METODOLOGÍA.....	43
3.1	Tipo y Diseño de estudio.....	43
3.2	Ubicación del estudio.....	43
3.3	Población en estudio.....	43
3.2.1	Universo.....	43
3.2.1	Muestreo.....	44
3.2.2	Muestra.....	44
3.3	Criterios de inclusión y exclusión.....	44
3.3.1	Criterio de Inclusión.....	44
3.3.2	Criterio de Exclusión.....	44
3.4	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	44
3.4.1	Revisión de Literatura Científica.....	44
3.4.2	Encuesta y cuestionario PES-NWI.....	45
3.4.3	Procedimiento.....	45
3.5	Análisis e interpretación de datos.....	46
3.6	Validez y Confiabilidad.....	46

## **CAPÍTULO IV**

4	ANÁLISIS DE DATOS.....	47
4.1	Datos sociodemográficos .....	47
4.2	Resultados de variables- encuesta PES-NWI.....	48
4.3	Discusión de resultados .....	57
4.4	Conclusiones .....	61
4.5	Recomendaciones .....	62

## **CAPÍTULO V**

5	PROPUESTA.....	63
5.1	Introducción.....	63
5.2	Objetivos .....	64
5.2.1	Objetivo General: .....	64
5.2.2	Objetivos Específicos:.....	64
5.3	Justificación.....	65
5.4	Metodología.....	66
5.5	Características .....	66
5.6	Esquema Estratégico .....	66
5.7	Plan Temático.....	67
5.8	Logros.....	69
	Bibliografía .....	71
	Lincografía .....	77
	Anexos .....	79
	Cuadro de Vaciamiento .....	80
	Encuesta Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI).....	85
	Glosario .....	86
	Terminología .....	90
	Urkund.....	91
	Summary.....	92

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	<i>Matriz de relación de variables</i>	38
<b>Tabla 2</b>	<i>Datos Sociodemográficos</i>	47
<i>Resultados de variables encuesta PES-NWI</i>		
<b>Tabla 3</b>	<i>Variable Participación de la enfermera en asuntos del Hospital</i>	48
<b>Tabla 4</b>	<i>Correlación categoría Participación de la enfermera en asuntos del Hospital</i>	49
<b>Tabla 5</b>	<i>Variable Fundamento Enfermero de la Calidad de los Cuidados</i>	50
<b>Tabla 6</b>	<i>Correlación categoría Fundamento Enfermero de la Calidad de los Cuidados</i>	52
<b>Tabla 7</b>	<i>Variable Capacidad, Liderazgo y Apoyo a las Enfermeras por parte de los gestores enfermeros</i>	53
<b>Tabla 8</b>	<i>Correlación categoría Capacidad, Liderazgo y Apoyo a las Enfermeras por parte de los gestores enfermeros</i>	54
<b>Tabla 9</b>	<i>Variable Dimensión de la Plantilla y adecuación de los Recursos Humanos</i>	54
<b>Tabla 10</b>	<i>Correlación categoría Dimensión de la Plantilla y adecuación de los Recursos Humanos</i>	55
<b>Tabla 11</b>	<i>Variable Relación Médico- Enfermera</i>	55
<b>Tabla 12</b>	<i>Correlación categoría Relación Médico- Enfermera</i>	56

**“GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA,  
EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS, DE LA PROVINCIA  
DE IMBABURA PERIODO 2014- 2015”**

**RESUMEN**

**Autoras:** Diana Yomaira Mejía Cadena  
Elvia Alexandra Perugachi Ortíz  
**Directora de Tesis:** MSc. Janeth Vaca A.

Gestión de la calidad, es un principio rector del cuidado de enfermería, procurando brindar cuidados de calidad, con profesionales de competencia clínica. Surge la preocupación de mejora en los sistemas sanitarios, ya que se encuentran cursando por procesos de evaluación y acreditación continuos. El objetivo del estudio es evaluar la gestión de la calidad de los cuidados de enfermería, con estándares internacionales de calidad, utilizando el cuestionario Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI) en los hospitales públicos de la provincia de Imbabura en el periodo 2014-2015. Se realizó un estudio de tipo correlacional de corte transversal. La población de estudio fue de 122 profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión. Las técnicas utilizadas fueron, la encuesta con el cuestionario (PES-NWI). Se realizó tablas de contingencia y correlaciones bivariadas de Pearson. Entre los hallazgos más relevantes se obtuvo que; el mayor porcentaje de participantes 34% son adultos-jóvenes que plantean mayor desacuerdo de que la dirección escucha y resuelve los problemas planteados, además, en la asociación entre edad y existencia de planes de cuidados escritos/actualizados, se observó que existe un desacuerdo en la mayoría de los grupos de edad , referente a la capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras el análisis bivariante no arroja ninguna asociación entre los ítems y las variables sociodemográficas. Como se observa en las categorías estudiadas en el análisis entre los ítems existen correlaciones lineales, positivas moderadas entre algunas de ellas.

**PALABRAS CLAVES:** Calidad, Gestión de la calidad, Práctica clínica, Estándares

**“QUALITY MANAGEMENT OF NURSING CARE, IN PUBLIC  
HOSPITALS, THE IMBABURA PROVINCE  
PERIODO 2014-2015”**

**SUMMARY**

**Authors:** Diana Yomaira Mejía Cadena  
Elvia Alexandra Perugachi Ortíz  
**Thesis Supervisor:** MSc. Janeth Vaca A.

Quality management is a guiding principle of nursing care, trying to provide quality care, with professional clinical competence. There is concern for improving health systems, since they are studying for continuous evaluation processes and accreditation. The objective of this study is to evaluate the management of the quality of nursing care, with international standards of quality, using the questionnaire Practice Environment Scale of Work Index (PES-NWI) in public hospitals from Imbabura province, during 2014-2015. A correlational and cross sectional study was conducted. The study population was 122 nurses who knew the inclusion criteria. The used techniques were the questionnaire and survey (PES-NWI). Contingency tables and bivariate correlations of Pearson was conducted. Among the most important result was obtained: the highest percentage of participants were young adults, it was 34% who pose greater disagree that management listens and solves problems, also, the association between age and existence of written and updated care plans, it was observed that there is disagreement in most age groups, regarding the ability, leadership and support to nurses bivariate analysis sheds no association between items and sociodemographic variables. As observed in categories studied in analysis items, existing, linear correlation, including moderate positive.

**Key Words:** Quality, Quality management, Clinical practice, Standars

**“GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA,  
EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS, DE LA PROVINCIA DE  
IMBABURA PERIODO 2014-2015”**

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 Planteamiento del Problema**

La seguridad del paciente ha provocado en las instituciones de salud, un enorme interés en las últimas décadas. Según diferentes estudios los sistemas de salud están expuestos al error y su riesgo de eventos adversos es significativo, es por esta razón que en el 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) emprendió la Alianza Mundial para la seguridad del paciente y en abril del 2005 la Comisión Europea adoptó la Declaración de Luxemburgo sobre la seguridad de los pacientes, en la que se reconoció el acceso a una asistencia de calidad como derecho humano fundamental (Escobar, 2013), el mismo que debe ser propuesto por todo el personal de salud, en especial por el personal de enfermería.

Como un punto importante, se tiene que la producción de evidencia científica en cualquier profesión, incluida enfermería, requiere formación y habilidades específicas, pero sobre todo una actitud responsable hacia el ser y que hacer de nuestra profesión. Teniendo en cuenta que la práctica de la evidencia científica (EC) en el cuidado de enfermería implica referirse a la producción investigativa y a la aplicación de sus resultados en el desempeño profesional, para de esta manera mejorar la calidad de los cuidados brindados, y alcanzar la calidad asistencial, logrando la satisfacción de los usuarios, así como de los profesionales, teniendo a los gestores y usuarios externos como los participantes principales, y así conseguir la mejorar la gestión del cuidado.

Un estudio Austriaco, “Marco PARIHS para la implementación de la investigación a la práctica” realizado con el Modelo PARIHS Framework (Modelo PARIHS), demostró que, la evidencia, el contexto y facilitación son



elementos clave en la implementación de la evidencia en la práctica, también el estudio encontró, que los profesionales tienen el reto en el uso de pruebas consistentes en los cuatro tipos (investigación, experimentación clínica, experiencia del paciente y datos/información local). Además la aplicación de las pruebas depende de factores organizativos e individuales (Kitson & Harwey, National Collaborating Centre for Methods and Tools, 2011).

La mayor parte de enfermeras/os del mundo, desempeñan su actividad en el entorno de sistemas sanitarios, con independencia de las características individuales de cada sistema (Orts M. , 2011). Se comprende que la práctica de enfermería, sobre la gestión del cuidado tiene que girar alrededor del saber enfermero y su ética profesional. Gestionar el cuidado implica la construcción permanente de un lenguaje enfermero y su posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud.

Sin embargo en América Latina, cada vez más, los profesionales de enfermería se ocupan en primer lugar en las actividades de administración hospitalaria que del cuidado, en la actualidad, las enfermeras están desarrollando trámites administrativos que disminuye el tiempo para cuidar a los pacientes (Bastidas Paladines., 2013).

En Colombia, un principio fundamental de la práctica de enfermería es la calidad. La cuál orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos (Guerra Tulena., 2015).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), para mejorar de manera continua la calidad de atención, esto quiere decir que se realizan actividades para aumentar la capacidad de cumplir los requisitos que se brinda a la población ecuatoriana a través de los servicios de salud, implementa Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC), entre una de sus estrategias.

Además, Ecuador cuenta con la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, la cual está enfocada en garantizar la calidad, eficiencia y efectividad de la prestación de los servicios (Ministerio de Salud Pública, 2013),

igualmente, a través del decreto 703, del 25 de junio del 2015, se crea la Agencia de Aseguramiento de la Calidad, de los Servicios de Salud y Medicina prepagada-ACCESS, como instancia especializada, para promover y controlar la calidad de los servicios públicos y privados, mismo que se encuentra en vigencia en la provincia de Imbabura (Ministerio de Salud Pública, 2015).

De acuerdo con las exigencias, en la actualidad, existe la necesidad de la evolución de la Gestión del Cuidado Enfermero, que se fundamenta en un proceso de reflexión permanente de lo que se hace, cómo lograr cambios y resultados en el cuidado, con una mirada crítica que permite crear e inventar una infraestructura, unos procesos que mejore el contexto de los servicios y del ser en enfermería.

Por último, vale indicar que los beneficiarios de esta investigación, es el personal de enfermería y los Hospitales públicos de la provincia de Imbabura inmersos en el estudio.

## **1.2 Formulación del problema**

El estudio pretende contribuir a mejorar la situación de los servicios de salud, considerando la evidencia científica.

¿Cuál es la gestión de la calidad de los cuidados de enfermería, en los Hospitales Públicos de la Provincia de Imbabura?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general.**

Evaluar la Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería, con estándares internacionales de calidad, utilizando el cuestionario Practice Enviroment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI)

#### **1.3.2 Objetivos específicos.**

1. Identificar las características sociodemográficas de la población estudiada.
2. Comprobar la participación de la enfermera en asuntos del Hospital.
3. Evaluar la aplicación del fundamento enfermero en la práctica asistencial.
4. Reconocer el grado de liderazgo y apoyo de los gestores enfermeros.
5. Señalar si la adecuación del personal de enfermería en las instituciones de salud es la necesaria para brindar cuidados de calidad.
6. Enunciar la relación profesional existente entre médicos y enfermeras en la práctica asistencial.
7. Promover el liderazgo y trabajo en equipo con la elaboración de un video.

#### **1.4 Preguntas de Investigación**

1. ¿Cuáles serán las características sociodemográficas?
2. ¿Cómo es la participación de la enfermera en asuntos del Hospital?
3. ¿Cuál es la aplicación del fundamento enfermero de la práctica clínica?
4. ¿Qué tipo de apoyo brindan los gestores de enfermería en la práctica clínica?
5. ¿El número de personal de enfermería, existente en las instituciones de salud, es la adecuada?
6. ¿Cómo influye la relación médico enfermero en la gestión de la calidad del cuidado?
7. ¿Cómo promover el liderazgo y trabajo en equipo con la elaboración del video?

## 1.5 Justificación

Hoy en día las organizaciones de salud atraviesan por una situación en la que es necesario orientar los estudios sobre la utilización de la investigación a la práctica clínica, y sus procesos hacia el logro de los objetivos misionales como un reto permanente para el mejoramiento continuo y progresivo de la calidad en las Instituciones de salud, con el fin de garantizar una prestación adecuada de sus servicios, sin embargo, el orientar sus procesos hacia el logro de objetivos lleva inmerso la evaluación de los mismos como herramienta que permite conocer la calidad de los servicios hospitalarios.

En la actualidad, existe un interés marcado de diferentes organizaciones, instituciones sanitarias que establecen estándares de calidad en los diferentes niveles de atención de salud. De ahí, que surgen diferentes agencias acreditadoras de evaluación, una de ellas se la conoce como Accreditation Canada International (ACI), que es una organización no gubernamental, con sede en Ottawa, Canadá, iniciando su trabajo en la década de los años 50, en este mismo país, (Misterio de Salud Pública, 2014).

Debido a que la mayoría de las instituciones públicas prestadoras de salud están siendo atravesadas por un proceso de evaluación y acreditación continuos, ha sido motivo de interés para realizar este estudio, el mismo que se centra en la Gestión de la calidad de los cuidados de Enfermería basándose en una buena práctica y competencia clínica.

En consecuencia, la preocupación de los sistemas sanitarios por alcanzar la calidad a través de la mejora continua, la buena gestión y el control de la calidad, conlleva a la implementación de ciertos indicadores que establece los estándares de calidad. Por tanto, nos hallamos ante un panorama que conlleva un análisis profundo, ya que nos enfrentamos a grandes retos pero también comunes en el resto de países industrializados.

De esta manera, el estudio pretende contribuir a mejorar la situación de los servicios de salud, considerando la evidencia científica, utilizando el cuestionario Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI), validado

internacionalmente, del cual se evaluará los resultados desde: la participación de la enfermera/o en asuntos del Hospital, el fundamento enfermero de la calidad de los cuidados, capacidad, liderazgo, y el apoyo de las enfermeras por parte de los gestores enfermeros, así como también la dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos, y como último la relación entre médicos y enfermeras, en los hospitales públicos de la provincia de Imbabura. En este contexto organizativo, la enfermera debe de liderar y ser protagonista de este tipo de retos, mediante cambios a través de la gestión de la calidad.

## **CAPÍTULO II**

### **2 MARCO TEÓRICO**

#### **Introducción a la Gestión de la calidad en salud**

En la actualidad para ser competitivos, hay que dirigirse hacia la excelencia y eso solo se consigue a través de la mejora continua de los productos y/o servicios. Hay que implantar un Sistema de Gestión que permita conseguir que lo que el cliente busca, lo que se programa y lo que se fabrica sea la misma cosa, hay que buscar la Calidad Total.

Todos quienes ejercemos alguna profesión de la salud, entendemos de una manera clara y fácil a que nos referimos con el enunciado de calidad en salud.

Calidad de la atención en salud, es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

En los servicios de salud, la calidad total debe ser demostrada en los establecimientos de sus sistemas de procesos, métodos de calidad y de mejora continua, de acuerdo con los lineamientos marcados en las Reglas de Operación para el Programa Calidad en la atención (Estados Unidos Mexicanos , 2015).

La calidad total hoy en día debe estar fundamentada en bases científicas, las mismas que sustenten la práctica clínica de los profesionales de enfermería ya que esta acción es la evaluación final para la calidad.

La Mejora de la Calidad de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud, que es impulsar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y



seguridad del paciente en las Instituciones de salud, Consolidar el proceso de acreditación de establecimientos de salud para asegurar la calidad, seguridad y actualizando mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud (SALUD, 2015).

Los avances que se van dando con el pasar del tiempo, en los diferentes sistemas de salud, en el cumplimiento de estándares para el control de la calidad cada vez son más exigentes, ya que el mayor beneficio se logra al tener menores riesgos para el paciente, ya que de esta manera estaremos logrando la calidad al momento de brindar los cuidados de enfermería.

A continuación, se detalla los cambios que ha surgido la calidad del cuidado, con el pasar de los años:

Se debe conocer que ya desde el año 1858, inicia la calidad del cuidado con Florence Nightingale, fue la primera en introducir dos hechos fundamentales, por un lado, apoyó la formación de enfermera y por otro, realizó estudio de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad, en 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano.

Con el pasar de los años se crean diferentes organismos como: Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales en Canadá y Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) en Estados Unidos, los mismos que permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad, (Espinoza, 2009) iniciando así la acreditación de los Hospitales.

En 1995 El programa de acreditación se centra en el cliente, el mismo que se pone en marcha con la distribución, de los estándares centrados en el cliente para los centros de atención El programa de acreditación revisada se centra en los procesos de atención al paciente de una organización. La filosofía de la mejora continua de la calidad de la atención y el servicio se incorpora, y se pide a las

organizaciones a comenzar en desarrollo y uso de indicadores de desempeño (Accreditation Canada International, 2010).

