

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



INSTITUTO DE POSTGRADO



**PROGRAMA DE MAESTRÍA
GERENCIA EN SALUD**

TEMA:

**GESTIÓN DEL CUIDADO EN LOS/AS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
SAN LUIS DE OTAVALO 2014.**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del título de:
MAESTRÍA GERENCIA EN SALUD.**

AUTORA: Lcda. Ximena Lucía Valencia Jácome

DIRECTORA: MSc. López Ruales Rosa del Pilar

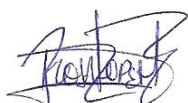
Ibarra, 2015

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo del Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado participar como directora de tesis, cuyo tema es: “**GESTIÓN DEL CUIDADO EN LOS/AS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2014**”. Trabajo realizado por: **Ximena Lucía Valencia Jácome**, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**.

Al ser testigo presencial y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación indico que reúne los requisitos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado.

Eso que puedo certificar por ser justo y legal.



MSc. López Ruales Rosa del Pilar

C.C 1001569217

Directora

APROBACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

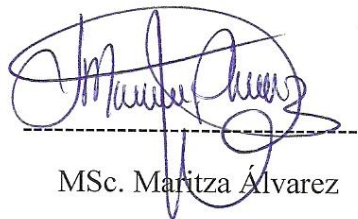
GESTIÓN DEL CUIDADO EN LOS/AS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2014.

Por: Ximena Lucía Valencia Jácome

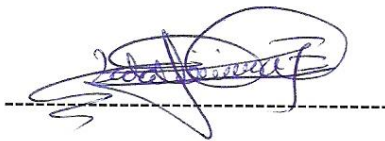
Trabajo de Grado de Maestría aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente Jurado, a los 22 días del mes de julio de 2015.



MSc. Mercedes Flores



MSc. Maritza Álvarez



MSc. Viviana Espinel



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:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	1001886488	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Valencia Jácome Ximena Lucía	
DIRECCIÓN:		Otavalo	
EMAIL:		luciajacome12@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0982935590
			062903915
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:		GESTIÓN DEL CUIDADO EN LOS/AS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2014.	
AUTOR (ES):		Valencia Jácome Ximena Lucía	
FECHA: AAAAMMDD		2015/05/21	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:		<input type="checkbox"/> PREGRADO	<input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:		MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.	
ASESOR /DIRECTOR:		Msc. López Ruales Rosa del Pilar	

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Valencia Jácome Ximena Lucía, con cédula de identidad Nro. 1001886488, en calidad de autora y titular 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

La autora manifiesta 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 la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume 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 22 días del mes de julio de 2015

EL AUTOR:

(Firma).....

Nombre: Ximena Lucía Valencia Jácome

C.C:1001886488



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Ximena Lucía Valencia Jácome, con cédula de identidad Nro. 1001886488, 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 DEL CUIDADO EN LOS/AS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2014-2015, que ha sido desarrollado para optar por el título de: MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD 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 22 días del mes de julio de 2015.

(Firma) 

Nombre: Ximena Lucía Valencia Jácome

Cédula: 1001886488

DEDICATORIA

Este trabajo dedico a Dios sobre todas las cosas y a mis hijas. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y fortaleciéndome para continuar a pesar de las adversidades, y los obstáculos que se presentaron.

A mis hijas y familia, porque son quienes a lo largo de mi vida han sido mi apoyo moral en todo momento y circunstancia.

Ximena

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi hija Danielita por darme el apoyo emocional y estar siempre conmigo en todo momento

Agradezco a Dios por permitirme culminar con este proyecto y a mi Directora de Tesis Mgs. Rosa López por su paciencia y constancia para llegar a buen término esta investigación.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por brindarme la oportunidad de la educación de cuarto nivel MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD.

Ximena

ÍNDICE GENERAL

	Página
ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR.....	
APROBACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	III
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN.....	IV
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO.....	
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIII
ÍNDICE DE CUADROS.....	XIV
ÍNDICE DE TABLAS.....	XV
RESUMEN.....	XVII
ABSTRAC.....	XVIII
Introducción:.....	XIX
CAPÍTULO I.....	1
1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.1.2. Justificación.....	5
1.1.3. Delimitación del problema.....	6
1.1.3.1. Espacial.....	6
1.1.3.2. Geográfica.....	8
1.1.4. Formulación del problema.....	8
1.1.5. Objetivos.....	9
1.1.5.1. General.....	9
1.1.5.2. Específicos.....	9
1.1.6. Preguntas de la investigación.....	10
CAPÍTULO II.....	11
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Instrumentos de la planeación.....	14
2.1.1. Presupuesto.....	15