El desarrollo de las organizaciones encargadas en acreditación de hospitales, al igual que el nombre de las mismas con los años refleja su papel en evolución en el cuidado de la salud:

1. 2008- Acreditación Canadá
2. 1993- Consejo Canadiense de Acreditación de Facilidades de Salud
3. 1987- Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales
4. 1958- Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales

En la actualidad, conocido como Acreditación Canadá International trabaja en 26 países del mundo, siendo uno de ellos Ecuador, el mismo que ingresa al proceso de acreditación en Julio-2013 (Misterio de Salud Pública, 2014), donde 44 hospitales del Ministerio de Salud Pública serán parte del proceso de acreditación hospitalaria.

## **2.1 Marco Contextual**

Los importantes cambios que se han producido en el entorno, durante los últimos años han llevado a todo tipo de empresas, incluyendo a aquellas encargadas de ofrecer servicios de salud, a buscar soluciones para garantizar su mejora al momento de prestar sus servicios.

Cada día son más las instituciones de salud que apuestan por la gestión de la calidad como factor de mejora, que permiten que estos componentes y sus proyectos o líneas de acción, es el que permite "verticalizar y transversalizar" en todo el Sistema Nacional de Salud (SNS) las acciones de calidad y seguridad del paciente (Santacruz, y otros, 2012).

Es por ello que, los Hospitales Públicos en la Provincia de Imbabura, están formando parte del mejoramiento continuo, al momento de prestar sus servicios, brindando Cuidados Enfermeros de Calidad en la Provincia.

Los Hospitales Públicos de la Provincia de Imbabura que se encuentran inmersos en este estudio son: Hospital San Vicente de Paúl (Ciudad de Ibarra), Hospital San Luis de Otavalo (Ciudad de Otavalo), Hospital Asdrubal de la Torre (Ciudad de Cotacachi), Hospital Básico de Atuntaqui (Ciudad de Atuntaqui). A continuación se detalla información de cada uno de ellos:

### **2.1.1 Hospital San Vicente de Paúl.**

#### ***2.1.1.1 Ubicación de la unidad de salud.***

El Hospital "San Vicente de Paúl" se ubica en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, cuyos límites son: al norte está limitado por el aserradero "Don Mario", al sur por la calle Dr. Alfredo Gómez Jurado, al este por la Avenida Cristóbal de Troya, y al oeste por la calle Luis Vargas Torres (León, 2011).

#### ***2.1.1.2 Breve reseña histórica.***

La madrugada de 1868, Ibarra y sus comarcas fueron destruidas por un terrible terremoto, por la actitud y la fuerza de voluntad del Dr. Gabriel García Moreno, es reconstruida la ciudad de Ibarra, cuyos habitantes volvieron a sus solares desde los llanos de la Esperanza, el 28 de abril de 1872 y el Hospital de Ibarra es reconstruido bajo los planos del Herman Benito Aulin, de las escuelas cristianas, con el nombre de Hospital San Vicente de Paúl edificio que se encuentra hasta la actualidad en las calles Juan Montalvo y Salinas, fue considerado en su época como uno de los mejores de América (Ministerio de Salud Pública, 2015).

#### ***2.1.1.3 Misión y Visión***

##### **Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de

Salud Pública y el trabajo en red en el marco de la justicia y equidad social (Ministerio de Salud Pública "Hospital San Vicente de Paúl", 2015).

#### Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía, como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de la forma eficiente y transparente (Ministerio de Salud Pública "Hospital San Vicente de Paúl", 2015).

#### *2.1.1.4 Servicios con los que cuenta*

##### **Planta Baja**

- 1- Emergencia
- 2- Consulta externa
- 3- Estadística
- 4- Trabajo Social
- 5- Laboratorio
- 6- Imagenología
- 7- Rehabilitación
- 8- Odontología
- 9- Otorrinolaringología
- 10- Bodega General
- 11- Farmacia
- 12- Información

##### **Primer piso**

- 13- Administración
- 14- Centro Quirúrgico
- 15- Esterilización
- 16- Terapia Intensiva

## **Segundo Piso**

- 17- Ginecología
- 18- Centro Obstétrico
- 19- Unidad de Neonatología

## **Tercer Piso**

- 20- Cirugía
- 21- Traumatología

## **Cuarto piso**

- 22- Medicina Interna
- 23- Unidad de docencia
- 24- Endoscopía

## **Quinto Piso**

- 25- Pediatría
- 26- Auditorio
- 27- Casa de asesores

### **2.1.2 Hospital San Luis de Otavalo.**

#### ***2.1.2.1 Ubicación de la Unidad de Salud.***

El Hospital "San Luis de Otavalo " se ubica en el cantón de Otavalo, provincia de Imbabura, entre las calles Sucre y Estados Unidos, de la ciudad de Otavalo (Nexdu, 2014).

#### ***2.1.2.2 Breve reseña histórica.***

El 30 de mayo de 1947; se adquirió por escritura pública el Hospital. A pesar de oposiciones del gobierno de Plaza Lasso para equipamiento, los legisladores otavaleños en los Congresos 1951 y 1952, lograron su dotación de equipos y se le puso en funcionamiento.

Años más tardes; el Ministro de Prevención Social y Sanidad, Don Leopoldo Chávez, contrató los servicios de la construcción con el Servicio Interamericano de Salud. Fue inaugurado el 6 de septiembre de 1953, en la tercera administración del Dr. José M. Velasco Ibarra.

El hospital “San Luis de Otavalo” funcionó bajo la supervisión de la Justa administrativa hasta la creación del Ministerio de Salud Pública en el año de 1967, donde por decreto supremo se suprimen las juntas de asistencia Sociales del país y en 1972 los hospitales pasan a depender del Ministerio de Salud Pública.

El Gobierno Nacional luego de los estudios realizados sobre la problemática de la atención médica de la comunidad otavaleña, decide ampliar sus servicios de 80 a 120 camas para cubrir la demanda de salud, la misma que es puesto en servicio de 13 de marzo de 1987 (De la Cruz C. , 2014)

### ***2.1.2.3 Misión y Visión.***

#### Misión

El Hospital “San Luis de Otavalo”, protege la salud de la zona norte del país a través del mejor servicio, con alta calidad, el empleo de tecnología moderna, con talento humano capacitado, comprometido y motivado en la mejora continua, la seguridad del paciente, la accesibilidad y la cordialidad, con una gestión de procesos orientada hacia la aplicación de las políticas de salud del Estado. (De la Cruz C. , 2014).

#### Visión

En el año 2015, el Hospital “San Luis de Otavalo” es una institución líder en atención de servicios de salud en la provincia de Imbabura y el mejor referente de salud pública a nivel nacional (De la Cruz C. , 2014).

### ***2.1.2.4 Servicios con los que cuenta.***

1. Consulta externa
2. Emergencias
3. Hospitalización

1.1 Cirugía: General y Traumatología

1.2 Medicina Interna

### 1.3 Ginecología-Obstetricia

### 1.4 Pediatría- Neonatología

2. Centro quirúrgico
3. Enfermería
4. Esterilización
5. Radiología e Imagenología
6. Laboratorio clínico
7. Rehabilitación Física
8. Farmacia
9. Nutrición y dietética
10. Trabajo Social
11. Atención en adolescentes
12. Mantenimiento
13. Lavandería

#### **2.1.3 Hospital Asdrubal de la Torre.**

##### ***2.1.3.1 Ubicación de la Unidad de Salud.***

Se encuentra en la ciudad de Cotacachi, calle Pedro Moncayo N° 649 y Segundo Luis Moreno

##### ***2.1.3.2 Breve reseña histórica.***

En el año 1. 971 se crean las Jefaturas Provinciales de Salud, entre ellas la de Imbabura. Desde esa fecha hasta 1.977 funcionó el Centro de Salud de Cotacachi en un local de propiedad del Municipio frente al Parque Olmedo más conocido como el Parque de San Francisco en donde actualmente funciona la Agencia del Banco del Pichincha, y justamente en esa época el incremento y desarrollo de la población del Cantón Cotacachi llevó a que las autoridades plantearan ante el Ministerio de Salud Pública del Ecuador la necesidad de construir una infraestructura acorde con las necesidades de Cotacachi.

A partir del año 1.997 el Centro de Salud Hospital Asdrúbal de la Torre viene desarrollando un proceso de Congestión y Autogestión según lo establecido por la Constitución Política del Ecuador así como también por el Decreto Ejecutivo No. 350-B Publicado en el R.O. No. 102 del 7 de Julio de 1.997, todo esto encaminado a mejorar la calidad de los servicios y procurar la reinversión en las necesidades propias de cada servicio mediante la aplicación de un modelo de Gerencia-Social-Moderna aplicado al sector salud.

En septiembre del 2013 se emite el dictamen presupuestario por parte del Ministerio de Finanzas y el dictamen favorable por parte del Ministerio de Relaciones Laborales para la emisión del Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos de los establecimientos de salud de Primer Nivel de atención del Ministerio de Salud Pública.

Desde el año 2013 mediante Acuerdo Ministerial No. 00003345 de 17 de mayo del 2013 se sustituye la denominación de 79 Áreas de Salud cambiando en el caso del Área de Salud No. 3 Cotacachi, Centro de Salud Hospital Asdrúbal de la Torre a Dirección Distrital de Salud No. 10D03 con el nuevo modelo de Gestión Organizacional por Procesos de los establecimientos de salud de Primer Nivel, mismo que comprende el Cantón Cotacachi el cual tiene una población asignada de 49.121 habitantes para el año 2014. Cuenta con 14 Unidades Operativas de Primer Nivel y 1 Unidad de segundo nivel, el Hospital Básico Asdrúbal de la Torre que trabaja conjuntamente con la Unidad Anidada (Consulta Externa).

### ***2.1.3.3 Misión y Visión.***

#### **Misión**

El hospital Asdrúbal de la Torre es una unidad del Ministerio de Salud Pública, que brinda servicios de la salud de primer y segundo nivel, a la población del Cantón Cotacachi y de la Provincia de Imbabura, con talento humano capacitado sin discrimen de credo, etnia, género, orientación sexual, nacionalidad, preferencia política, estatus económico y social, con acciones de fomento, protección, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, a través del continuo de atención según ciclos de vida, priorizando grupos vulnerables y discapacitados, con calidad, calidez, eficacia, equidad y solidaridad; en el marco del



nuevo modelo de atención: fortaleciendo la atención primaria, la interculturalidad y respetando los saberes ancestrales, con la amplia participación comunitaria y control social; articulado a través del sistema de referencia y control referencia (Echeverría, 2012).

### Visión

Para el año 2015 seremos un Hospital docente, un centro de investigación científica y modelo de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en la prestación de servicios con infraestructura funcional, segura, con capacidad suficiente para su nivel de complejidad, con talento Humano suficiente y capacitado, con equipamiento de alta tecnología; con servicios con adaptación cultural, encargado de proteger la salud con procedimientos basados en evidencia científica y manejo de protocolos de atención, que asegure la calidad y calidez de la atención (Echeverría, 2012).

#### ***2.1.3.4 Servicios con los que cuenta.***

1. Área administrativa
2. Atención al adulto mayor
3. Atención diferenciada al adolescente
4. Cirugía general
5. Consulta externa
6. Emergencias
7. Enfermería
8. Ginecología y obstetricia
9. Medicina general
10. Pediatría

#### **2.1.4 Hospital de Atuntaqui.**

##### ***2.1.4.1 Ubicación de la Unidad de Salud.***

Cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura, barrio Santa Martha en la calle Olmedo y Espejo.

#### **2.1.4.2 Breve reseña histórica.**

El hospital Básico de Atuntaqui se creó con la finalidad de proteger la salud de la comunidad, cuenta con una infraestructura adecuada para brindar servicios de salud.

#### **2.1.4.3 Misión y Visión.**

##### Misión

Brindar atención, al individuo sano y enfermo en el proceso de prevención, curación, recuperación y rehabilitación de la salud para lograr el bienestar de la población del cantón Antonio Ante.

##### Visión

Proporcionar atención integral en forma óptima, con calidad y calidez a toda el área de influencia del cantón Antonio Ante, con énfasis en la atención de los grupos vulnerables, en los aspectos preventivos, con la finalidad de disminuir los índices de morbi-mortalidad y mejorar el estilo de vida de la población.

#### **2.1.4.4 Servicios con las que cuenta.**

Actualmente el Hospital de Atuntaqui cuenta con una infraestructura adecuada para brindar servicios a la comunidad, la casa de salud cuenta con las siguientes áreas:

1. Emergencia
2. Consulta Externa
3. Ginecología
4. Medicina Interna
5. Cirugía
6. Pediatría
7. Odontología
8. Medicina Interna
9. Ginecología
10. Pediatría
11. Centro Quirúrgico

## **2.2 Marco Referencial**

El rol de la enfermera responsable de la gestión de los cuidados consiste en, apoyar al personal que otorga cuidados, teniendo como estrategia relevante para el desarrollo con calidad de la Gestión del Cuidado, a la enfermería basada en la evidencia (EBE), teniendo en cuenta que la gestión del cuidado plantea desafíos de administración y asistencial para ser ejercidas por el profesional de enfermería que requieren de competencias y conocimientos necesarios para enfrentar lo que la sociedad espera de ellos/as.

La Gestión del Cuidado de Enfermería, será entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar, aplicando un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos. Por tanto, su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad y que consiste la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto (Rodríguez & Paravic, Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado, 2011).

### **Estudios de incidencia**

Se conoce varios estudios, que evalúan la gestión de la calidad de los cuidados de enfermería, algunos de los más relevantes son los de Europa, y Latino América.

### **Estudios**

#### **RN4CAST (nurse forecasting in Europe)- Informe global hospitales españoles**

Este proyecto de Investigación, buscó determinar las necesidades futuras de las enfermeras (en número y cualificación) en un contexto europeo, ha recibido financiación del Séptimo Programa Marco de la Unión Europea (FP7/2007-2013) y del Fondo de Investigación Sanitaria.

Después de la revisión bibliográfica realizada, nos podemos dar cuenta que esta investigación, conocida como RN4CAST, ha tenido una importante repercusión a nivel mundial, destacando su influencia en nuestro país ya que, es una herramienta para potenciar el desarrollo del profesional de enfermería.

En esta investigación participaron 7640 enfermeras, profesionales de 350 unidades pertenecientes a los 33 hospitales con participación oficial y 182 unidades de los 27 hospitales de participación voluntaria. Por lo tanto, han participado 532 unidades de enfermería de hospitales españoles (Proyecto RN4CAST-España, 2010).

### **Validez del contenido de la práctica del Practice Environment Scale of the Nursig Work Index (PES-NWI) en el ámbito europeo**

Es un estudio realizado hace 4 años, por la Universidad de Alicante, con el fin de analizar los resultados de validez de contenido del cuestionario Practice Environment Scale of the Nursig Work Index (PES-NWI) (Utilizado en el proyecto internacional RN4CAST) en 11 países (España, Bélgica, Grecia, Alemania, Finlandia, Irlanda, Países Bajos, Polonia, Suecia, Suiza, Reino Unido) y en 10 idiomas. En esta investigación se hace necesario el uso de herramientas homogéneas, así se ve la necesidad de poder mejorar el instrumento, consiguiendo la adaptación necesaria en cada ámbito donde sea desarrollada.

La investigación indica que existe la necesidad de establecer criterios heterogéneos que representen a los profesionales que mejor pueden informar sobre los aspectos relevantes del entorno de trabajo a nivel del hospital y a nivel de unidad, y que se adecuen al contexto y estructura organizacional de cada sistema sanitario (Orts M., 2011).

### **Regulación de la enfermería en América Latina**

Estudio realizado hace 4 años, en 20 países de Latino América, incluido Ecuador, por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) Y EL Proyecto de Recursos Humanos para la Salud basados en la atención primaria de Salud, con el objetivo de actualizar conocimientos sobre regulación de recursos humanos en salud con énfasis en el derecho comparado sobre la regulación de enfermería, en función de las realidades y requerimientos imperantes a

nivel del país y el entorno global, además identificó prioridades de reglamentación de enfermería que contribuya a la mejora de la calidad de los servicios de salud (OPS, OMS Y Proyecto de Recursos Humanos para la Salud, 2011).

Sin duda, la Gestión de la Calidad es un componente imprescindible del funcionamiento de los servicios de salud a todos los niveles ya sean éstas, administrativas, gestores, sociedades científicas, foros profesionales; hablan de y se interesan por la gestión de la calidad, razón por la cual, en la actualidad las Instituciones Hospitalarias son evaluadas permanentemente con indicadores/estándares de calidad por medio de la Accreditation Canada International (ACI).

En el **Ecuador** el MSP a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, define los estándares de calidad a ser aplicados en forma obligatoria para mejorar la calidad de atención que se brinda a los pacientes en los establecimientos de salud a nivel nacional (Ministerio de Salud Pública, 2015).

El paciente y su seguridad son prioridad en la atención, poniendo en alerta al personal de salud frente a una atención insegura, ya que se pueden presentarse diferentes tipos de eventos adversos al momento de ejecutar cualquier actividad, siendo estos un indicador fundamental de la calidad.

En los últimos años los nuevos conceptos de gestión en los servicios de enfermería han ganado fuerza en la organización de salud, donde se destaca el papel del gestor, con controles a la facilitación del trabajo y desde la cantidad de actividades hacia la calidad de los cuidados. Por lo que es imprescindible realizar investigaciones sobre el cuidado y la gestión del cuidado, a fin de asegurar propuestas basadas en la evidencia científica que mejoren la prestación de los cuidados de enfermería en los diversos escenarios de prácticas.