2.1.2.	Organización.....	18
2.1.2.1.	Concepto.	18
2.1.2.2.	Elementos de la organización formal.....	19
2.1.2.3.	Tipos de organización formal.	19
2.1.2.4.	Instrumentos de la organización.	20
2.1.2.5.	Cultura organizativa.....	22
a)	Cultura de los individuos.	22
2.1.2.6.	Cultura de la organización.	24
2.1.2.7.	Tipos de cultura organizativa.	25
2.2.	Dirección y liderazgo.	25
2.2.1.	Motivación.....	26
2.2.2.	Comunicación.....	29
2.2.3.	Comunicación interna y externa.	29
2.2.4.	Comunicación descendente.	30
2.2.5.	Comunicación ascendente.	30
2.2.6.	Comunicación cruzada.	31
2.2.7.	La comunicación escrita, oral y no verbal.	31
2.2.8.	Barreras y fallas en la comunicación organizacional.	34
2.2.9.	Dirección del talento humano.....	35
2.2.10.	Provisión del talento humano.	35
2.2.11.	Aplicación de talento humano.	36
2.2.12.	Control.....	38
2.3.	Gestión en enfermería.	41
2.3.1.	Gestión clínica.	41
2.3.2.	Objetivos de la gestión clínica.....	42
2.3.3.	Niveles de gestión clínica.	42
2.3.4.	Importancia de la gestión.....	43
2.3.4.1.	Indicadores de gestión.....	43
2.3.4.1.1.	Concepto.	43
2.3.5.	Planeación estratégica.....	45

2.3.6.	Políticas y premisas de planeación.	46
2.3.7.	Proceso de la planeación estratégica.....	47
2.3.8.	Propósitos de la planificación estratégica.	48
2.3.9.	Tipos de planeación.	48
2.3.10.	Objetivos estratégicos.	48
2.3.11.	Identificación de alternativas estratégicas.	49
2.3.12.	Matriz FODA.....	49
2.3.13.	Análisis interno de la organización.....	50
2.3.14.	Análisis situacional.....	51
2.3.15.	Cargas de trabajo.	52
2.3.16.	Tipos de carga de trabajo.....	52
2.3.17.	Determinaciones de las cargas de trabajo.	53
2.3.18.	Factores que determinan las cargas de trabajo.	53
2.3.19.	Sistemas de clasificación de los pacientes.....	53
2.3.20.	Tipos de clasificación de los pacientes.....	54
2.3.21.	Categorización de los servicios.	55
2.3.22.	Dotación del personal de enfermería.	56
2.4.	Calidad.....	57
2.4.1.	Componentes de la calidad asistencial.	57
2.4.2.	Tipos de procesos sanitarios.	58
2.4.3.	Valoración de la calidad, estructura, el proceso, y los resultados.	59
2.4.4.	Gestión de los cuidados de enfermería.	61
2.4.5.	Cuidado.....	62
2.4.6.	Características del cuidado.	63
2.4.7.	El cuidado de enfermería.	64
2.4.8.	Proceso de Atención en Enfermería.	66
2.4.9.	Importancia de los cuidados de enfermería.	67
2.4.10.	Importancia de la gestión.....	68
2.4.11.	Los servicios de enfermería.	69
2.4.12.	La atención médica.	69

2.5.	Indicadores de la atención de enfermería.	69
2.5.1.	Indicadores de eficiencia.	71
2.5.2.	Indicadores de efectividad.	72
2.5.3.	Diseño y entrega del servicio.....	74
2.5.4.	Administración del Sistema de Entrega de los Servicios de enfermería.	76
2.6.	Base legal y normativa.	78
CAPÍTULO III.....		79
3.-. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....		79
3.1.	Tipo de Investigación.	79
3.2.	Métodos técnicas e instrumentos.....	80
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	80
3.4.	Población a investigar.	81
3.5.	Criterios de inclusión y exclusión.	81
CAPÍTULO IV.....		83
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.		83
4.1.	Resultado de enfermeras de cuidado directo.....	84
4.2.	Resultados del personal líder.....	95
4.3.	Análisis de cruce de resultados de profesionales de cuidado directo y líderes.....	104
Discusión.....		114
CAPÍTULO V.....		119
5.1.	Conclusiones.....	119
5.2.	Recomendaciones.....	121
BIBLIOGRAFÍA.....		123
ANEXOS.....		135

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Etapas del Proceso de Enfermería.....	66
Gráfico 2 Indicadores de eficiencia.....	76
Gráfico 3 Calidad en los servicios de salud	77
Gráfico 4 Operacionalización de Variables	82

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Indicadores de Eficiencia	72
Cuadro 2 Población	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cumplimiento de normas	85
Tabla 2: Ambiente físico en el área de hospitalización	86
Tabla 3: Existencia de materiales, insumos y medicamentos.....	87
Tabla 4: Análisis FODA	88
Tabla 5: Motivación e interés, colaboración, participación activa	89
Tabla 6: Selección del equipo.....	90
Tabla 7: Realización de proyectos de investigación.....	91
Tabla 8: Elaboración, actualización de normas, reglamentos, protocolos.....	92
Tabla 9: Organigrama funcional.....	93
Tabla 10: Inducción y desarrollo al personal.....	94
Tabla 12: Cumplimiento de normas	96
Tabla 13: Análisis FODA	97
Tabla 14: Motivación e interés, colaboración, participación activa	98
Tabla 15: Selección del equipo.....	99
Tabla 16: Realización de proyectos de investigación.....	100
Tabla 17: Elaboración, actualización de normas, reglamentos, protocolos.....	101
Tabla 18: Organigrama funcional.....	102
Tabla 19: Inducción y desarrollo al persona.....	102
Tabla 20: Elaboración, actualización de normas, reglamentos, protocolos.....	103
Tabla 21: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre comunicación.....	105
Tabla 22: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre difusión de políticas.....	105
Tabla 23: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre difusión de resultados	107
Tabla 24: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre socialización de la visión y misión.....	108
Tabla 25: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes	

sobre socialización de estándares	109
Tabla 26: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre proceso de atención de enfermería	110
Tabla 27: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre Plan Operativo Anual.....	111
Tabla 28: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre diagrama de flujo	112
Tabla 29: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre asesoría y apoyo del supervisor.....	112

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la gestión del cuidado de enfermería de los /as profesionales que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo en el año 2014; se conceptualizaron variables como: instrumentos del proceso administrativo, herramientas de gestión, fijación de normas, comunicación, vigilancia de calidad, identificación de problemas y oportunidades de mejora, selección de equipo de trabajo, análisis y estudio del problemas, elaboración de soluciones y estrategias a los problemas , ejecución y evaluación. El estudio fue descriptivo, transversal y de campo; utilizándose los métodos: estadístico, analítico y sintético; y en la técnica de investigación se recurrió a la encuesta aplicada a 40 profesionales de cuidado directo y 8 líderes de servicio.

Los resultados positivos obtenidos muestran que entre el personal de cuidado directo y los líderes coinciden en que la comunicación es muy buena, utilizan el análisis FODA como herramienta para encontrar problemas y solucionarlos y existe cumplimiento de normas y reglamentos en todos los niveles de autoridad. Entre los aspectos que deben mejorarse están: la estructura física del hospital que debido a su proceso normal de deterioro actualmente es poco adecuada, el personal de cuidado directo dice no estar motivado e interesado totalmente en los procesos administrativos. El organigrama funcional no es conocido por todo el personal, La investigación y el Proceso de atención de enfermería son incipientes. El personal de cuidado directa considera que la difusión de políticas y reglamentos, difusión de resultados, socialización de estándares, POA y diagrama de flujo, no se han realizado de forma eficiente .Como respuesta a los hallazgos de esta investigación se elaboró una guía de instrumentos y herramientas para la gestión de cuidados de enfermería, que ha sido socializada en el hospital.

.PALABRAS CLAVE: Gestión, cuidado, enfermería.

ABSTRAC

This research aimed to identify the factors that influence the management of nursing care of / as professionals working in the Hospital San Luis de Otavalo in 2014; conceptualized variables as instruments of the administrative process, management tools, standard setting, communication, quality supervision, identification of problems and opportunities for improvement, team selection, analysis and study of the problems, developing solutions and strategies problems, implementation and evaluation. The study was descriptive, transversal field; used methods: statistical, analytical and synthetic; and technical research to the survey of 40 professional and 8 leaders direct care service was used.

The positive results show that between direct care staff and leaders agree that communication is very good, used the SWOT analysis as a tool to find and fix problems and there is compliance with rules and regulations at all levels of authority. Among the areas for improvement are: the physical facility due to normal deterioration process is currently inadequate, direct care staff say they are not fully motivated and interested in administrative proceedings. The functional organization is not known by all staff, research and nursing care process are emerging. Direct care staff believes that the dissemination of policies and regulations, dissemination of results, socialization of standards and flowchart POA have not performed efficiently .As response to the findings of this research guide was developed instruments and tools for the management of nursing care, which has been socialized in the hospital.

KEY .PALABRAS: Management, care, nursing.

Introducción:

La gestión del cuidado de enfermería será entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define "como la aplicación de 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 las políticas y lineamientos estratégicos de la institución" (Rodríguez & Paravic, 2011). Por lo 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 considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto.

La gestión del cuidado de enfermería se define como la aplicación de 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, para obtener como producto final la salud. La salud es un producto y un proceso social. Es el resultado de complejas interacciones entre los procesos económicos, biológicos, etnográficos, culturales y sociales, que determinan el grado de desarrollo integral, mientras que como proceso social, está sustentada en la coordinación y organización de los aportes de los múltiples factores relacionados con el estilo de vida, las condiciones de vida y el modo de vida. Se vinculan directamente con el bienestar de los individuos y las poblaciones (Samper Morfi, 2010).