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Antecedentes**

Las organizaciones de salud presentan diferentes especializaciones, dimensiones y formas. Por ello es muy complejo determinar una forma de actuar del personal frente a la calidad de la gestión en las clínicas y hospitales. Se hace necesario ingresar a la

realidad de cada uno de estos centros para entender y conocer sus propios perfiles, tomando en cuenta que allí laboran en forma conjunta desde un profesional con postgrado hasta un empleado sin mayor instrucción.

Teniendo en cuenta que, el personal de enfermería desempeña su función social a través de la gestión del cuidado, como no lo podría hacer ninguna otra profesión, ya que nuestra profesión resuelve con criterios un problema social determinado, consiguiendo que la calidad de atención sea excelente. Una herramienta fundamental es la enfermería basada en la evidencia (EBE), así mejorando la gestión del cuidado, destacando se disminuye la probabilidad de cometer errores en la práctica profesional.

Los profesionales que trabajan en las instituciones de salud deben tener claro el concepto de calidad de la gestión en la atención, y considerar el avance que actualmente tiene sobre la satisfacción del usuario (Rojas R. , Luna, Gross, & Kenton, 2010).

La gestión de la calidad del cuidado de enfermería involucra, la planificación, organización, dirección y control de los recursos humanos, materiales y financieros, con el propósito de cumplir efectivamente con la política de la institución, logrando la excelencia y calidad.

En este estudio nos enfocamos en la Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería, desde la perspectiva del ámbito laboral y la práctica clínica que tiene la enfermera, utilizando el cuestionario PES-NWI.

A continuación se da a conocer el modelo de acreditación de la calidad y el instrumento utilizado para esta investigación.

### **Nursing Work Index (NWI)- Índice de Trabajo Enfermero**

Nursing Work Index (NWI), es una de las escalas más conocidas para medir, evaluar y comparar importantes dimensiones/factores en el entorno de la práctica de enfermería. NWI fue creado originalmente para evaluar factores relativos a la satisfacción de las enfermeras con su trabajo, la calidad de los cuidados prestados y las características organizacionales de los hospitales de excelencia o magnéticos (Ruiz A. , 2011).

Se dice que, término magnético, fue utilizado en las organizaciones de salud que mantenían a su personal en escasas , los mismos que eran calificados como un buen lugar de trabajo.

NWI fue planificado inicialmente a partir de un estudio en 1983 por la Academia Americana de Enfermeras, fue elaborado por primera vez en 1989 por Kramer y Hafner, con el objetivo de medir los atributos de las organizaciones, que permitieran ambientes de satisfacción para el trabajador y atención de calidad para el paciente (Bengoechea L. , 2014).

Más adelante, Aiken y Patrician modifican este instrumento a través del Nursing Work Index-Revised (NWI-R). En el año 2002 Eileen Lake, es quién realiza la adaptación del instrumento NWI: Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI), presentando una escala de 31 ítems válida y confiable para medir el ambiente de la práctica profesional de enfermería (Bengoechea L. , 2014).

PES-NWI instrumento probado que ha permitido trascendentales mediciones en Canadá, USA, Australia, Europa y también la cultura oriental.

PES-NWI es el instrumento más ampliamente divulgado para la medición de los entornos de la práctica de enfermería y es la única medida recomendada por organizaciones norteamericanas que promueven la calidad de la asistencia en salud (Cardona L. , 2011). En la actualidad se debe disponer con una versión PES-NWI acoplada y validada al entorno motivo de estudio.

En este caso PES-NWI es una herramienta validada, basada en una encuesta con 31 ítems, con respuestas del 1 al 4 (1: Totalmente de acuerdo; 2: Algo de acuerdo; 3: Algo en desacuerdo; 4: Totalmente de desacuerdo) en escala de Licker y mide las siguientes áreas organizacionales:

- 1- Participación de la enfermera en asuntos del hospital
- 2- Fundamento enfermero de la calidad de los cuidados
- 3- Capacidad, Liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros
- 4- Dimensión de la Plantilla y adecuación de los recursos humanos
- 5- Relaciones entre médicos y enfermeras

### **2.3.1.1 Gestión.**

Se define como:

1. Capacidad de articular los recursos de que se dispone la manera de lograr lo que se desea.
2. Generación y mantención de recursos y procesos de una organización, para que ocurra lo que se ha decidido que ocurra.
3. Capacidad de articular representaciones mentales de los miembros de una organización.
4. Es la capacidad de generar y mantener conversaciones para la acción.
5. Un proceso de aprendizaje de la adecuada relación entre estructura, estrategia, sistemas, estilo, capacidades, gente y objetivos superiores, tanto hacia el interior de la organización como hacia el entorno (Representación de la UNESCO en Perú, 2011).

Cómo dicen James y Willian, “La Gestión implica planear y administrar las actividades necesarias para lograr un nivel alto de desempeño en los procesos clave de la organización e identificar oportunidades para mejorar la calidad, el desempeño operativo y, al final de cuentas, la satisfacción del cliente” (Evans & Lindsay, 2015).

### **2.3.1.2 Sistema de Gestión de la Calidad**

Se trata de una herramienta ideal para aquellas organizaciones que desean, que sus productos y servicios cumplan con los máximos estándares de calidad y así lograr y mantener la satisfacción de sus clientes (Calidad y excelencia, 2014).

La Calidad, según las normas ISO 9000, se entiende como un Sistema de Gestión.

#### **2.3.1.2.1 Modelo de Gestión**

Modelo de gestión es la forma como se organiza y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas, objetivos y regulaciones. Un modelo de Gestión depende de la definición que se dé a las prioridades del sistema (Román, 2012)



### 2.3.1.2.2 Principales Modelos (Salud)

#### 1. Normas ISO 9001

Una palabra derivada del termino griego “ISOS” que significa IGUAL por lo que la Organización Internacional para la estandarización la adopto como nombre.

Función que cumple la norma ISO 9001

- Establece los REQUISITOS MÍNIMOS exigidos a una organización para implantar un sistema de gestión de la calidad.
- Describe QUE debe hacerse para implementar un sistema de Gestión de calidad, no el CÓMO.
- Muchos de los requerimientos DEBEN ser documentados y controlados.
- Se orienta a los procesos y a su funcionamiento.
- Se refiere a como la organización hace su trabajo y no directamente el resultado de su trabajo.

Filosofía norma ISO 9001: 2008

- Organización Enfocada al cliente
  1. Identificar las necesidades y expectativas del cliente
  2. Convertirlas en requisitos.
  3. Alcanzar los requisitos y satisfacer al cliente.

- Enfoque Basado en los procesos

La finalidad es que se concentre la atención en el resultado de cada uno de los procesos en lugar de las tareas (indicadores).

- Mejora Continua

La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

Estructura Norma ISO 9001: 2008

La norma ISO 9001: 2000 está estructurada en ocho capítulos, refiriéndose los cuatro primeros a declaraciones de principios, estructura y descripción de la empresa, requisitos generales, etc., es decir son de carácter introductorio. Los capítulos cinco a

ocho están orientados a procesos y en ellos se agrupan los requisitos para la implementación del sistema de calidad.

**Cap.1 al 3:** Guías y descripciones generales, no se enuncia ningún requisito.

**Cap. 4:** Sistema de gestión: contiene los requisitos generales y los requisitos para gestionar la documentación.

**Cap. 5:** Responsabilidades de la Dirección: contiene los requisitos que debe cumplir la dirección de la organización, tales como definir la política, asegurar que las responsabilidades y autoridades están definidas, aprobar objetivos, el compromiso de la dirección como la calidad.

**Cap. 6:** Gestión de los recursos: La norma distingue 3 tipos de recursos sobre los cuales se debe actuar: RRHH, infraestructura, y ambiente de trabajo.

**Cap. 7:** Realización del producto: Aquí están contenidos los requisitos puramente productivos, desde la atención al cliente, hasta la entrega del producto o servicio.

**Cap. 8:** Medición, análisis y mejora: El objetivo declarado en la norma, es que la organización busque sin descanso la satisfacción del cliente a través del cumplimiento de los requisitos.

## **2. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)**

Cuando una institución/organización obtiene su acreditación, es ahí donde la JCI exige que las organizaciones acreditadas obtengan la re-acreditación cada tres años. La JCI reconoce su compromiso con las mejoras en la calidad de la atención de largo plazo.

**Propósito:** Trabaja para mejorar la seguridad y la calidad de la atención en salud en la comunidad internacional, al ofrecer educación, publicaciones, servicios de asesoría y acreditación y certificación internacional. En más de 100 países, JCI colabora con hospitales, clínicas y centros médicos académicos; sistemas y agencia de salud; ministerios gubernamentales; instituciones educativas y defensorías internacionales para

promover rigurosos estándares de atención y proporcionar soluciones para lograr en máximo rendimiento (Joint Commission International, 2015).

### **3. EFQM (Europa)**

El modelo EFQM de excelencia proporciona un marco que fomenta la cooperación, la colaboración y la innovación, tanto del sector público como privado, buscando nuevas oportunidades. El incremento de la presión para competir en un escenario global con recursos limitados significa que tenemos que trabajar de manera conjunta para asegurar un futuro próspero para las generaciones venideras (Navarra, 2014).

El modelo EFQM, consta de criterios divididos en dos grupos: los cinco primeros son los Criterios Agentes, que describen como se consiguen los resultados (debe ser probada su evidencia); los cuatro últimos son los Criterios de Resultados, que describen que ha conseguido la organización (deben ser medibles).

Se caracteriza, porque un equipo (liderazgo) actúa sobre unos agentes facilitadores para generar procesos que sus resultados se reflejarán en las personas de la organización, clientes y sociedad en general.

## **REDER**

Método de puntuación empleado por EFQM para realizar la Evaluación.

4. Determinar los **R**esultados a lograr.
5. Planificar y Desarrollar los **E**nfoques.
6. **D**esplegar los Enfoques.
7. **E**valuar y **R**evisar los Enfoques y su Despliegue.

### **2.3.1.3 Calidad**

Según Jurán, es el conjunto de características de los productos o servicios que aciertan con las necesidades de los usuarios y, por lo tanto produce satisfacción “Es adecuación al uso” “Ausencia de deficiencias” de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla cómo igual, mejor o peor que las restantes de su especie. En función de ello se puede establecer que su valoración es subjetiva: no es una calidad absoluta

que posee un atributo relativo ya que se puede tener más o menos calidad (Méndez, 2013).

Una buena atención consiste en la ejecución de la ciencia y conjunto de técnicas médicas permitiendo maximizar los beneficios para la salud sin aumentar riesgos para la misma, de esta manera brindando calidad de atención.

#### **2.3.1.4 Gestión de Calidad.**

Parte de una concepción unitaria, orientada a lograr el compromiso de los empleados con los objetivos de la organización, y asume que aquellos están interesados en participar activamente en la mejora de la calidad, (Gómez J. , 2010).

La gestión de la calidad se refiere a un proceso sistemático de cuatro procesos:

1. **Planificación:** Donde se definen los objetivos y se establece las estrategias, determinar clientes, personal de enfermería (clientes internos), usuarios (clientes externos).
2. **Organización:** Estructura organizativa: división de funciones y tareas.
3. **Control:** Técnicas operativas que sirven para gestionar la calidad.
4. **Mejora:** Cambios, procesos sistemáticos que buscan la excelencia.

##### **2.3.1.4.1 Principios.**

Para conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que ésta se dirija y controle en forma sistemática y transparente. Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que está diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas.

Se ha identificado ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia la mejora en el desempeño.

1. **Enfoque al cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer

los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

2. **Liderazgo:** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal puede llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
3. **Participación del personal:** El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
4. **Enfoque basado en procesos:** Un resultado deseado se alcanza eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
5. **Enfoque de sistema para la gestión:** Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
6. **Mejora continua:** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de esta.
7. **Enfoque basada en hechos para la toma de decisión:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
8. **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor. (Instituto Centro Americano de Administración Pública- Área de Gerencia Social ICAP/AGES, 2011).

Teniendo en cuenta que para lograr una gestión de calidad, en este caso en Salud, se necesita compromiso de la organización, con la calidad y satisfacción del cliente, así como la capacidad de brindar cuidados humanizados, con principios éticos y conocimientos con bases científicas, de esta manera lograr la calidad requerida, la misma que no depende solamente de la infraestructura, equipamiento tecnológico, de los servicios, dotación de insumos, sino en mayor parte depende de los profesionales de salud, así en su nivel de preparación, y de la manera de tratar a los pacientes. De esta forma nos podemos dar cuenta que la práctica asistencial se refleja como una buena práctica clínica basada en la evidencia (PCBE).

En la actualidad, se nota el avance y calidad de los cuidados, ya que la enfermera se encuentra cada vez inmersa en investigaciones científicas.

### ***2.3.1.5 Investigación enfermera, Investigación en enfermería e Investigación en cuidados.***

La palabra investigación significa “buscar de nuevo”, y la búsqueda de nuevos conocimientos es fundamental para el desarrollo de los profesionales de enfermería, para poder aplicar cuidados basados en la evidencia. Más concretamente, la investigación es un cuestionamiento concienzudo y sistemático para validar y mejorar el conocimiento ya existente y generar nuevo conocimiento; y en enfermería, lo definimos como un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica enfermera, directa o indirectamente (Varela, Sanjurjo, & Blanco, 2012).

La investigación en enfermería se define como un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica enfermera, el rol y las competencias profesionales han evolucionado hacia una posición autónoma, responsable y con un campo de conocimiento propio.

### ***2.3.1.6 La enfermera en investigaciones clínicas.***

La investigación, en enfermería es un proceso científico necesario para generar conocimiento sobre educación, administración, cuidados de salud, características de los enfermeros profesionales o roles de las mismas, entre otros. Dentro de este marco ha de considerarse que la investigación es imprescindible para la enfermería, porque contribuye al desarrollo del conjunto de conocimientos de la profesión y mejora, por tanto, la práctica asistencial del cuidado (Zarate, Santamaria, & Cañon, 2011).

La enfermera en la investigación clínica crea la posibilidad de trabajar en la vanguardia de los avances en el tratamiento de diversas enfermedades, donde los cuidados de enfermería se hacen visibles y tangibles, aportando un alto grado de autonomía y habilidades prácticas a la profesión, basada en la evidencia (Zarate, Santamaria, & Cañon, 2011).

De esta manera se puede decir que, la investigación en enfermería tiene la finalidad de ejercer una práctica fundamentada científicamente. Pretendiendo concienciar a la enfermera de la importancia que tiene la investigación para el desarrollo de la profesión y los beneficios que aporta, ya que ayuda a identificar su rol en investigación como enfermera profesional y hacer visible el potencial investigador de la y fomentar su aplicación en la práctica diaria.

La práctica de la enfermería es la fuente de mejora continua del conocimiento que le da la particularidad de disciplina, que ha de estar tanto en la práctica clínica como en el desarrollo de la administración y la educación, que da respuesta a las necesidades sociales, que están relacionadas con procesos de salud- enfermedad, condiciones y calidad de vida de las personas, familias y comunidades, en todos los grupos etarios.

## **2.4 Marco Ético y Legal**

### **2.4.1 Marco Ético.**

#### ***2.4.1.1 Declaración de Helsinki.***

Ha sido difundida como una propuesta de principios éticos que sirve para orientar las investigaciones médicas en seres humanos, incluyendo la investigación del material humano o de información identificables.

La investigación médica como propósito principal plantea, mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos además de comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. La práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, implican algunos riesgos y costos.

Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la Asociación Médica Mundial (AMM) insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar sus principios.

Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países al igual que los requisitos internacionales vigentes.

Toda investigación en seres humanos debe realizarse de acuerdo con los principios éticos básicos: respeto por las personas, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

#### *2.4.1.1.1 Principios básicos para toda investigación médica*

1. **Principio de respeto.-** Siempre se debe respetar el derecho de los participantes en la investigación protegiendo su integridad.
2. **Principio de autonomía.-** Afirma el derecho de toda persona competente e informada a participar activamente en la toma de decisiones que la involucran de algún modo, incluyendo el rechazo a ciertas intervenciones médicas.
3. **Principio de beneficencia.-** Se refiere que los riesgos sean razonables frente a los beneficios previstos, que el diseño tenga validez científica y que los investigadores sean competentes integralmente para realizar el estudio y sean promotores del bienestar de las personas.
4. **Principio de no maleficencia.-** Corresponde al primero y más fundamental del médico, expresándose en “lo primero no es dañar”.
5. **Principio de justicia.-** Mantiene que el médico tiene responsabilidad en la asignación de los recursos de la salud disponibles, no sólo a la persona individual, sino también frente a la población en general o a un grupo.

#### *2.4.1.2 Principios operativos.*

La investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Art. 11), una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios (Art. 16 y 17), una probabilidad razonable que la población estudiada obtenga un beneficio (Art. 19) y que sea conducida y manejada por investigadores expertos (Art. 15) usando protocolos aprobados y sujetos a una revisión ética independiente (Art.13).