La gestión clínica hospitalaria requiere aplicar conocimientos del ámbito clínico y gerencial para desarrollar sus 2 pilares fundamentales: la gestión médica

de "curar" y la gestión de enfermería de "cuidar", dichos ejes o pilares de la atención sanitaria son además enriquecidos con la participación de otras disciplinas que ofrecen respuestas a los problemas de salud de la población, dándole el carácter multidisciplinario al proceso de atención de salud de acuerdo a las necesidades del individuo, familia y/o comunidad.

Como componente de la gestión clínica hospitalaria, el profesional de enfermería debe hacer uso adecuado de los recursos profesionales, humanos, tecnológicos y organizativos para brindar los mejores cuidados a las personas, sustentados en información científica disponible, demostrando su capacidad para cambiar de manera favorable el curso clínico de la enfermedad.

Sin embargo, es necesario diferenciar el trabajo gerencial del de gestión, el primero es caracterizado por la administración de los recursos financieros, físicos y materiales, del cuerpo social que constituye la organización e incluye intermediación de relaciones internas y externas del hospital, en cambio la gestión para el cuidado implica la recolección de datos de manera sistemática sobre la experiencia de salud de la persona así como de su entorno, en estas actividades existe la construcción permanente de un lenguaje enfermero y la creación de instrumentos pertinentes, recurriendo a la creatividad, indagación y transformación; todo esto para fundamentar como base para orientar las acciones tanto hacia la persona a atender como al equipo interdisciplinario. En esta forma, la gestión de las enfermeras adquiere un nuevo significado, un carácter innovador y su relevancia social queda explícita (Rodríguez Quezada, 2014).

CAPÍTULO I

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1. Planteamiento del problema.

La enfermería como profesión sanitaria está profundamente condicionada tanto por los cambios sociales como por los cambios en las organizaciones sanitarias y de servicios en la que está inmersa. Las enfermeras/os tendrán que ser capaces de afrontar con competencia y eficiencia las demandas de los ciudadanos y los retos de la profesión, en un entorno en constante evolución. La calidad de las intervenciones enfermeras exige profundizar en los cuidados individualizados definidos en los términos propios del enfermo, especialmente cuando la enfermedad es persistente. Para el desarrollo de esta práctica clínica se requiere conocimiento en tecnología sanitaria, en ética clínica, en relaciones interpersonales, en la evaluación de la satisfacción y en el trabajo interdisciplinar. Estas circunstancias hacen necesaria una definición precisa de las competencias enfermeras para identificar su rol profesional en organizaciones con clara tendencia multidisciplinar, y para proporcionar cuidados expertos, integrales, personalizadas y de calidad, que se ajusten a las necesidades y expectativas cambiantes de la sociedad (Bleda & Codorniu, 2011).

En América Latina, los problemas identificados en la gestión de los cuidados de enfermería se agravarán con las condiciones de trabajo poco atractivas. En Colombia, por ejemplo, la mayoría de instituciones públicas contratan enfermeras a través de cooperativas, lo que crea una gran inestabilidad laboral y bajos salarios. Hoy en día, hay concentración de enfermeras en las grandes ciudades donde existen mejores oportunidades de trabajo, y déficit en las zonas rurales donde las condiciones son peores. Otro de los fenómenos en nuestro medio es la migración de las enfermeras a otros países en busca de mejores oportunidades de empleo, lo que puede llevar a consecuencias graves para la prestación de asistencia sanitaria en el futuro. Desafíos como la calidad del cuidado suponen buenas condiciones de trabajo, que incluyan salario justo, horario flexible y oportunidad de educación de posgrado. Las enfermeras tendrán que utilizar su capacidad de gestión para diseñar e implementar servicios de enfermería que respondan a los requerimientos del sistema de salud con bajo costo.

Uno de los principales problemas que enfrenta la profesión es la pérdida de personal altamente capacitado y experimentado, particularmente en algunas áreas. En tanto los empleadores tienen la tentación de contratar a personas con menor nivel educativo para ahorrar dinero, cuyo efecto a largo plazo se reflejará en la disminución de la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Los hospitales, en un esfuerzo por economizar, comenzarán a centrarse en la eficiencia para la prestación de la atención terciaria y compleja. De otro lado, al preferir trabajadores técnicos competentes, la mayor parte de la fuerza de trabajo de enfermería, en el futuro, puede ser de auxiliares o técnicos de enfermería, cambio que podría motivar a las enfermeras que trabajan actualmente en los hospitales a buscar y crear otras alternativas como las prácticas de enfermería en la comunidad.

Enfermería tendrá la oportunidad de analizar, de manera más estratégica, las necesidades de personal para apoyar sus requerimientos; el reto consistirá en retenerlo.

En este orden de ideas, las enfermeras desempeñarán un papel importante como asesores éticos. La enseñanza de la ética del cuidado deberá mostrarles a los estudiantes situaciones futuras de la ética de los avances tecnológicos, lo que les permitirá a las enfermeras seguir una ética interior que estimule una cultura solidaria positiva; ellas serán las centinelas para determinar la eficacia y la seguridad de las innovaciones tecnológicas a través del cuidado y la interpretación de cada situación. El impacto de la enfermería, y la capacidad de las enfermeras profesionales para demostrar el liderazgo, está creciendo, es necesaria una apuesta de futuro que permita un mejor desarrollo de la profesión dentro del sistema de salud, para continuar aportando valores y mejorando de forma eficiente el nivel de salud de las personas que atendemos (Salazar, 2011).

Es importante mencionar que el concepto de gestión es un proceso que implica el desarrollo de una serie de acciones administrativas para apoyar el desarrollo de los objetivos de la organización. La consecución de la calidad de la atención de la salud incluida en esta la de enfermería, obliga a su gestión, mediante la aplicación de una política de calidad a través de la planificación, organización, control y mejora (Cabarcas N. , 2011).

La gestión del cuidado de enfermería se define como la aplicación de 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, para obtener como producto final la salud.

Por lo anterior puede decirse que la gestión del cuidado de enfermería en el nivel operativo ocasiona una problemática social ya que en general no se aplican de forma correcta los cuidados que se requieren y que están establecidos para la atención; lo que exige la aplicación de esta investigación y de acuerdo a esto tomar acciones decisivas tanto de quienes dirigen y orientan la prestación de los servicios de salud como los que lideran la formación del talento humano.

En el Ecuador y en el Hospital San Luis de Otavalo, la enfermera en su ámbito de acción tiene la responsabilidad de gestionar los cuidados de enfermería dentro de los procesos agregadores de valor como es la gestión de los cuidados de enfermería, siendo su responsabilidad la unidad de cuidados de enfermería, cuya misión es dirigir, coordinar la gestión de los cuidados de los pacientes atendidos en todos los servicios hospitalarios proporcionándoles de acuerdo con las indicaciones médicas y criterios de buena práctica profesional y de forma integral, resolución rápida y efectiva de los problemas de salud de los pacientes según la estructura de los hospitales del Ministerio de Salud Pública, (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Por lo tanto es importante identificar los determinantes, factores, que influyen en la gestión del cuidado de Enfermería, y evaluar en el profesional los conocimientos sobre gestión del cuidado, al analizar todos estos aspectos a través de la evidencia científica en la mayoría del personal de enfermeras que realizan tanto funciones de cuidado directo como líderes de servicio, el tema de investigación conllevará a identificar los factores antes mencionados y cómo influyen en la gestión de los cuidados de enfermería, para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería en los diferentes servicios del Hospital San Luis de Otavalo.

1.1.2. Justificación.

El profesional de enfermería debe organizar, supervisar, evaluar y promover la calidad de cuidados de enfermería, con la finalidad de brindar atención segura, oportuna, continua e intercultural de acuerdo a las políticas y normas implementadas por el Ministerio de Salud Pública. Enfermería como unidad gestora debe participar en los lineamientos estratégicos relacionados con la dotación de recursos humanos, materiales, físicos y financieros para garantizar el cuidado de enfermería, incluyendo la administración presupuestaria asignada y la implementación de nuevas herramientas tecnológicas que faciliten el control de la gestión.

La gestión del cuidado tiene el propósito de adecuar la atención a las necesidades del paciente, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad. Es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, el liderazgo, la participación y de la comunicación (Modelo de Gestión del Cuidado en atención ambulatoria de Especialidades, 2010).

La gestión de los procesos de los cuidados de enfermería como cuantificador de calidad en la estructura del Hospital San Luis de Otavalo, en la perspectiva clásica de los niveles de atención macro, meso y micro, no puede obviar el papel fundamental que en la gestión y calidad de los servicios sanitarios juegan tanto los/as profesionales de enfermería, de cuidado directo y los líderes de los servicios hospitalarios, cuya actividad gira en torno a la atención y cuidados hospitalarios permanentes, sin cuyo trabajo sería imposible el funcionamiento de este centro hospitalario.

Como actual profesional de salud, y como futura especialista en Gerencia en Servicios de Salud, siendo parte activa de la sociedad, consciente del problema gerencial en las instituciones de salud, en los diferentes procesos, servicios y modelos de gestión, elegí éste tema de investigación para contribuir al cumplimiento de procesos de gestión, planificación, organización, dirección y control de los servicios en mi institución.

El presente trabajo de investigación, tiene el propósito de identificar los factores que inciden en la gestión del cuidado de los /as profesionales de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, aporte que contribuirá de manera significativa a dar recomendaciones para mejorar la gestión de los cuidados de enfermería en esta institución.

1.1.3. Delimitación del problema.

1.1.3.1. Espacial.

El Hospital San Luis de Otavalo del Cantón Otavalo de la provincia de Imbabura, de acuerdo a su tipología corresponde a un hospital básico con las cuatro especialidades, pertenece al distrito 10 D02 Otavalo- Antonio Ante, según el nuevo modelo de gestión. Brinda atención ambulatoria y de hospitalización, tiene 75 camas distribuidas en los diferentes servicios como: Cirugía, Traumatología, Pediatría y Neonatología, Medicina Interna, Ginecología.