El protocolo deberá contemplar temas éticos e indicar su relación con la Declaración (Art. 14). La información relativa al estudio debe estar disponible públicamente (Art. 16). Los estudios deberán ser discontinuados si la información disponible indica que las consideraciones originales no son satisfactorias (Art. 17). Las publicaciones éticas relativas a las publicaciones de los resultados y la consideración de potenciales conflictos de intereses (Art. 27). Las investigaciones experimentales



deberán compararse siempre en términos de los mejores métodos, pero bajo ciertas circunstancias un placebo o un grupo de control deberá ser utilizados (Art. 29) (Cabo J. , 2014).

#### ***2.4.1.3 Consentimiento informado.***

Como ya se ha tratado anteriormente acerca de la declaración de Helsinki, la misma que fue promulgada en 1964 por la Asociación Médica Mundial, siendo el documento fundamental en el campo de la ética en la investigación biomédica y ha tenido considerable influencia en la formulación de la legislación y de los códigos de conducta internacional, regional y nacional.

La Declaración de Tokio revisada en Venecia, 1975, y luego en Hong Kong en 1989, es un planteamiento internacional de gran alcance sobre la ética de investigación en seres humanos. Estableciendo pautas éticas para los médicos que realizan investigación biomédica clínica y no clínica, estipulado entre sus diversas reglas el consentimiento informado de las personas que son parte de la investigación, así como la evaluación ética del protocolo de investigación.

#### **Obligatorio de patrocinadores e investigadores**

En todos los casos de investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado. De acuerdo al código de Nurenberg, la obtención del consentimiento informado y voluntario de las personas sujetos del estudio, es absolutamente esencial.

1. Abstenerse de engaño injustificado, influencia indebida o intimidación.
2. Solicitar el consentimiento solo después de comprobar que el potencial sujeto tiene adecuada comprensión de los hechos relevantes y las consecuencias de su participación, y ha tenido suficiente oportunidad de considerarla.
3. Obtener de cada potencia sujeto, por regla general, un formulario firmado como evidencia de su conocimiento informado.
4. Renovar el consentimiento informado de cada sujeto si se producen cambios significativos en las condiciones o procedimientos de la investigación o si aparece una nueva información que podría afectar la voluntad de los sujetos de continuar participando.

5. Renovar el consentimiento informado de cada sujeto en estudios longitudinales de cada sujeto en estudios longitudinales de larga duración a intervalos predeterminados, incluido si no se producen cambios en el diseño u objetivos de la investigación (Cabo J. , 2014).

#### **2.4.2 Marco legal.**

##### ***2.4.2.1 Constitución de la República del Ecuador 2008.***

(Última modificación: 13-jul-2011)

### **Sección séptima**

#### **Salud**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y es acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador 2008, 2011).

##### ***2.4.2.2 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.***

La Ley Orgánica de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2012), en sus artículos 1-6, 7-181.

**Art 1.-** La Ley se rige por los siguientes principios: equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Ley Orgánica de Salud, Art. 1, 2012).

**Art.6.-** La autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades a través del Ministerio de Salud Pública: Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud (Ley Orgánica de Salud, Art. 6, 2012).

**Art.7.-** Señala los derechos y deberes de las personal y del estado, acuerda que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, con el derecho de:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud (Ley Orgánica de Salud, Art. 7, 2012).

**Art.181.-** Con relación a los servicios de salud: La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta ley (Ley Orgánica de Salud, Art. 181 2012).

#### ***2.4.2.3 Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017.***

Los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013) relacionados con el estudio son 1 y 3, los mismos que constan de Políticas, dentro de las cuales se tiene ciertos lineamientos estratégicos relacionados.

**Objetivo 1:** Consolidar el estado democrático y la construcción del poder popular.

Se relaciona con la política:

1.2 Garantizar la prestación de servicios públicos de calidad con calidez y su lineamiento relacionado, se refiere de los servicios públicos en los cuales debe existir estándares de calidad y satisfacción de la ciudadanía.

1.4 Mejora de la facultad regulado y de control del Estado, los lineamientos relacionados hablan acerca de mejorar la calidad, eficiencia y eficacia de las distintas entidades del estado.

1.5 Afianzar una gestión pública inclusiva, oportuna, eficiente, eficaz y de excelencia y sus lineamientos se relacionan con la implementación de estándares internacionales, sistema de gestión de la calidad y la excelencia, garantizar la eficiencia y la calidad de la gestión pública, desarrollo profesional, infraestructura y equipamiento tecnológico en las instituciones públicas y así prestar su oportuna atención.

1.6 Fortalecer a las empresas públicas como agentes en la transformación productiva, con sus respectivos lineamientos estratégicos que tratan de generar y articular una gestión eficiente y estratégica de las empresas públicas, en nuestro caso de salud.

### **Objetivo 3:** Mejorar la calidad de vida de la población

Se relaciona con la política:

3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el sistema nacional de Inclusión, y los lineamientos estratégicos relacionados se refieren, al control de calidad, profesionales calificados, estándares de regulación , control y auditoría de los servicios, certificación , acreditación , licenciamiento y/o autorización de la prestación de servicios, control social de la gestión y la calidad de los servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud, con el lineamiento que se refiere a la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas.

## 2.5 Variables

### 2.5.1 Independiente

2.6.1.1 Gestión de la calidad.

### 2.5.2 Dependiente.

2.6.2.1 Cuidados de enfermería.

### 2.5.3 Intervinientes.

2.6.3.1 Edad.

2.6.3.2 Sexo.

2.6.3.3 Años en el servicio.

2.6.3.4 Años de Profesión.

2.6.3.5 Años en el hospital.

2.6.3.6 Participación de la enfermera en asuntos del Hospital.

2.6.3.7 Fundamento enfermero.

2.6.3.8 Capacidad, Liderazgo y apoyo a las enfermeras.

2.6.3.9 Dimensión de la Plantilla y adecuación de recursos humano.

2.6.3.10 Relación médico- enfermera.

## 2.6 Matriz de relación de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala Likert
					Ítems
<b>Gestión de la calidad</b>	Conjunto de normas correspondientes a una organización, vinculadas entre sí y a partir de las cuales es que la empresa u organización en cuestión podrá administrar de	Conjunto de normas correspondientes a una organización.	Unidades de salud Gestores enfermeros Líderes	Entorno de la práctica profesional de enfermería.	PES- NWI

	manera organizada la calidad de la misma. La misión siempre estará enfocada en la mejora continua de la calidad.				
<b>Cuidados de enfermería</b>	Todas aquellas acciones y tareas que un/a enfermero/a despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demanda su atención.	Acciones y tareas que un/a enfermero/a realiza para restablecer la salud del paciente.	Enfermeras/enfermeros Preparación Pacientes	Entorno de la práctica profesional de enfermería.	PES-NWI
<b>Características de la Población Objeto de Estudio</b>	Permite conocer la estructura y composición de la población que pueda ser medida o contada (IX Censo Nacional de la población 2010 , 2012).	Son las características demográficas y sociales del grupo en estudio.	Años de profesión	Años que ejerce la profesión	0-5 6-10 >10
			Años en la Unidad	Actividad que trabaja en el servicio actual.	
			Años en el Hospital	Tiempo por el cual el personal de salud ejerce su profesión en un hospital específico.	
			Sexo	Identidad sexual de los seres vivos.	
			Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento.	
<b>Participación de la enfermera en asuntos del hospital</b>	Figueiredo Manzo Bruna, Teodoro Helen, Menezes Ma. José, Alves Marilia, definen a la participación de la enfermera en el asunto del Hospital como: " La participación de la enfermería tanto en desarrollo de investigaciones cómo en las discusiones clínicas de los pacientes es fundamental para la calidad de la	La participación de la enfermería interviene tanto en desarrollo de investigaciones cómo en las discusiones clínicas, logrando el desarrollo profesional, así como el de la institución.	Gestión interna del hospital	Grado de acuerdo.	1- Totalmente de acuerdo 2- Algo de acuerdo 3- Algo en desacuerdo 4- Totalmente de acuerdo
			Políticas del hospital	Grado de acuerdo.	
			Desarrollo profesional del personal de enfermería	Grado de acuerdo.	
			Dirección escucha y da respuesta a los asuntos de los empleados	Grado de acuerdo.	
			El/la director/a de enfermería es accesible y	Grado de acuerdo.	

	asistencia (Bruna., 2012)"		fácilmente visible		
			Carrera profesional/oportu nidad de acceso en la carrera clínica	Grado de acuerdo.	
			Gestores enfermeros/enfer meras problemas y modo de hacer del día a día	Grado de acuerdo.	
			Enfermeras de planilla- oportunidad de participar	Grado de acuerdo.	
			Nivel de directivos enfermeros	Grado de acuerdo.	
<b>Fundament o enfermero de la calidad de los cuidados</b>	El fundamento enfermero de la calidad de los cuidados, se define como el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud, que se fundamenta en el método científico (Umbral Científico, 2010).	Aplicación de los conocimientos científicos, en otras palabras la enfermería basada en la evidencia, logrando cuidados de calidad.	Emplean diagnósticos enfermeros	Grado de acuerdo.	<b>1-</b> Totalmente de acuerdo <b>2-</b> Algo de acuerdo <b>3-</b> Algo en desacuerdo <b>4-</b> Totalmente de acuerdo
			Programa activo para la mejora de la calidad	Grado de acuerdo.	
			Programa de acogida y tutelaje de nuevo ingreso	Grado de acuerdo.	
			Cuidados enfermeros basado en modelo no biomédico	Grado de acuerdo.	
			Asignación de pacientes y cuidado favorable	Grado de acuerdo.	
			Filosofía de enfermería bien definida	Grado de acuerdo.	
			Planes de cuidado en físico y actualizado	Grado de acuerdo.	
			Estándares en los cuidados enfermeros	Grado de acuerdo.	
			Programas de formación continua	Grado de acuerdo.	
			Enfermeras con competencias clínicas adecuadas	Grado de acuerdo.	
<b>Capacidad,</b>	Según Pardo	Característic	Supervisor/a es	Grado de	

<b>liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros</b>	Claudia, define el liderazgo en la calidad como aquel que "permite cambios culturales y comportamientos, no solo en los directivos sino también en los colaboradores" (Pardo C. , 2011).	as de un buen gestor enfermero.	buen/a gestor/a y líder	acuerdo.	1- Totalmente de acuerdo 2- Algo de acuerdo 3- Algo en desacuerdo 4- Totalmente de acuerdo
			Supervisor/a respalda a Plantilla enfermera	Grado de acuerdo.	
			Supervisoras/es utilizan los errores como oportunidad de aprendizaje y mejora	Grado de acuerdo.	
			Plantilla supervisor/a, apoyan a las enfermeras/os	Grado de acuerdo.	
			Se reconoce y elogia el trabajo bien hecho	Grado de acuerdo.	
<b>Dimensión de la planilla y adecuación de los recursos humanos</b>	Curto Grau Marta define la dimensión de la planilla y la gestión de recursos humanos de una empresa o institución, como uno de los componentes principales de una organización del personal, en la cual se detalla la dotación necesaria en las organizaciones y centros sanitarios (Curto, 2012).	Existencia de la suficiente plantilla y adecuación de los recursos humanos, para brindar cuidados de calidad.	Suficiente plantilla para un trabajo adecuado	Grado de acuerdo.	1- Totalmente de acuerdo 2- Algo de acuerdo 3- Algo en desacuerdo 4- Totalmente de acuerdo
			Suficiente número de enfermeras - cuidado de calidad	Grado de acuerdo.	
			Servicios de apoyo	Grado de acuerdo.	
			Tiempo suficiente y oportunidad para discutir problemas de cuidados	Grado de acuerdo.	
<b>Relación médicos y enfermeras</b>	El Dr. Fabián Vítolo, define la relación médico-enfermera como lo "esencial para la seguridad de los pacientes" (Vitulo, 2012).	Buenas relaciones certifican la seguridad y recuperación del paciente.	Trabajo en equipo (médico-enfermera)	Grado de acuerdo.	1- Totalmente de acuerdo 2- Algo de acuerdo 3- Algo en desacuerdo 4- Totalmente de acuerdo
			Buena relación enfermera-médico	Grado de acuerdo.	
			Práctica entre enfermeras y médicos	Grado de acuerdo.	

Tabla 1 Matriz de relaciones de variables





## **CAPÍTULO III**

### **3 METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y Diseño de estudio**

La investigación fue correlacional, en la medida que permite evaluar la relación entre las variables: Participación de la enfermera en asuntos de gestión y cuidados hospitalarios, Fundamento enfermero en la calidad de los cuidados, capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros, dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos y relación médico-enfermera. En el contexto de la investigación es de corte transversal, porque permitió analizar el objeto de investigación en un punto específico de tiempo y de enfoque cuantitativo ya que la recolección, análisis de datos y procesamiento de la información se realizó, a través de la encuesta cuantitativa PES-NWI (Practice Environment Scale of Nursing Work Index- Escala de medición del ambiente del índice del trabajo de enfermería)

#### **3.2 Ubicación del estudio**

El estudio fue realizado en 4 cantones de la Provincia de Imbabura, en los Hospitales Públicos de segundo nivel: Hospital San Vicente de Paúl (Ibarra), Hospital San Luis de Otavalo (Otavalo), Hospital Asdrubal de la Torre (Cotacachi) y Hospital de Atuntaqui (Antonio Ante).

#### **3.3. Población en estudio**

##### **3.2.1 Universo**

El universo estuvo constituido por 242 profesionales de enfermería, pertenecientes a los 4 Hospitales en estudio.

### **3.2.1 Muestreo**

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los profesionales de enfermería que estuvieron de acuerdo y dispuestos a ser estudiados, los mismos que no fueron seleccionados mediante un criterio estadístico.

### **3.2.2 Muestra**

La muestra de este estudio consta de 122 profesionales de enfermería pertenecientes a los cuatro hospitales en estudio.

## **3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

### **3.3.1 Criterio de Inclusión.**

Enfermeras/os que aceptaron voluntariamente (consentimiento informado) participar en el estudio.

### **3.3.2 Criterio de Exclusión.**

3.4.2.1 Personal de enfermería que se negaron o no respondieron la encuesta solicitada.

3.4.2.2. Médicos

3.4.2.3 Auxiliares de enfermería

3.4.2.4 Personal administrativo

## **3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para la realización del estudio se aplicó las siguientes técnicas e instrumentos:

### **3.4.1 Revisión de Literatura Científica**

Se realizó una búsqueda profunda de información en: Libros, PubMed, Scielo, Medline Plus, en investigaciones, informes relacionados con la gestión de la calidad de los cuidados, enfermería basada en la evidencia, ambiente de trabajo, en castellano e inglés. El periodo de revisión fue considerado del 2010 al 2015.

### **3.4.2 Encuesta y cuestionario PES-NWI**

Con esta técnica se obtuvo los datos destinados para el estudio a través de un cuestionario ya establecido internacionalmente que consta de criterios y estándares de la Accreditation Canada International. Con la cual se buscó medir actitudes y nivel de conformidad de los encuestados partir de la escala de Likert con una calificación que va de 1-4 siendo el último el de desconformidad.

### **3.4.3 Procedimiento**

La investigación se inició con la revisión bibliográfica de literatura, con la cual se obtuvo las referencias teóricas de otras investigaciones análogas que valieron de base para esta investigación. El estudio fue realizado en tres fases, detalladas a continuación:

Primera fase: Capacitación al personal de enfermería además de las personas encargadas de la investigación acerca de los antecedentes, objetivos, metodología, instrumento a utilizar en la investigación por parte de Prometeo Jesús Molina.

Segunda fase: Periodo de entrega (242 cuestionarios) y recogida de los cuestionarios PES- NWI al personal de enfermería que trabajan en los hospitales inmersos en la investigación. Obteniendo como resultado la recolección de 122 cuestionarios del personal que participó voluntariamente convirtiéndose en la totalidad de la población en estudio.

Tercera fase: Se inició el procesamiento de datos, tabulando y presentando en forma conjunta la información obtenida. El procesamiento de los datos, se lo realizó de forma electrónica a partir de la base de datos estadísticos en SPSS V.22. Previo a una capacitación del manejo del software informático estadístico, impartida por un experto además de tutoriales virtuales, y así nos facilitó a obtener los respectivos resultados. Para la interpretación de los resultados se utilizó tablas de contingencia y correlaciones bivariadas, realizando tablas y gráficos respectivamente.

### **3.5 Análisis e interpretación de datos**

Para el análisis e interpretación de datos se utilizó un diseño bivariante, para lo cual se utilizó el paquete estadístico SPSS V.22 (Statistical Package for the Social Sciences).

### **3.6 Validez y Confiabilidad**

La validez y confiabilidad del contenido general de la visión española Ibérica del PES-NWI (S-CVI) fue de 0,82, con un mínimo I-CVI de 0,20 y el máximo de 1,00. El promedio modificado coeficiente kappa de los 32 ítems fue de 0,80 con una calificación de “excelente”. Un impresionante 81,3% (n=26) de los artículos fueron calificados de excelente 6,3% (2) fueron calificados de buen 12,5% (n=4) de los artículos eran vistos como débiles o pobres. El S-CVI obtenido para cada una de las escalas fue: 0,81 para la participación de la enfermera en los asuntos del hospital; 0,86 para los fundamentos enfermeros en la calidad de la atención; 0,85 para la capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros; 0,93 para la dotación de recursos personal y la adecuación de los recursos humanos; 0,69 para las relaciones médico-enfermera, (Orts M. , 2011). Además, es un instrumento que fue validado por el juicio de expertos, en este caso por: Prometeo Jesús Molina, investigador español.