En lo referente a recursos humanos, cuenta con aproximadamente 300 empleados, como son Médicos Especialistas, Residentes, Enfermeras, Internas

Rotativas de Enfermería Auxiliares de Enfermería, personal de servicio de Farmacia, Mantenimiento, Lavandería, Estadística, Administración, Imagenología, Laboratorio, Bodega y Servicios generales.

La capacidad de camas disponibles son 75 camas

Medicina General	21 camas
Cirugía	14 camas
Pediatría	23 camas
Gineco-obstetricia	17 .camas

Los servicios que brinda el Hospital San Luis de Otavalo son: Centro Quirúrgico; Consulta Externa, Centro Obstétrico, Quirófano Gineco -Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Neonatología, Emergencias, Odontología, Nutrición, Psicología, Cardiología, Imagenología, Ecografía, Trabajo Social, Laboratorio, Farmacia, y Vacunas.

La institución en su estructura organizacional de acuerdo a los hospitales del Ministerio de Salud Pública cuenta con las siguientes unidades administrativas como son: Dirección hospitalaria, Epidemiología, Coordinación de Enfermería, Administración, Financiero, Talento Humano, Atención al Usuario, TICS (Tecnología de Información y Comunicaciones), Coordinación Medica, Admisión, Servicios Generales, (Limpieza, Hotelería, Transporte, Guardianía), Mantenimiento, Bodega.

1.1.3.2. Geográfica.

El hospital se encuentra ubicado en la ciudad de Otavalo, provincia de Imbabura en la zona norte y urbana, parroquia el Jordán, en las calles: Estados Unidos y Quito. Su área de influencia es regional atiende principalmente al sector urbano marginal de los cantones Otavalo, Cotacachi, Atuntaqui, Ibarra, además de los cantones de Pichincha como son: Cayambe, Tabacundo

En una construcción con cimientos de piedra, con barro y paredes de tapia. Desgraciadamente esta construcción por ha sido remodelada tiene más de 50 años de construida por lo que actualmente su edificio ha terminado con su vida útil convirtiéndose en una amenaza tanto para los pacientes como para el personal, según informe del Comité de Emergencias y Desastres.

1.1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los determinantes que influyen en la gestión del cuidado de enfermería en los/as profesionales de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo?

1.1.5. Objetivos.

1.1.5.1. General.

Identificar los determinantes que influyen en la gestión del cuidado de enfermería en los/as profesionales de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

1.1.5.2. Específicos.

- Determinar los factores que inciden en la gestión de los cuidados de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.
- Evaluar en el profesional de enfermería los conocimientos sobre gestión del cuidado.
- Identificar las herramientas para la gestión del cuidado que utiliza el personal de enfermería.
- Mejorar la gestión del cuidado a través de un plan de intervención.

1.1.6. Preguntas de la investigación.

- ¿Cuáles son los factores que inciden en la gestión del cuidado en enfermería en las/los profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las/los profesionales de enfermería de los procesos de gestión en los cuidados?
- ¿El personal profesional de enfermeras que realizan las funciones en liderazgo y cuidado directo maneja procesos administrativos?
- ¿Dispone la unidad de gestión de cuidados de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo de herramientas e instrumentos para la gestión?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.

Según (Soto, Martínez, & Jerez, 2014), las competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración son desafíos actuales de la profesión los estudios que priorizan las competencias de gestión coinciden en colocar entre las más importantes: comunicación, trabajo en equipo, resolución de conflictos y habilidades interpersonales y de liderazgo. En liderazgo priorizan dominio personal, efectividad interpersonal, gestión financiera y de recursos humanos. Concluyen que las habilidades de gestión y liderazgo se deben basar en conocimientos sólidos y en la experiencia. Asimismo, la concepción de gestión y liderazgo ocupa un lugar complementario al rol de cuidado que tiene la enfermera/o

Según el (Consejo Internacional de Enfermería) CIE 2014, el liderazgo es esencial en la administración de enfermería y comprende las actividades de instruir a otras personas y crear un entorno y condiciones para el perfeccionamiento constante y la calidad de los cuidados. Se reconoce que en la formación de enfermeras gestoras la preparación para el liderazgo es un elemento crítico, además de ser una importante prioridad para la enfermería en general encuentra similitud entre competencias de liderazgo y de gestión como: habilidades y cualidades interpersonales, el pensamiento crítico, la comunicación, habilidades de gestión (por ejemplo, planificación y organización), habilidades de negocios (por ejemplo, finanzas y marketing).