## CAPÍTULO IV

### 4 ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información se procede a tabular y analizar los datos con sus respectivas tablas.

#### 4.1 Datos sociodemográficos

**Tabla 2**

Distribución porcentual de los datos sociodemográficos de la población

<b>Género</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Hombre	3	2,5
Mujer	119	97,5
<b>Edad</b>		
20-29 años	17	11
30-39 años	22	17
40-49 años	66	54,1
50-59 años	15	12,2
60-69 años	2	1,6
<b>Años en el Servicio</b>		
0-5	71	58,2
6-10	20	16,4
>10	32	26,2
<b>Años en el Hospital</b>		
0-5	26	21,3
6-10	19	15,6
>10	77	63,1
<b>Años de Profesión</b>		
0-5	24	19,7
6-10	17	13,9
>10	81	66,4
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta PES- NWI*

*\*PES-NWI (Practice Environment Scale of Nursing Work Index- Escala de medición del ambiente del índice del trabajo de enfermería)*

**Análisis:** Un total de 122 profesionales de enfermería ejecutaron consistentemente la encuesta. La edad del grupo oscilo entre 20 y 69 años, con un promedio de 44,5 años.

El 97,5% de los encuestados fueron mujeres, siendo predominante en relación al género masculino. En cuanto al tiempo de permanencia en el hospital un porcentaje superior a la media lleva más de 10 años de permanencia, llamando la atención que la rotación por servicios, oscila entre 6 y más de 10 años. El 80,3% ejercen su profesión en un rango de 6 y más de 10 años., es decir que los profesionales de enfermería que prestan sus servicios en los hospitales de la provincia de Imbabura tienen una buena trayectoria profesional.

## 4.2 Resultados de variables- encuesta PES-NWI

**Tabla 3**  
Participación de la enfermera en asuntos del Hospital

Ítem	Totalmente de acuerdo		Algo de acuerdo		Algo en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Enfermeras involucradas en la gestión interna del Hospital	23	18,9	44	36,1	33	27	19	15,6
Oportunidades para participar en las decisiones del Hospital	14	11,5	40	32,8	29	23,8	32	26,2
Oportunidades de desarrollo profesional	17	13,9	25	20,5	38	31,1	37	30,3
La dirección escucha y resuelve asuntos de los empleados	8	6,6	43	35,2	38	31,1	28	23
El director de enfermería es accesible y fácilmente visible	29	23,8	39	32	37	30,3	16	13,1
Desarrollo de carrera profesional y ascenso	9	7,4	33	27	34	27,9	43	35,2
Los gestores enfermeros consultan con las enfermeras	12	9,8	43	35,2	35	28,7	26	21,3
Oportunidades para participar en comisiones	26	21,3	43	35,2	43	35,2	10	8,2
Los directivos enfermeros están al mismo nivel de poder y autoridad	12	9,8	34	27,9	37	30,3	38	31,1

**Fr: Frecuencia %: Porcentaje válido**

Fuente: Encuesta PES-NWI

\*PES-NWI (Practice Environment Scale of Nursing Work Index- Escala de medición del ambiente del índice del trabajo de enfermería)

**Análisis:** La participación de la enfermera en la gestión interna del hospital es percibida en un porcentaje representativo como escasa en un 42,6%, de las cuales el 34,8% consideran que tienen oportunidades para su desarrollo profesional.

Referente a la atención de la dirección y la coordinación de enfermería en la resolución de problemas de enfermería existen diferencias significativas, prevaleciendo la percepción de no sentirse escuchadas. Un importante porcentaje de enfermeras (63,1%) consideran que no tienen oportunidades para un ascenso en

su centro de trabajo, y no se involucra a las mismas en la gestión de la práctica clínica con un 50%.

La participación en las comisiones del hospital y de los cuidados enfermeros tiene una diferencia del 13,1% entre las enfermeras de planta en relación al personal contratado. Otro aspecto que merece ser resaltado es que, más de la media del personal de enfermería reconoce la diferencia de poder y autoridad entre el personal médico y el de enfermería.

**Tabla 4**  
Correlaciones categoría Participación de la enfermera en asuntos del Hospital

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	1			,191* ,040	,580* ,032			,318** ,001	
2	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)		1							
3	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)			1			,317** ,001			,634* ,012
4	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,191* ,040			1	,212* ,023		,211* ,024		
5	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,580* ,032			,212* ,023	1	,556** ,006			
6	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)			,317** ,001		,556** ,006	1	,279** ,003		
7	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)				,211* ,024		,279** ,003	1		
8	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,318** ,001							1	



9	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,634* ,012	1
---	--	---------------	---

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Encuesta PES-NWI

\*PES-NWI (Practice Environment Scale of Nursing Work Index- Escala de medición del ambiente del índice del trabajo de enfermería)

- Clave:**
1. Participación del personal de enfermería en la gestión interna del hospital
  2. Participación en toma de decisiones
  3. Desarrollo profesional
  4. Dirección escucha y da respuesta
  5. Dirección accesible y fácilmente visible
  6. Desarrollo de carrera profesional/oportunidades de ascenso
  7. Gestores enfermeros consultan problemas
  8. Oportunidades de participar en comisiones del hospital y del departamento de enfermería
  9. Directivos y enfermeros están al mismo nivel de poder y autoridad

**Análisis:** La significancia bilateral es menor a 0,01(\*\*), como se puede observar en la tabla 4, la correlación existente entre “Dirección accesible y fácilmente visible”/ “Desarrollo de la carrera profesional-oportunidad de ascenso” es **lineal positiva moderada**, a diferencia del resto que son **correlaciones lineales positivas débiles**.

La correlación es significativa en el nivel 0,05(\*) donde la significancia bilateral no es igual o no sobrepasan 0, lo que significa que si existen **correlaciones lineales positivas débiles** entre dichas variables, a diferencias de las siguientes ítems “Directivos enfermeros están al mismo poder de nivel y autoridad” con “Desarrollo profesional”, que presentan **correlación lineal positiva moderada**.

**Tabla 5**  
Fundamento enfermero de la Calidad de los Cuidados

Ítem	Totalmente de acuerdo		Algo de acuerdo		Algo en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Empleo de diagnósticos enfermeros	27	22,1	26	21,3	30	24,6	34	27,9
Programa activo para le mejora de la calidad	30	24,6	51	41,8	26	21,3	12	9,8
Acogida de enfermeras de nuevo ingreso	17	13,9	42	34,4	34	27,9	26	21,3
Cuidados según modelo enfermero	21	17,2	39	32	37	30,3	17	13,9
Asignación pacientes VS continuidad de cuidados	25	20,5	34	27,9	33	27	25	20,5
Filosofía enfermera bien definida	29	23,8	43	35,2	36	29,5	8	6,6

Planes de cuidados escritos y actualizados	17	13,9	30	24,6	38	31,1	35	28,7
El centro espera altos estándares de cuidados	49	40,2	29	23,8	26	21,3	12	9,8
Programas de formación continuada	17	13,9	36	29,5	38	31,1	27	22,1
Competencia clínica adecuada	33	27	39	32	36	29,5	11	9

Fr: Frecuencia %: Porcentaje válido

Fuente: Encuesta PES-NWI

\*PES-NWI (Practice Environment Scale of Nursing Work Index- Escala de medición del ambiente del índice del trabajo de enfermería)

**Análisis:** Respecto al uso de los diagnósticos enfermeros en la práctica clínica habitual, un 52,5% del personal de enfermería encuestado refieren no utilizarlo. La mayoría de enfermeras consideran que existe un programa activo de mejora de la calidad con el 66,4%. Sin embargo cuando se refieren a un programa de acogida y tutelaje de enfermeras de nuevo ingreso existe una diferencia significativa del 0,9%, prevaleciendo el desacuerdo. Con relación al cuidado enfermero basado en un modelo no biomédico, no existe consenso al respecto, aunque existe una tendencia de las enfermeras a estar de acuerdo con esta afirmación en un 49,2%.

El considerar si la asignación de paciente, favorece la continuidad de los cuidados, es una afirmación que se distribuyen de forma igualitaria. En lo que se refiere a la existencia de una filosofía enfermera que favorece el cuidado del paciente se obtiene, que más de la media de los profesionales refieren estar de acuerdo, enfatizando con un total desacuerdo del 6,6%.

Referente a los planes de cuidados escritos y actualizados, según la percepción de las enfermeras el 59,8% indican la ausencia de los mismos. En cuanto a los altos estándares que espera el centro, se destaca con un 64% que están de acuerdo con el ítem. Más de la media de los profesionales de enfermería consideran que no existen programas de formación continuada para ellas

El último ítem pone de manifiesto que la opinión de la enfermera sobre la competencia clínica de sus compañeras se sitúa como positiva en un 59%, a diferencia del 9% que indica que los profesionales de enfermería no tienen la preparación suficiente para brindar cuidados.

**Tabla 6**  
Correlación de la categoría Fundamentos Enfermero de la Calidad de los Cuidados.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	1				,271**			,249**		,294**
						,004			,008		,002
2	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)		1	,207*	,619*	,283**		,290*		,310**	
				,029	,001	,002		,002		,001	
3	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)		,207*	1				,321*			
			,029					,001			
4	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)		,619**		1	,249**			,259*	,320**	,517**
			,001			,008			,006	,001	,001
5	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,271**	,283**		,249**	1		,265*			,314**
		,004	,002		,008			,005			,001
6	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)						1	,195*	,279*		
								,039	,003		
7	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,384**	,290**	,321**	,416**	,265**	,195*	1			
		,000	,002	,001	,000	,005	,039				
8	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,249**			,259**		,279*		1		
		,008			,006	,526	,003				
9	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)		,310**		,320**					1	,542*
			,001		,001						,010
10	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,294**			,517**	,314**				,542*	1
		,002			,001	,001				,010	

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fr: Frecuencia %: Porcentaje válido

\*PES-NWI (Practice Environment Scale of Nursing Work Index- Escala de medición del ambiente del índice del trabajo de enfermería)

Clave:

1. Empleo de diagnósticos enfermeros
2. Programa activo de mejora de la calidad
3. Existencia de programa de acogida y tutelaje
4. Cuidado enfermero basado en modelo enfermero, no biomédico
5. Asignación de pacientes favorece continuidad
6. Filosofía de enfermería bien definida
7. Planes de cuidados escritos y actualizados
8. Administración del centro espera altos estándares en los cuidados
9. Programas de formación continuada
10. Trabajo con enfermeras que tienen competencia clínica adecuada

**Análisis:** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas \*\*) obteniendo valores menores a éste en algunas de los ítems existiendo asociación lineal positiva débil, así como también existe correlación positiva moderada entre “Cuidado enfermero basado en un modelo no biomédico” con “Programa activo de la mejora de la calidad y Trabajo con enfermeras que tienen competencia clínica adecuada”.

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas \*) obteniendo valores menores a éste, existiendo asociación lineal positiva débil entre las variables, sobresaliendo con correlación lineal positiva moderada las siguientes: “Trabajo con enfermeras que tienen competencia clínica adecuada” con Programa de formación continuada”.

**Tabla 7**  
Capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros

Ítem	Totalmente de acuerdo		Algo de acuerdo		Algo en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Líder buen gestor	34	27,9	24	19,7	38	31,1	18	14,8
Líder respalda las decisiones de las enfermeras	21	17,2	41	33,6	24	19,7	32	26,2
El líder usa los errores como oportunidades de aprendizaje	22	18	39	32	39	32	19	15,6
Los líderes dan apoyo a las enfermeras	19	15,6	41	33,6	34	27,9	22	18
Se reconoce y elogia el trabajo bien hecho	15	12,3	34	27,9	36	29,5	32	26,2

Fr: Frecuencia %: Porcentaje válido

\*PES-NWI (Practice Environment Scale of Nursing Work Index- Escala de medición del ambiente del índice del trabajo de enfermería)

**Análisis:** Con referencia a esta categoría se puede notar que los datos obtenidos son similares, con una diferencia significativa de 1,7%, prevaleciendo que el líder de enfermería es un buen gestor.

El 50,8% de las enfermeras/os se sienten respaldadas/os por la/los líderes de enfermería ante conflictos. Lo mismo prácticamente ocurre con la afirmación de si los líderes utilizan los errores como oportunidades, en este caso superado ligeramente por el grado de acuerdo. Lo que indica que debe existir la mejora de sistemáticas de liderazgo en los Hospitales.

Más de la media (55,7%) de los profesionales de enfermería, no sienten que su trabajo bien hecho es reconocido ni elogiado.

**Tabla 8**  
Correlaciones de la clase Capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros

		1	2	3	4	5
1	Correlación de Pearson	1	,706**	,564**	,507**	,407**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000
2	Correlación de Pearson	,706**	1	,619**	,624**	,559**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
3	Correlación de Pearson	,564**	,619**	1	,636**	,541**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
4	Correlación de Pearson	,507**	,624**	,636**	1	,598**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
5	Correlación de Pearson	,407**	,559**	,541**	,598**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Encuesta PES-NWI

\*PES-NWI (Practice Environment Scale of Nursing Work Index- Escala de medición del ambiente del índice del trabajo de enfermería)

**Clave:**

1. Supervisor buen gestor y líder
2. Supervisor respalda a enfermera de planta en sus decisiones
3. Supervisores utilizan errores como oportunidades de aprendizaje
4. Plantilla de supervisores dan apoyo a las enfermeras
5. Se reconocimiento y elogio el trabajo bien echo

**Análisis:** Como se puede observar en la siguiente tabla, la significancia es igual a 0, reflejando la **no existencia de correlación lineal** entre las variables presentes en la tabla.

**Tabla 9**  
Dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos

Ítem	Totalmente de acuerdo		Algo de acuerdo		Algo en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Suficiente plantilla para un trabajo adecuado	12	9,8	34	27,9	32	26,2	40	32,8
Suficiente número de enfermeras para cuidados de calidad	8	6,6	34	27,9	37	30,3	41	33,6
Existen servicios de apoyo para pasar tiempo con el paciente	10	8,2	27	22,1	44	36,1	39	32
Tiempo suficiente y oportunidad para discutir problemas de cuidados	11	9	38	31,1	35	28,7	36	29,5

Fuente: Encuesta PES-NWI

\*PES-NWI (Practice Environment Scale of Nursing Work Index- Escala de medición del ambiente del índice del trabajo de enfermería)

**Análisis:** La suficiente plantilla para un trabajo adecuado y el número de enfermeras para brindar cuidados de calidad, tiene una diferencia del 3,9%, considerando que no hay suficientes enfermeras de planta para realizar

adecuadamente el trabajo. Así también un 68,1% no consideran que tengan servicios de apoyo suficientes para pasar más tiempo con el paciente. Lo que se relaciona directamente con la falta de tiempo para discutir los problemas de salud con otros enfermeros (58,2%).

**Tabla 10**  
Correlaciones de la clase Dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos

		1	2	3	4
1	Correlación de Pearson	1	,370**	,502**	,449**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
2	Correlación de Pearson	,370**	1	,407**	,296**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,002
3	Correlación de Pearson	,502**	,407**	1	,593**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
4	Correlación de Pearson	,449**	,296**	,593**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,002	,000	

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente:** Encuesta PES-NWI

\*PES-NWI (Practice Environment Scale of Nursing Work Index- Escala de medición del ambiente del índice del trabajo de enfermería)

**Clave:**

1. Hay suficiente plantilla para realizar adecuadamente el trabajo
2. Suficiente número de enfermeras diplomadas para brindar cuidados de calidad
3. Existencia de servicios de apoyo adecuados
4. Tiempo suficiente y oportunidad para discutir los problemas de cuidado con otros/as enfermeros/as

**Análisis:** Los resultados obtenidos en la tabla 10, tiene una **correlación significativa de 0,01 e igual a 0**, lo que significa **no existe correlación lineal**. A diferencia de la relación que existe entre “Tiempo suficiente y oportunidad para discutir los problemas del cuidado” con “Suficiente número de enfermeras diplomadas, cuidados de calidad”, donde los valores de significancia bilateral es mayor a 0 y **menor a 0,01 (\*)**, lo que indica que existe **correlación lineal positiva moderada**.

**Tabla 11**  
Relación médico-enfermera

Ítem	Totalmente de acuerdo		Algo de acuerdo		Algo en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Trabajo en equipo	18	14,8	39	32	39	32	23	18,9
Buenas relaciones médico-enfermera	21	17,2	38	31,1	41	33,6	20	16,4
Colaboración equilibrada	25	20,5	50	41	31	25,4	14	11,5

Fr: Frecuencia %: Porcentaje válido

**Fuente:** Encuesta PES-NWI

\*PES-NWI (Practice Environment Scale of Nursing Work Index- Escala de medición del ambiente del índice del trabajo de enfermería)

**Análisis:** Es importante señalar que, las enfermeras refieren que existe ausencia de trabajo en equipo entre enfermeras y médicos, al igual que en la existencia de buenas relaciones profesionales médico enfermera. Destacando la colaboración entre médico-enfermera con el 61,5%.

**Tabla 12**  
Correlaciones de la clase Relaciones entre médicos y enfermeras.

		1	2	3
1	Correlación de Pearson	1	,476**	,487**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
2	Correlación de Pearson	,476**	1	,735**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
3	Correlación de Pearson	,487**	,735**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente:** Encuesta PES-NWI

\*PES-NWI (Practice Environment Scale of Nursing Work Index- Escala de medición del ambiente del índice del trabajo de enfermería)

**Clave:**

1. Hay mucho trabajo en equipo entre médicos y enfermeras
2. Médicos y enfermeras tienen buenas relaciones
3. Colaboración equilibrada

**Análisis:** La significancia bilateral es significativa en el nivel 0,01 en 2 colas, lo que significa no hay correlación entre las variables, no existe asociación lineal.

### 4.3 Discusión de resultados

Con esta investigación se pretendió contribuir a mejorar la situación de los servicios de salud, considerando la evidencia científica, determinando ¿Cuál es la gestión de la calidad de los cuidados de enfermería, en los Hospitales Públicos de la Provincia de Imbabura?, con estándares calificados como “esenciales” en este caso los 31 ítems con la encuesta PES-NWI ((Practice Environment Scale of Nursing Work Index- Escala de medición del ambiente del índice del trabajo de enfermería) para poder mejorar los cuidados de enfermería, ya que con la ausencia de estos, no es posible hablar de excelencia en el cuidado en el ámbito de la atención en salud, de esta manera podemos determinar que existan (o no) elementos fundamentales de carácter universal en los que se puede basar para buscar la calidad y mejora continua en el cuidado.

La escala PES-NWI es una valoración del entorno de la práctica de enfermería, a través de una serie de parámetros: participación de la enfermera en asuntos del hospital; fundamentos de enfermería para la calidad de los cuidados; capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de la dirección de enfermería; adecuación del personal y los recursos; y la relación profesional entre médicos y enfermeras.

El estudio mostró que los hospitales públicos de segundo nivel de la provincia de Imbabura tienen puntuaciones moderadas en cuanto al entorno profesional de enfermería, así como al realizar comparaciones con otros estudios nos damos cuenta que los estudios internacionales sobresalen a los datos obtenidos en nuestra investigación.

Analizando los resultados y comparado con otros estudios de esta magnitud, el porcentaje de participación de la población de nuestro estudio (97,5% con edad media 44,5) es superior al que presentan otros estudios similares que registran porcentajes de 87,3% entre hombres y mujeres con una edad media de 38,9 años (Ruiz A. , 2011), o como se puede observar en el estudio RN4CAST el mismo que busca determinar las necesidades futuras de las enfermeras (en número y cualificación) en un contexto europeo, los participantes son mujeres con un 88%



con edad media de 37,5 años (Fuentelsaz, y otros, 2012) . En cuanto a los años de experiencia profesional un estudio realizado en la Universidad de Alicante por Gea, Vicente (2015), obtiene resultados superiores (>5-10 años con 76,9%) en comparación a nuestro estudio que la experiencia profesional en este rango es de 36,9%.

En cuanto a datos obtenidos referentes a la participación de la enfermera en asuntos del hospital, la mayoría de los ítems indican que las enfermeras consideran que participan de una manera parcial en las decisiones que se toman respecto al funcionamiento del centro hospitalario, así como en un estudio realizado en Brasil indica que, la participación de la enfermera en asuntos del hospital es fundamental, ya que es la transmisora de las necesidades que tienen la Unidad Operativa para alcanzar la calidad (Figueiredo, Teodoro, Menezes, & Alves, SciELO, 2012).

Con relación a la variable que corresponde al “Fundamento enfermero en la calidad de los cuidados” existe algo de acuerdo en la mayoría de ítems, en un 44,4% , que indican la no aplicación del mismo en la práctica asistencial, así como en un estudio acerca de la “Evaluación de la satisfacción en el personal de enfermería del Hospital en España”, indica que los “fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad”, se hace necesario un ejercicio de autocrítica, pues el 90% del personal de enfermería se reconocen competentes, pero sin embargo, y a pesar de existir programas de formación continuada para el desarrollo profesional, se admite que no utiliza una adecuada metodología concreta a la hora de trabajar, prueba de ello es que no se realizan planes de cuidados, actualizados y por escrito en todos los pacientes (Toribio, 2014).

Referente a la “Capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros”, se obtuvo que, existe algo de desacuerdo en sus ítems, obtenemos datos similares en el grado de acuerdo (47,5%) y desacuerdo (48,2%), lo que nos indica la insuficiencia de aptitudes de liderazgo por parte de los gestores enfermeros, así como en un artículo publicado por la Revista del Colegio Oficial de Enfermería de Ceuta España-2015, señala que las enfermeras destacan en positivo que el 78% afirma que las supervisoras respaldan a su personal, por el

contrario como aspecto negativo, la enfermería se queja de la falta de reconocimiento por el trabajo bien hecho, que las supervisoras se fijan más en los errores, igualmente es notable que el 60% de la enfermería no considera a los mandos intermedios (supervisores), no son ni buenos gestores ni líderes (Organización Colegial de Enfermería, 2015).

La variable que más desacuerdo presenta respecto a los ítems planteados es la “Dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos”, lo que indica un grado de insatisfacción, respecto a la distribución de dichos recursos, lo que conlleva que no se brinde cuidados de calidad, a diferencia del estudio español de Gea, Antonio donde esta variable fue la mejor valorada en atención hospitalaria, aunque sin significación estadística, llegando a la conclusión de que si existen suficientes enfermeras diplomadas para administrar cuidados enfermeros de calidad (Gea, Asociación de Enfermería Comunitaria, 2015).

Por último la variable en la “Relación médico-enfermera” se destaca la inexistencia de trabajo en equipo y el desequilibrio en la colaboración entre estos profesionales, respecto a la relación profesional entre médicos y enfermeras existe una ligera tendencia a estar en desacuerdo a que es buena; un estudio Español señala que, el control y el poder médicos se resisten a la participación de las enfermeras/os en las labores de planificación sanitaria. Aunque también existe otra contraparte que dice, a pesar de las diferencias de estatus profesional, los médicos comparten más la responsabilidad con las enfermeras/os, y rivalizan menos con ellas, (Ramió, Tesis Doctorales en Red, (TDR), 2015).

De los 5 factores del PES-NWI el peor valorado fue la variable relacionada con la “dimensión de la planilla y adecuación de los recursos humanos” obteniendo resultados similares que en un estudio de valoración del entorno de la práctica profesional en enfermeras españolas en el año 2013.

Concluyendo, los factores que las organizaciones deben trabajar para facilitar una PCBE son la pérdida de competencia asociada al aumento de años de ejercicio profesional, el liderazgo como elemento de mayor impacto para una política de transferencia de conocimiento, la incorporación de los valores de

participación en los asuntos de organización, la autonomía profesional y la relación entre profesionales que incorpora el modelo de práctica del entorno de atención.

#### **4.4 Conclusiones**

- 1.** El personal de enfermería que intervino en el estudio son de sexo femenino en un 72, 1% a diferencia del 2,5% de sexo masculino, los mismos que en su mayoría pertenecen al rango de edad adulto joven o económicamente productivos.
- 2.** La enfermera considera que su participación es de forma parcial, en las decisiones que se toman respecto al funcionamiento de los hospitales donde laboran.
- 3.** En cuanto al fundamento enfermero de la calidad de los cuidados, las /os enfermeras/os refieren que no utilizan una adecuada metodología a la hora de trabajar, prueba de ello es que no se realizan planes de cuidado, actualizados y por escrito en todos los pacientes.
- 4.** La variable capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras, indica la insuficiencia de aptitudes de liderazgo por parte de los gestores enfermeros.
- 5.** La variable que más desacuerdo presenta respecto a los ítems planteados es la “Dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos”, lo que indica un grado de insatisfacción, respecto a la distribución de dichos recursos, lo que conlleva que no se brinde cuidados de calidad.
- 6.** Las relaciones profesionales entre médicos y enfermeras, son deficientes, razón por la cual impiden el logro de los objetivos del equipo sanitario.

## 4.5 Recomendaciones

1. Aunar esfuerzos entre autoridades, personal docente, administrativo y estudiantes, con el objetivo de no solo ser una de las mejores carreras, sino también demostrar que la UTN continúe formando profesionales de excelencia, que se refleja en la práctica clínica con calidad.
2. Los profesionales enfermeros deben participar en los asuntos de los hospitales, ya que son el más importante transmisor en cada uno de ellos, logrando así la mejora continua.
3. Los líderes de los servicios deben mejorar la capacidad de liderazgo, gerencia, gestión y coordinación, haciendo de la práctica profesional de enfermería un ejercicio cotidiano de la gestión de la calidad del cuidado, logrando el cambio hacia la excelencia y la PBE.
4. Los Hospitales deben contar con el adecuado número de enfermeras/os con una preparación adecuada y actualizada, que promueva cuidados de calidad.
5. Las autoridades de los hospitales inmersos en el estudio, deben planificar programas frecuentes de capacitaciones de compañerismo y trabajo en equipo, entre médico-enfermera que generen confianza y apoyo mutuo.
6. Se recomienda difundir y socializar el video a los profesionales y estudiantes de la carrera de enfermería.

## **CAPÍTULO V**

### **5 PROPUESTA**

#### **5.1 Introducción**

Este video, se ha elaborado con el propósito de estimular e impulsar el liderazgo y el trabajo en equipo a estudiantes de la carrera de enfermería de la UTN y profesionales de enfermería para conseguir, gestión con calidad, y poder utilizar en la práctica clínica, ya que la vocación de la enfermera por las personas deben ser impartidas a una serie de características personales que, establezcan el punto de inicio para innovar a los verdaderos líderes en el campo profesional y retomar la idea de ser un buen líder y gestor de enfermería.

La idea que tiene este video es llegar a los estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica del Norte e iniciar un proceso para impulsar el al liderazgo, orientando a mejorar la información proporcionada en la práctica asistencial, desde una perspectiva de liderazgo en las Instituciones sanitarias.

## **5.2 Objetivos**

### **5.2.1 Objetivo General:**

Motivar el liderazgo y el trabajo en equipo a estudiantes de la carrera de enfermería de la UTN y profesionales de enfermería para conseguir, procesos de mejoramiento de la calidad de la información en el marco de la gestión de calidad.

### **5.2.2 Objetivos Específicos:**

1. Realizar revisión bibliográfica en fuentes científicas que sustente la base teórica del video.
2. Elaborar un video, que promueva el liderazgo y el trabajo en equipo, con el programa Camtasia Studio 8.5.
3. Socializar el video.

### **5.3 Justificación**

El liderazgo y la dirección de grupos, es un tema de gran importancia en las instituciones en general y en especial en las instituciones de salud, donde la globalización, el impacto y las necesidades de las personas, generan la necesidad de ser instituciones competitivas. Los establecimientos sanitarios ofrecen un servicio basado en el conocimiento científico, en principios y valores, en responsabilidad, creatividad y liderazgo.

El liderazgo, un componente esencial de la gestión de la calidad. Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de las organizaciones, los mismos, deberían mantener un ambiente interno en el cual el personal puede llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

Por otra parte, el liderazgo es un tema relevante en el escenario de los diferentes grupos de personas y para la enfermería, su ejercicio en las organizaciones, es de alta trascendencia en la toma de decisiones para el desarrollo de la profesión en todos los ámbitos.

Es a través del liderazgo que el enfermero intenta conciliar los objetivos organizacionales con los objetivos del grupo de enfermería, buscando el perfeccionamiento de la práctica profesional y principalmente el alcance de una asistencia de enfermería adecuada.

El trabajo de enfermería, como instrumento del proceso de trabajo en salud, se subdivide en varias dimensiones, como cuidar/asistir, administrar, investigar y enseñar. Siendo el cuidar y el administrar los procesos más evidenciados en el trabajo enfermero.



## 5.4 Metodología

El video, con una duración de 12min. 40seg. Fue realizado con el programa Camtasia Studio 8.5. Versión Inglés. Este es un programa que permite realizar diferentes videos con grandes características, la cual cuenta con herramientas de última tecnología para un manejo y una fluidez de calidad.

Para la grabación del video, nos permite capturar una ventana, una zona o pantalla completa. Es capaz de capturar audio, recoger imagen de una cámara web e incluso se atreve con un PowerPoint.

## 5.5 Características

Contenidos	Acompañamiento	Tecnología
<ul style="list-style-type: none"><li>• Autores Expertos</li><li>• Diseños motivadores</li><li>• Enfocado a impulsar el liderazgo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguimiento continuo de redes electrónicas, (comentarios respectivos - necesarios)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chat y medios electrónicos</li><li>• Acceso 24/7</li></ul>

## 5.6 Esquema Estratégico



## **5.7 Plan Temático**

### **Definición**

La enfermera/ o es una profesión noble que requiere de un liderazgo desinteresado, que incluyen asegurar los más altos estándares de atención al paciente a través de una administración eficaz y eficiente de los recursos humanos y financieros.

### **Las 5 C del liderazgo**

1. Compromiso
2. Comunicación
3. Coordinación
4. Complementariedad
5. Confianza (De confiar)
  - 5.1 Esperanza firme que se tiene de alguien o de algo.
  - 5.2 Seguridad que alguien tienen en sí mismo.
  - 5.3 Presunción y vana opinión de sí mismo.
  - 5.4 Ánimo, aliento, vigor para obrar (Zenteno, 2013)

### **Estilos de liderazgo**

No poner en práctica los estilos de liderazgo por los profesionales enfermeros es el bajo resultado en las relaciones en el equipo de enfermería.

1. Coercitivo: Exige cumplir tareas de forma inmediata
2. Visionario u orientativo: Motiva a través de su visión
3. Afiliativo: Constituye lazos emocionales
4. Democrático o participativo: Crea acuerdos mediante la participación
5. Ejemplar: Espera excelencia en la autonomía del desempeño

6. Coach o capacitador: Busca desarrollar al profesional de su equipo (Goleman, 2013)

### **Líder:**

1. Influencia a otros para alcanzar metas
2. Es visionario
3. Esta informado
4. Es articulado
5. Es seguro
6. Consciente de sí mismo

### **Características de un líder**

1. Tiene características interpersonales sobresalientes
2. Exente escucha y comunicador
3. Tiene iniciativa
4. Motiva
5. Es facilitador
6. Es mentor de otros

### **Tipos de liderazgo**

1. Autocrático
2. Democrático
3. Liberal

### **Que hace el líder en las Organizaciones:**

1. Participa y guía los equipos para asegurar la efectividad.
2. Participa en la innovación
3. Implementa la práctica basada en la evidencia
4. Construye procesos y estrategias de mejoramiento

### **Propósitos del liderazgo en enfermería**

1. Mejorar el estado de salud del individuo, familia, y comunidad.
2. Aumentar los niveles de satisfacción y la efectividad entre los colegas de la profesión.
3. Mejorar las actitudes de los ciudadanos, y legisladores hacia la profesión

### **Roles de liderazgo**

1. Asistencial
2. Educativo
3. Gerencial
4. Investigativo

### **Trabajo en equipo**

Trabajo en equipo es un método de trabajo colectivo “coordinado” en el que los participantes intercambian sus experiencias, respetan sus experiencias, respetan sus roles y funciones para lograr fines comunes, al realizar una tarea conjunta” (Aguilar & Vargas, 2010).

### **5.8 Logros**

Posterior a la visualización del video se logrará:

1. Concientizar a estudiantes y profesionales de enfermería sobre el liderazgo y el trabajo en equipo.
2. Internalizar sobre la importancia del liderazgo ya que este es uno de los componentes principales para lograr la gestión de calidad.
3. Estimar los 5 C del Trabajo en equipo



## Bibliografía

- Accreditation Canada International. (2010). *History*. Retrieved from Accreditation Canada International:  
<http://www.internationalaccreditation.ca/aboutus/history.aspx>
- Aguilar, J., & Vargas, J. (2010). *CONDUCTITLAN/ Un Portal para la Dibulgacion del Análisis de la Conducta*. Retrieved from [www.conductitlan.net/psicologia\\_organizacional/trabajo\\_en\\_equipo.pdf](http://www.conductitlan.net/psicologia_organizacional/trabajo_en_equipo.pdf)
- Bastidas Paladines., A. (2013). Aspectos administrativos uqe influyen en la calidad de atención de enfermería en el Hospital Isidro Ayora de Loja. *Aspectos administrativos uqe influyen en la calidad de atención de enfermería en el Hospital Isidro Ayora de Loja*. Loja, Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Bengoechea, L. (2014). *Upna Universidad Pública de Navarra/Academia - e*. Retrieved from [academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/14463/TFM\\_Laura%20Bengoechea%20Calpe.pdf?sequence=4](http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/14463/TFM_Laura%20Bengoechea%20Calpe.pdf?sequence=4)
- Bruna., F. H. Rev. Latino-Am.Enfermagem. *La enfermería en Hospital e procesos de acreditación: su papel y las consciencias en el trabajo diario*. Enfermagem.
- Cabo, J. (2014). *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Calidad y excelencia. (2014). *ISOTools EXCELLENCE*. Retrieved from ISOTools EXCELLENCE: <https://www.isotools.org/2014/10/22/iso-9001-fundamentos-sistemas-gestion-calidad/>
- Cardona, L. (2011). *bdigital Repositorio Institucional UN*. Retrieved from [www.bdigital.unal.edu.co/4827/1/lisbethcarolinacardonaalzate.2011.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/4827/1/lisbethcarolinacardonaalzate.2011.pdf)
- Consejo de Educación Superior, República del Ecuador, Consejo de Evaluación, acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. (2013). . *Guía RAE Enfermería*. Quio, Pichincha, Ecuador: República E7-226 y Diego de Armagro PBX.