Trabajos de investigación que tienen por objetivos describir la importancia de la enfermería basada en evidencia como una estrategia relevante para el desarrollo con calidad de la gestión del cuidado de enfermería plantean desafíos de tipo administrativos y asistenciales para ser ejercidas por el profesional de enfermería que requieren de competencias y conocimientos necesarios para enfrentar lo que la sociedad espera de ellas/os. Es así que la estrategia propuesta por la Enfermería Basada en Evidencia (EBE), lo cual permite sustentar una gestión del cuidado de calidad segura y con satisfacción hacia el usuario interno como externo tomando las mejores decisiones a través de las evidencias disponibles, haciendo que las enfermeras/os sean respetados como profesionales con conductas responsables de cuidado frente a la sociedad (Rodríguez & Paravic, 2011).

De lo anterior se puede decir que la influencia de la gestión del cuidado en la calidad de atención de salud según investigación documental está dada fundamentalmente por el empleo de todos los recursos disponibles: materiales, tecnológicos y humanos, siendo este último esencial por el desarrollo de las capacidades, competencias relacionales y espirituales que manifestará el profesional de enfermería durante su coordinación y ejecución de las actividades propias del equipo de Salud.

El cuidado de enfermería contribuye a la calidad siempre que su objetivo esencial sea el de satisfacer las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, es sin dudas, corresponder conscientemente al compromiso particular que han asumido formalmente los profesionales de enfermería ante la sociedad de cuidar a los seres más vulnerables. Elevar la calidad de la atención de salud es un objetivo compartido por los profesionales que se deben a ello, por lo que han trabajado y trabajan muchas personas, instituciones y grupos

profesionales, ocupando un lugar preponderante la enfermería, por las responsabilidades que ocupa, distribución de sus profesionales en las instituciones de Salud y por el tiempo que dedica a las labores del cuidado. Se trata de que allí donde se encuentre una persona que sufre y necesita cuidados de salud, esté un profesional de enfermería que se preocupe de ella con todo el corazón, con toda la mente y con todo su ser (Agramonte & Vásquez, 2010).

La gestión es un proceso que implica el desarrollo de una serie de acciones administrativas para apoyar el desarrollo de los objetivos de la organización. La consecución de la calidad de la atención de la salud incluida en esta la de enfermería, obliga a su gestión, mediante la aplicación de una política de calidad a través de la planificación, organización, control y mejora (Cabarcas, 2010).

La planificación consiste en un proceso racional para alcanzar los objetivos del modo más eficiente siguiendo determinados cursos de acción. Nótese que “metas” y “objetivos” nos son sinónimos. Los objetivos definen las etapas a cumplir para lograr las metas de las propuestas (Espinoza, 2013).

Según (Falcón, 2012, págs. 36-37) los elementos de la planeación son:

- a) **Objetivo:** El elemento más importante de la planeación lo constituyen los objetivos, a donde se pretende llegar y los medios para lograrlo.
- b) **Cursos alternos de acción:** Al momento de planear es importante identificar las diferentes alternativas con la finalidad de elegir la idónea para el logro de los objetivos.

- c) **Elección:** Una vez analizadas las alternativas el siguiente paso, es elegir la más adecuada según los objetivos planteados.

- d) **Futuro:** La planeación es mirar hacia el futuro anticipándose a hechos inciertos para trazar el camino a seguir en diferentes escenarios

2.1. Instrumentos de la planeación.

Para asegurar el cumplimiento de los planes se utilizan algunas herramientas, métodos o instrumentos propios de la administración como menciona (Pedrero, 2012):

- a) **Presupuesto:** El presupuesto considerado como plan es la expresión de los resultados esperados en términos numéricos.

- b) **Políticas:** Las políticas son también son planes cuando el sentido que les asigna como lineamientos a seguir permiten la toma de decisiones.

- c) **Programas:** Los programas son planes específicos de acción en los que no solo se fijan objetivos y secuencia de operaciones sino especialmente, el tiempo requerido para su ejecución.

- d) **Diagramas de flujo:** Son los que representan la secuencia de operaciones, procedimientos o rutinas previamente establecidas.

- e) **Cronogramas:** Los cronogramas son diagramas en los que se describen acciones o eventos en las filas y en las columnas, los periodos considerados como estándar.

Como señalan los autores antes mencionados en lo referente a la utilización de los instrumentos de la planificación, en el trabajo de investigación, en la aplicación de encuestas, se ha considerado los mismos ya que es importante identificar que planes, que acciones se está aplicando en lo referente a lo operacional.

2.1.1. Presupuesto.

El presupuesto es un plan redactado para la asignación de los recursos disponibles y para el control de los costos con el fin de que los resultados obtenidos se ajusten a lo previsto. Los resultados se expresan en términos cuantitativos. Es decir el presupuesto se refiere al plan en términos económicos el mismo que controla los gastos y los ingresos el mismo que es importante para llevar a cabo cualquier programa o acción propuesta.

Los tipos de presupuesto que señala (Tomey, 2009) son los siguientes:

- a) **Presupuesto Operativo:** Proporciona una visión de conjunto de actividades de la organización, reflejando las operaciones que se han planificado, generalmente para el año próximo.