- Constitución de la República del Ecuador 2008. (2011). *Organization of American States/ More rights for more people*. (Lexis, Ed.) Retrieved Julio 29, 2015, from [www.oas.org/en/default.asp](http://www.oas.org/en/default.asp): [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- De la Cruz, C. (2014). Fortalecimiento del Sisema de Dispensación de Medicamentos por Dosis Uniaria en el Hospital "San Luis de Otavalo" 2013. *De\_la\_Cruz\_Inuca\_Carmen\_Fabiola*. Ecuador: dspace.utpl.edu.ec.
- Echeverría, A. B. (2012). "Implementación de un programa de prácticas de alimentación y estilos de vida saludables para niños menores de doce años de la zona rural del cantón Cotacachi, 2010-2011". Ibarra, Imbabura, Ecuador.
- Escobar, G.(2013) Enfermería Clínica. *Entorno Laboral y seguridad del paciente: comparación de datos entre los estudios SENECA y RN4CAST*. Elsevier Doyma, Madrid.
- Evans, J., & Lindsay, W. (2015). *Administración y Control de la Calidad* (Novena ed.). (O. S. Arsiniega Torres I., Ed.) México: Cengage Learning.
- Figueiredo, B., Teodoro, H., Menezes, M., & Alves, M. ". (2012). *SciELO*. Retrieved from <http://www.scielo.br/>: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_20.pdf)
- Fuentelsaz, C., Moreno, T., López, D., Gómez, T., González, E., & RN4CAST-España.(2012) Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España. *35v22n05a90157267pdf001*. ELSEVIER DOYNA, Madrid.
- Gea,V.(2015). *Asociación de Enfermería Comunitaria*. Retrieved from [enfermeriacomunitaria.org](http://www.enfermeriacomunitaria.org): <http://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1251/TD.%20Vicente%20Gea.pdf>
- Goleman,D. (2013). *Cerem/ Business School*. Retrieved from Cerem: <http://www.cerem.mx/blog/6-estilos-de-liderazgo-para-lograr-resultados>
- Gómez, J. (2010). "Calidad Total y Recursos Humanos Un Estudio sobre La Gestión de la Calidad Total y los Recursos Humanos en la Industria Hotelera de la Provincia de Salta". Salta, Argentina .
- Gonzales, L. M. (2010). La Relación entre profesionales de Enfermería y Medicina: Una posible explicación de los resultados. *Med- UNAB*, 1.

- Guerra Tulena., J. P.(2015) Notas de vigencia- Congreso de Colombia. *Ley 266 de 1966*. Secretaría General de Senado- República de Colombia, Colombia.
- Instituto Centro Americano de Administración Pública- Área de Gerencia Social ICAP/AGES. (2011). *calidadgestionpublica Gestión de la Calidad "Comité de calidad ONSEC"*. Retrieved from ONSEC: <http://www.onsec.gob.gt/descargas/calidadgestionpublica/MaterialbaseCursoGestiondeCalidad.pdf>
- Jara, E. (2014). El liderazgo en los servicios de Enfermería como instrumento de Gestión en el Sistem de Salud Pública en Ecuador. *UNIANDESEPISTEME- Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación.*, 10.
- Joint Commission International. (2015). *Joint Commission International*. Retrieved from [es.jointcommissioninternational.org:](http://es.jointcommissioninternational.org/) <http://es.jointcommissioninternational.org/>
- Kitson, A., & Harwey, G. (2011). *National Collaborating Centre for Methos and Tools*. Retrieved from [dev.nccmt.ca: www.effectiveservices.org/.../The%20PARIHS%20F...](http://www.effectiveservices.org/.../The%20PARIHS%20F...)
- León, P. (2011). Calidad de atención que brinda el servicio de alimentación y dietética a los- as pacientes interados -as en el Hospital "San Vicente de Paúl" de la ciudad de Ibarra. Periodo marzo-septiembre-2010. *TESIS.docx*. Ibarra, Imbabura, Ecuador: Repositorio UTN.
- Martín, C. (2011). Gestión de los Recursos Humanos y Retención del capital humano estratégico: Análisis de su impacto en los resultados de Eempresas Innovadoras Españolas. *Gestión de los Recursos Humanos y Retención del capital humano estratégico: Análisis de su impacto en los resultados de Eempresas Innovadoras Españolas*. Vallodolid.
- Méndez, J. (2013). *Calidad, concepto y filosofías: Deming, Juran, Ishikawa y Crosby*. Retrieved from Gestipolis: <http://www.gestipolis.com/calidad-concepto-y-filosofias-deming-juran-ishikawa-y-crosby/>
- Minguez, I., & Siles, J.(2014). Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. *out.pdf*. ProQuest, Colombia. Retrieved from [http://search.proquest.com/:](http://search.proquest.com/http://search.proquest.com/pqcentral/docview/1664762755/fulltextPDF/387DDD9EFB35469CPQ/2?accountid=36862) <http://search.proquest.com/pqcentral/docview/1664762755/fulltextPDF/387DDD9EFB35469CPQ/2?accountid=36862>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Ministerio de Salud Pública " Hospital San Vicente de Paúl"* . Retrieved from [hsvp.gob.ec: http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/historia](http://hsvp.gob.ec/http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/historia)



- Ministerio de Salud Pública "Hospital San Vicente de Paúl". (2015). *Ministerio de Salud Pública "Hospital San Vicente de Paúl"*. Retrieved from hsvp.gob.ec: <http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/2012-08-26-15-07-18>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Retrieved from Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria: <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud*. Retrieved from Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Se crea agencia para la promoción y el control de la calidad, y la protección de usuarios y profesionales de la Salud: ACCESS*. Retrieved from Ministerio de Salud Pública- Ecuador: [www.salud.gob.ec/se-crea-agencia-para-la-promocion-y-el-control-de-la-calidad-y-la-proteccion-de-usuarios-y-profesionales-de-la-salud-access/](http://www.salud.gob.ec/se-crea-agencia-para-la-promocion-y-el-control-de-la-calidad-y-la-proteccion-de-usuarios-y-profesionales-de-la-salud-access/)
- Ministerio de Salud Pública Ecuador (MSP). (2014). *Ministerio de Salud Pública*. Retrieved from Estructura del MSP: <http://www.salud.gob.ec/category/el-ministerio/estructura-msp/page/3/>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Ministerio de Salud Pública- Ecuador ama la vida*. Retrieved from Ministerio de Salud Pública- Ecuador ama la vida: <http://www.salud.gob.ec/accreditation-canada-international-felicita-a-ecuador-por-el-proceso-de-acreditacion-emprendido-en-ecuador/>
- Nexdu. (2014). */ec/es/Hospital-San-Luis-De-Otavalo-Otavalo Hospital San Luis de Otavalo*. Retrieved from [www.nexdu.com](http://www.nexdu.com): <http://www.nexdu.com/ec/es/Hospital-San-Luis-De-Otavalo-Otavalo>
- Noguez, D. T. (2011). Los manuales administrativos de Enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 85.
- OPS, OMS Y Proyecto de Recursos Humanos para la Salud. (2011). *Regulación de la Enfermería en América Latina*. Washington: ISBN.
- Organización Colegial de Enfermería. (2015). Evaluación de la satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital Universitario. *Revista del Colegio Oficial de Enfermería de Ceuta*, 12.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) Y Proyecto de Recursos Humanos para la Salud. (2011). *Regulación de la Enfermería en América Latina*. Washington: ISBN.
- Orts, M. (2011). *Universitat d'Alacant/ Universidad de Alicante* . Retrieved from [rua.ua.es](http://rua.ua.es): [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/21852/1/tesis\\_orts.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/21852/1/tesis_orts.pdf)
- Pagano, D. (2012). Liderazgo en Enfermería y trabajo en Equipo. 4-7.
- Pardo, C. (2011). *Liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y los profesionales en enfermería que laboran en las IPS de 3er. Nivel de atención de Cartagena*. Cartagena.
- Pardo, C. (2011). *Liderazgo personal e nterpersonal en los coordinadores y profesionales en enfermería que laboran en las IPS de 3er. Nivel de atención de Cartagena*. Cartagena.
- Proyecto RN4CAST-España. (2010). *Informe global hospitales españoles*. Retrieved from Instituto de Salud Carlos III: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-redes-centros-investigacion2/fd-centros-unidades2/fd-investen-isciii-2/docus/Informe\\_global\\_Spain.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-redes-centros-investigacion2/fd-centros-unidades2/fd-investen-isciii-2/docus/Informe_global_Spain.pdf)
- Qmentum Iternacional-Accreditation Canada International. (2013). Estandares de Gobernanza. *Estandares QI Ecuao- Gobernanza. pdf-Adobe Reader*, ii.
- Representación de la UNESCO en Perú. (2011). *Maunal de Gestión para Directores de Institucioones Educativas* (Primera ed.). Perú: ISBN. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002191/219162s.pdf>
- Rodríguez, V., & Paravic, K. (2011). *Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado*. Retrieved from Scielo España: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400020&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400020&script=sci_arttext)
- Rojas, R., Luna, S., Gross, J., & Kenton, R. ". (2010). *Evaluación de la Gestión de un laboratorio clínico hospitalario en Costa Rica*. Retrieved from Scielo Costa Rica: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a03v19n1.pdf>
- Román, A. (2012). *Modelos de Gestión en las Organizaciones de Salud*. (A. Roman, Editor) Retrieved from MEDWave: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5329>

- Ruiz, A. (2011). *CEU Biblioteca* . Retrieved from CEU Biblioteca: [http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/5552/1/Ruiz%20Hontangas,%20Antonio\\_Tesis.pdf](http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/5552/1/Ruiz%20Hontangas,%20Antonio_Tesis.pdf)
- Santacruz, V., Delgado, M., Álvarez, A., Márquez, H., Trejo, E., & Castillo, J. C. (2012). *SALUD - SECRETARIA DE SALUD*. Retrieved from [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx): [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial\\_01G.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01G.pdf)
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017 buen vivir Plan Nacional 2013-2017*. Retrieved from Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo: <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
- Toribio, S. (2014). Evaluación de la satisfacción laboral e el personal de enfermería del Hospital. *El Pueblo de Ceuta*.
- Umbral Científico. (2010). *www.redalyc.org*. Retrieved from Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal/Sistema de Información Científica: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Vitolo, F. (2012). Relación Médico- Enfermera. *Noble Cía, de Seguros*, 1.
- Zarate, S., Santamaria, R., & Cañon, W. (2011). Rol del Profesional de enfermería en la Investigación clínica. *Revista CUIDARTE*, 2(núm. 01), 248.
- Zenteno, M. (2013). *Prezi*. Retrieved from <https://prezi.com>: <https://prezi.com/-hmexvym6jyl/liderazgo-las-5-c-del-trabajo-en-equipo/>

## Lincografía

1. <http://bvs-ecuador.bvsalud.org/>
2. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo;jsessionid=B9F7F7B52A5B7BF155B870D245747893.dialnet01?codigo=5061823>
3. <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/105/88>
4. <http://eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/rt/printerFriendly/518/resumen-evidencia>
5. <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/322/Informe%20RN4CAST%20hospitales%20espan%CC%83oles.pdf>
6. <http://es.slideshare.net/poblete.rodrigo/modelos-de-gestion-de-calidad>
7. <http://gestionasalud2000.com/2014/03/13/investigacion-y-gestion-enfermera/>
8. <http://hsvp.gob.ec/>
9. [http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS\\_SALUD\\_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF](http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF)
10. <http://www.paho.org/hq/?lang=es>
11. [http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/220577/Elisabet\\_Garc%C3%ADa\\_Arteaga.pdf?sequence=1](http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/220577/Elisabet_Garc%C3%ADa_Arteaga.pdf?sequence=1)
12. <http://www.salud.gob.ec/>
13. [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532015000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532015000100012&script=sci_arttext)
14. <http://www.tesisred.net/bitstream/handle/10803/284233/tpsg1de1.pdf?sequence=1>
15. <https://www.salud.gob.sv/temas/servicios-de-salud/unidad-de-enfermeria.html>



# A N N E X O S

## Cuadro de Vaciamiento

Categoría	Descripción	Análisis de autoras	Bibliografía
<b>Participación de la enfermera en asuntos del Hospital</b>	<p>Figueiredo Manzo Bruna, Teodoro Helen, Menezes Ma. José, Alves Marilia, definen a la participación de la enfermera en el asunto del Hospital como: " La participación de la enfermería tanto en desarrollo de investigaciones cómo en las discusiones clínicas de los pacientes es fundamental para la calidad de la asistencia "</p>	<p>El personal de enfermería, cumple un rol fundamental, al momento de su participación en asuntos del Hospital, ya que en la actualidad, las enfermeras/os, están en capacidad de realizar diferentes funciones, dentro de las cuales se encuentran: el cuidado directo a los usuarios y asuntos administrativos, que van enfocados a la mejora continua de la institución, buscando brindar una atención de calidad.</p>	<p>(Bruna., 2012) (Pag 36).</p>
	<p>Teniza Noguez Diana define a la participación de la enfermera en el asunto del Hospital como:" Aquella que ayuda a tener una evidencia tangible de los procesos administrativos y clínicos dirigidos mejorar la administración y seguridad de los cuidados y preservar las mejores prácticas; es decir, procesos coordinados y eficientes que reduzcan el riesgo para los pacientes".</p>		<p>(Noguez, 2011) (Pag 85)</p>
	<p>La OMS establece, a la participación de la enfermera en asuntos Hospitalarios en "la Ley No 57 que establece (Art. 7) que son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y</p>		<p>(Organización Panamericana de la Salud (OPS) Y Poyecto de Recursos Humanos para la Salud, 2011) (Pag 114)</p>

	aquellas conexas a su campo profesional".		
<b>Fundamento enfermero de la calidad de los cuidados</b>	El fundamento enfermero de la calidad de los cuidados, se define como el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud, que se fundamenta en el método científico	A medida que pasa el tiempo, la Investigación es una fuente esencial en los avances de la medicina. Motivo por el cual, las enfermeras/os, se ven comprometidos, de ir a la par con la Investigación, lo que favorece la mejora continua de los conocimientos. Los mismos que, serán reflejados al momento de brindar los cuidados a los usuarios, Ya que el personal de enfermería realizará dichos cuidados con bases teórico-científicas, y no solamente realizará procedimientos de manera mecánica, sino con criterio, lo que ayudará a la pronta recuperación del usuario. El fundamento enfermero, hoy en día es la herramienta fundamental, al momento de brindar cuidados de calidad.	(Umbral Científico, 2010).
	El marco de la convergencia del Espacio Europeo de Educación Superior (Bolonia) y para instituciones como la Unesco y la OMS, donde la participación ciudadana en los procesos de salud/enfermedad se sustentan en la reflexión y pensamiento crítico.		(Minguez & Siles, 2014) (pag. 597)
	"Dentro de la calidad hay fundamentos para el cuidado de enfermería, cómo es el desarrollo histórico, componente ético legal de enfermería y bases teórico metodológicas del cuidado enfermero "		(Consejo de Educaación Superior, República del Ecuador, Consejo de Evaluación, acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior., 2013) (Pag. 7)
<b>Calidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los</b>	Según Pardo Claudia, define el liderazgo en la calidad como aquel que "permite cambios	La función que cumple un líder dentro de una Institución, es la base fundamental,	(Pardo C. , 2011) (Pag 36)



<b>gestores enfermeros.</b>	culturales y de comportamientos, no solo en los directivos sino también en los colaboradores".	para el cumplimiento de metas y objetivos trazados por la institución y/o servicio. Dentro del sistema sanitario, los gestores de salud, entre ellos las enfermeras/os, hoy en la actualidad son un pilar fundamental, al momento de generar cambios.	
	Pagano David define al liderazgo donde indica que "la enfermera/o usa habilidades de líder, influyendo y modificando conductas, para producir un cambio, cuando la situación lo requiera, donde el único beneficiario será el equipo de atención de salud y el paciente".	Los líderes enfermeros, son los encargados de trasladar las ideas innovadoras a la acción o influir en las personas o grupos para que sean parte activa en el proceso de logro de los objetivos acordados.	(Pagano, 2012) (Pag 4-7)
	El Sistema de Salud Público en Ecuador, menciona que "El liderazgo en enfermería permite un mejor desempeño de las/os profesional en el cumplimiento de metas y objetivos establecidos para sostener el profundo cambio sanitario".		(Jara, 2014) (Pag. 10)
<b>Dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos</b>	Curto Grau Marta define la dimensión de la plantilla y la gestión de recursos humanos de una empresa o institución, como uno de los componentes principales de una organización del personal, en la cual se detalla la dotación necesaria en las organizaciones y centros sanitarios	La dimensión de la plantilla en Salud, se refiere a la adecuación de nuevas estructuras, justificación y adecuación de los servicios enfermeros, niveles de administración de enfermería, barreras para el desarrollo de la atención enfermera, la gestión de los cuidados en la comunidad, adecuación de los recursos.	(Curto, 2012).
	Cuenca Javier, define a la adecuación de los recursos humanos como: "aquella que no solo incluye las habilidades y conocimientos de las personas que forman la organización como claves para el	Con una buena administración, planificación y evaluación de los recursos humanos y estructurales, se busca	(Martín, 2011) (Pag 36)

	<p>desempeño y el éxito empresarial competitivo sino que, también, lo son las relaciones sociales de las que participan los empleados, así como, sus actitudes y sus afectos en relación a la organización”</p>	lograr una Gestión de Calidad.	
	<p>Ing. Mirian Vizcaino(Directora Nacional de Talento Humano), La Dirección Nacional de Talento Humano tiene como misión "Administrar y potenciar el talento humano del Ministerio de Salud Pública a través del desarrollo personal y profesional de los Servidores en concordancia con las políticas de gestión de cambio de la cultura organizacional "</p>		(Ministerio de Salud Pública Ecuador (MSP), 2014) (Pag. 3)
<b>Relaciones entre médicos y enfermeras.</b>	<p>El Dr. Fabián Vítolo, define la relación médico-enfermera como lo "esencial para la seguridad de los pacientes".</p>	Las relaciones laborales son uno de los ejes fundamentales al momento de brindar cuidados con calidad y calidez.	(Vítolo F. , 2012) (pag. 1)
	<p>Según Gonzales Luis, Moreno Ivonne, Garía Mery, Vélez Maribél definen la relación médico-enfermera cómo "la columna vertebral de una buen atención en la salud"</p>		(Gonzales L, 2010) (pag. 1)
	<p>Definen la relación médico- enfermera señala que entre estos dos personajes existen conocimientos, habilidades y actitudes que abarca aspectos éticos, físicos y emocionales, donde la comunicación es la fuente principal para</p>		En este caso nos enfocamos en la relación laboral médico-enfermera/o, en el cuál el punto clave es la comunicación. Teniendo en cuenta que el médico y la enfermera/o son personas ajenas entre sí, pero trabajan estrecha y conjuntamente en la resolución de un problema determinado, en este caso "la enfermedad", buscando el bienestar del paciente.

	obtener mejores resultados.		
--	-----------------------------	--	--

*Fuente: Búsqueda Bibliográfica por autoras*

## Encuesta

### Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI)



Facultad de Ciencias de la Salud

Nº:

Esta encuesta validada denominada Nursing Work Index (NWI) está enmarcada en el proyecto de investigación sobre gestión de la calidad de los servicios de salud que se está llevando a cabo desde la UTN en colaboración con su hospital. Le rogamos responda con la mayor sinceridad posible según su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones que se indican. Si tiene alguna duda puede ponerse en contacto con su líder o bien a través del correo electrónico del Dr. Jesús Molina ([jesus.molina@ub.es](mailto:jesus.molina@ub.es)), MSc Janeth Vaca ([jvaca@ub.edu.ec](mailto:jvaca@ub.edu.ec)) o MSc Paulina Muñoz ([ppmunoz@utn.edu.ec](mailto:ppmunoz@utn.edu.ec)). Debe tener en cuenta que sus datos serán totalmente confidenciales en los que únicamente el equipo de investigación podrá acceder. Le agradecemos mucho su colaboración.

Unidad				Años en la unidad	0-5	6-10	>10
Años de profesión	0-5	6-10	>10	Años en el Hospital	0-5	6-10	>10
Profesión				Año graduación			
Puesto				Especialidad			
Sexo	Hombre		Mujer				
Edad	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69		

- 1 Totalmente de acuerdo
- 2 Algo de acuerdo
- 3 Algo en desacuerdo
- 4 Totalmente de desacuerdo

1	2	3	4
---	---	---	---

<b>PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN ASUNTOS DEL HOSPITAL</b>					
1.	Las enfermeras de plantilla están involucradas en la gestión interna del hospital (Juntas, Órganos de decisión...)	1	2	3	4
2.	Las enfermeras del centro tienen oportunidades para participar en las decisiones que afectan a las distintas políticas que desarrolla el Hospital	1	2	3	4
3.	Existen muchas oportunidades para el desarrollo profesional del personal de Enfermería	1	2	3	4
4.	La Dirección escucha y da respuesta a los asuntos de sus empleados	1	2	3	4
5.	El/La director/a de Enfermería es accesible y fácilmente “visible”	1	2	3	4
6.	Se puede desarrollar una carrera profesional / hay oportunidades de ascenso en la carrera clínica	1	2	3	4
7.	Los gestores enfermeros consultan con las enfermeras los problemas y modos de hacer del día a día	1	2	3	4
8.	Las enfermeras de plantilla tienen oportunidades para participar en las comisiones del Hospital y del Departamento de Enfermería	1	2	3	4
9.	Los directivos enfermeros están al mismo nivel en poder y autoridad que el resto de directivos del Centro.	1	2	3	4
<b>FUNDAMENTO ENFERMERO DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS</b>					
10.	Se emplean los diagnósticos enfermeros	1	2	3	4
11.	Hay un programa en activo para la mejora de la calidad	1	2	3	4
12.	Existe un programa de acogida y tutelaje de enfermeras de Nuevo ingreso	1	2	3	4
13.	Los cuidados de las enfermeras están basados en un modelo enfermero, no biomédico	1	2	3	4
14.	La asignación de pacientes que existe favorece la continuidad de los cuidados (por ejemplo, una enfermera que cuida a un mismo paciente durante días consecutivos...)	1	2	3	4
15.	Hay una filosofía de Enfermería bien definida, que impregna el entorno en el que se cuida a los pacientes	1	2	3	4
16.	Hay planes de cuidados por escritos, actualizados a diario para todos los pacientes	1	2	3	4
17.	La administración del Centro espera altos estándares en los cuidados enfermeros	1	2	3	4
18.	Hay programas de formación continuada para las enfermeras	1	2	3	4
19.	Trabajo con enfermeras que tienen una competencia clínica adecuada	1	2	3	4
<b>CAPACIDAD, LIDERAZGO Y APOYO A LAS ENFERMERAS POR PARTE DE LOS GESTORES ENFERMEROS,</b>					
20.	El/la supervisor/a es un/a buen/a gestor/a y líder	1	2	3	4
21.	El/la supervisor/a respalda a la plantilla enfermera en sus decisiones, incluso si el conflicto es con personal médico	1	2	3	4
22.	Los supervisores utilizan los errores como oportunidades de aprendizaje y mejora, no como crítica	1	2	3	4
23.	La plantilla de supervisores da apoyo a las enfermeras	1	2	3	4
24.	Se reconoce y elogia el trabajo bien hecho	1	2	3	4
<b>DIMENSIÓN DE LA PLANTILLA Y ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS</b>					
25.	Hay suficiente plantilla para realizar adecuadamente el trabajo	1	2	3	4
26.	Hay suficiente número de enfermeras diplomadas para proveer cuidados de calidad	1	2	3	4
27.	Existen servicios de apoyo adecuados (celadores, administrativos...) que me permiten estar más tiempo con mis pacientes.	1	2	3	4
28.	Hay tiempo suficiente y oportunidad para discutir los problemas de cuidados con otros/as enfermeros/as	1	2	3	4
<b>RELACIONES ENTRE MÉDICOS Y ENFERMERAS</b>					
29.	Hay mucho trabajo en equipo entre médicos y enfermeras	1	2	3	4
30.	Médicos y enfermeras tienen buenas relaciones	1	2	3	4
31.	La práctica entre enfermeras y médicos está basada en una colaboración equilibrada	1	2	3	4

## Glosario

- 1 **Accreditación Canadá:** Es un proceso voluntario mediante el cual una organización de salud es capaz de medir la calidad de sus servicios y el rendimiento de los mismos frente a estándares reconocidos a nivel nacional e internacional.
- 2 **Calidad:** Es una Herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea comparada con cualquier otra de su misma especie.
- 3 **Competencia clínica:** Se considera como la parte asistencial de la formación profesional del médico tanto a nivel de pregrado como de postgrado, ya que es básica para la atención médica de calidad e integral.
- 4 **Cuidados de enfermería:** Abarcan diversas atenciones que un enfermero deben dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear de salud y a asistir sanitariamente al paciente.
- 5 **Desarrollo profesional:** Es una fase del crecimiento personal que obedece a las necesidades de auto-superación que experimenta cada individuo; asimismo, el desarrollo profesional del personal de una organización hace parte de los procesos de desarrollo de recursos humanos y es fruto de la inversión que hacen las empresas en las personas que las conforman y que, a través de su trabajo, las engrandecen.
- 6 **Diagnóstico enfermero (NANDA 2008):** Es un juicio clínico que formulan las enfermeras sobre las respuestas de los individuos, la familia, o la comunidad a las afecciones o procesos vitales. A tenor de dicho juicio, la enfermera será responsable de la monitorización de las respuestas del cliente, de la adopción de decisiones que culminarán en un plan de cuidados y de la ejecución de las intervenciones, incluyendo la colaboración interdisciplinar y la derivación del cliente si fuera necesario.
- 7 **Enfermera de plantilla:** Número de puestos y el número de enfermeras que se ocupa en esos puestos, para alcanzar los objetivos de una organización (servicios).

- 8 **Enfermera:** Persona que tiene por oficio asistir o atender a enfermos, heridos o lesionados bajo las prescripciones de un médico tratante.
- 9 **Escala de Likert:** Se denomina así por Rensis Likert, es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación. Al responder a una pregunta de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo o pregunta).
- 10 **Estándar:** Definición clara de un modelo, criterio, regla de medida o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos, con el fin asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud.
- 11 **Ética:** Disciplina filosófica que estudia el bien y el mal y sus relaciones con la moral y el comportamiento humano.
- 12 **Evaluación:** Proceso dinámico a través del cual, e indistintamente, una organización o Institución puede conocer sus propios rendimientos y permite indicar, valorar, establecer, apreciar o calcular la importancia de una determinada cosa o asunto.
- 13 **Fundamento enfermero:** Fundamentos teóricos y metodológicos que constituyen la base y las orientaciones del pensamiento enfermero para actuar desde una perspectiva propia.
- 14 **Gestión:** Hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo.
- 15 **Gestor enfermero:** Es un enfermero con experiencia asistencial y formación gestora.
- 16 **Hospital magnético:** Instituciones atrayentes por tener un entorno bueno para trabajar.
- 17 **Hospital:** Componente importante del sistema de atención de salud. Son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- 18 **Intrínseco:** Es aquello que es esencial a algo.

- 19 **Líder:** Es una persona que actúa como guía o jefe de un grupo.
- 20 **Liderazgo:** Arte de influenciar, comandar que se ejerce sobre las personas y que permite incentivarlas para que trabajen en forma entusiasta por un objetivo común.
- 21 **Lineamientos estratégicos:** Tendencia, a una dirección o un rasgo característicos de algo.
- 22 **Médico:** Es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante es estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente.
- 23 **Nivel:** Un nivel siempre implica la existencia de otros niveles diferenciados, como así también la implícita sucesión de etapas que marcan un camino hacia determinado fin u objetivo.
- 24 **Paciente:** Alguien que sufre de dolor o malestar, y recibe los servicios de un médico u otro profesional de salud y se somete a un examen, a un tratamiento o una intervención.
- 25 **Plantilla (de personal):** Instrumento de información que contiene la relación de los trabajadores que laboran en una unidad administrativa, señalando el puesto que ocupan y sueldo que reciben.
- 26 **Práctica clínica:** Es el conjunto de condiciones que deben cumplir un ensayo clínico para asegurar que se ha efectuado siguiendo un protocolo científicamente adecuado, respetando los derechos de los pacientes incluidos en el mismo y garantizando la validez de los datos y resultados obtenidos.
- 27 **Recursos Humanos:** Conjunto de trabajadores o empleados que forman parte una empresa o institución y que se caracterizan por desempeñar una variada lista de tareas específicas a cada sector.
- 28 **Satisfacción del paciente:** Medida última de la calidad que ofrece una unidad de salud, llámese clínica, hospital, etc.
- 29 **Seguridad del paciente:** Objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos.
- 30 **Situ:** Expresión latina in situ, que significa: en el lugar y en el momento en que ocurre una cosa “o” en el lugar de origen de una cosa.

- 31 Transversalizar:** Es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres. Al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que las mujeres y los hombres puedan beneficiarse de ellos igualmente y no se perpetúe la desigualdad.
- 32 Verticalizar:** Organizar una estructura o un organismo de manera jerárquica.



## Terminología

- 1 **AC:** Acreditación Canadá.
- 2 **ACCESS:** Agencia de Aseguramiento de la Calidad, de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.
- 3 **ACI:** Accreditaion Canada International / Acreditación Internacional Canadá
- 4 **CCHA's:** Canadian Healthcare Association / **ACCS:** Asociación Canadiense de Cuidado de la Salud.
- 5 **CCHSA:** Canadian Council on Health Services Accreditation / Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud.
- 6 **CIE:** Consejo Internacional de Enfermeras.
- 7 **CONASA:** Consejo Nacional de Salud.
- 8 **EBE** Enfermería Basada en la Evidencia
- 9 **EMCC:** Mejoramiento Continuo de Calidad
- 10 **FEDE:** Federación Ecuatoriana de Enfermeros/as.
- 11 **ISQua:** Sociedad Internacional para la Calidad en el Cuidado de la Salud.
- 12 **JCAH:** Join Commission on Accreditation of Hospitals/ Comisión Conjunta de Acreditación para Hospitales.
- 13 **MSP:** Ministerio de Salud Pública.
- 14 **NWI:** Nursing Work Index/ Índice de trabajo enfermero.
- 15 **NWI-R:** Nursing Work Index- Revised/ Índice de trabajo enfermero-Revisado.
- 16 **OMS:** Organización mundial de la Salud.
- 17 **OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- 18 **PCBE:** Práctica Científica Basada en la Evidencia
- 19 **PES-NWI:** Practice Environment Scale of the Nursing Work Index / Escala de medición del Ambiente del Índice de Trabajo de Enfermería.
- 20 **RN4CAST:** Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing/ Nurse Forecasting: Planificación de Recursos Humanos en Enfermería.
- 21 **SNS:** Sistema Nacional de Salud.
- 22 **UMB:** United Management Bureau/ Oficina de Gestiones Unidas.

https://secure.orkund.com/view/15928773-217043-414931#FZBBbsMwDAT/4vMikCiKIvOVIIciaAsfkkuOQf/eEbwWxSU5MP05nu/jemvq6hxth6FO6EvdIEkc7VDqE+031BEdi8LCSUSa9GyBKhgFoOgol8marKMddsSDZ4waRSMMRHVQHvhj53SNXSoZH2FO7kx5yCb+xOcajAVjOKUhKEBggIAwlmCAcHkT40z7kqfYaYqNWAgsFCBhiqFwRSiWIrWa2DOVTdmVXF0ZSpwSj4k12bGmKu863ufv6/w5H1+vx/dxbZeWlfyzyBoz0sr//gE=



<b>Document</b>	<a href="#">TESIS GESTIÓN DE NCALIDAD.pdf</a> (D15880662)
<b>Submitted</b>	2015-10-27 09:01 (-05:00)
<b>Submitted by</b>	dianymeja200193@hotmail.com
<b>Receiver</b>	gecardenas.utn@analysis.orkund.com
<b>Message</b>	[enfermeria] <a href="#">Show full message</a>

9% of this approx. 68 pages long document consists of text present in 25 sources.

**“QUALITY MANAGEMENT OF NURSING CARE, IN PUBLIC HOSPITALS,  
THE IMBABURA PROVINCE PERIOD 2014-2015”**

**SUMMARY**

**Authors:** Diana Yomaira Mejía Cadena  
Elvia Alexandra Perugachi Ortíz  
**Thesis Supervisor:** MSc. Janeth Vaca A.

Quality management is a guiding principle of nursing care, trying to provide quality care, with professional clinical competence. There is concern for improving health systems, since they are studying for continuous evaluation processes and accreditation. The objective of this study is to evaluate the management of the quality of nursing care, with international standards of quality, using the questionnaire Practice Environment Scale of Work Index (PES-NWI) in public hospitals from Imbabura province, during 2014-2015. A descriptive, observational and cross sectional study was conducted. The study population was 122 nurses who knew the inclusion criteria. The used techniques were, the questionnaire and survey (PES-NWI). Contingency tables and bivariate correlations of Pearson was conducted. Among the most important result was obtained: the highest percentage of participants were young adults, it was 34% who pose greater disagree that management listens and solves problems, also, the association between age and existence of written and updated care plans, it was observed that there is disagreement in most age groups ( $X^2:27,961$  p: 0,022), regarding the ability, leadership and support to nurses bivariate analysis sheds no association between items and sociodemographic variables. As observed in categories studied in analysis items, existing, linear correlation, including moderate positive.

**Key Words:** Quality, Quality management, Clinical practice, Standards