- b) **Presupuestos de costos laborales:** El presupuesto de costos laborales sirve para calcular los costos laborales directivos para que la organización pueda cumplir con sus objetivos. En este tipo de presupuesto se determina la forma de captación del personal, los contratos laborales, la asignación de puestos de trabajo, los despidos, y las prestaciones por desempleo.

- c) **Presupuesto de costos en bienes inmuebles:** También denominado presupuesto de costos en capital fijo, está relacionado con la planificación a largo plazo. Los costos en bienes e inmuebles incluyen gastos en relación con cambios físicos. Las partidas suelen ser inversiones importantes, y este tipo de presupuesto es poco flexible, ya que se tarda mucho tiempo en recuperar el dinero invertido.

- d) **Presupuesto de tesorería:** El presupuesto de tesorería sirve para tener en todo momento fondos disponibles, es decir liquidez, para hacer frente a los gastos habituales o cualquier imprevisto que pueda surgir. Se trata de asegurar que la organización cuenta con suficiente, pero no demasiada liquidez, durante el periodo que cubre el presupuesto.

- e) **Presupuestos flexibles:** Algunos costos son fijos, mientras que otros cambian dependiendo de volumen del negocio. Algunos gastos de naturaleza variable son impredecibles y solo puede establecerse una vez que el cambio ya se ha producido. Por todas estas razones, es necesario disponer de presupuestos flexibles, que sirven para mostrar el efecto que tiene los cambios en el volumen de negocios sobre las partidas de gastos. En cuanto

al presupuesto del Hospital San Luis de Otavalo, el presupuesto se basa en las necesidades y requerimientos de la institución.

- f) Presupuesto base cero:** En los presupuestos de base cero se analizan todos los programas, y nunca se parte del supuesto de que todos los programas del ejercicio presupuestario anterior son válidos. Debe justificarse cada servicio o programa antes de proceder a la asignación de los fondos correspondientes. Para ello se prepara un paquete de decisiones que incluye una lista de actividades que, en su conjunto, forma el programa en cuestión, así como el costo total, una descripción de los niveles de servicio que se pueden realizar con diferentes niveles de asignación de fondos.

Los requisitos para la elaboración del presupuesto (Tomey, 2009) señala que:

Es necesario que se cumpla con una serie de requisitos para poder elaborar y ejecutar un presupuesto, en primer lugar, debe existir una estructura organizativa sólida. Todos los empleados conocen perfectamente cuáles son sus responsabilidades y deben dar cuenta a sus superiores de lo que han hecho y como lo han hecho.

Los datos estadísticos de tipo no monetario, como número de ingresos hospitalarios, duración promedio de la estancia hospitalaria, porcentaje de camas ocupadas y número de pacientes por día, se utilizan para planificar y controlar el proceso presupuestario.

Los gráficos de entradas y salidas de efectivo se diseñan en proceso, en función de la planificación que ha realizado la organización. Se notifican los ingresos y los gastos por áreas de responsabilidad.

Debe existir en la organización un manual que recoja de manera formal las estrategias y procedimientos presupuestarios. En este manual debe figurar una definición de los objetivos del presupuesto, y debe definir la autoridad y responsabilidad del mismo, y proporcionar en detalle las instrucciones para su elaboración.

2.1.2. Organización.

2.1.2.1. Concepto.

La organización, es intencional en el sentido de que asegura que todas las tareas necesarias para lograr las metas estén asignadas y en teoría, asignadas a las personas que pueden realizarlas mejor, el propósito de la estructura de una organización es ayudar a crear un ambiente propicio para la actividad humana, a través de políticas.

Las políticas organizacionales son declaraciones de intención que sirven de marco general para la toma de decisiones y acciones, se pueden por lo tanto entender como normas muy generales, amplias y dinámicas que indican los límites de los cuales deben tomarse esas decisiones y desarrollar esa actividad.

Además de los conceptos anteriores, el hospital, “a partir de sus procesos, asume una configuración o una estructura organizacional propia, la más adecuada para el cumplimiento de su misión y objetivos” (Tomey, 2009, pág. 21).

2.1.2.2. Elementos de la organización formal

- a) **División del trabajo:** Implica dejar por escrito los niveles de especialidad.

- b) **Definir funciones y actividades:** Esto es, cuales son operativas, cuales directivas, cuáles de administración, cuales son fundamentales.

- c) **Establecer jerarquías:** Dejar claros los niveles de dirección y autoridad.

- d) **Determinar el sistema de organización:** Indicando si este es lineal, funcional, matricial.

2.1.2.3. Tipos de organización formal.

Organización lineal, Organización funcional, Organización lineo funcional, Organización por comités. Organización Informal.

“La organización informal tiene su origen en la necesidad de las personas de relacionarse con un grupo específico, con el cual se establecen nexos de amistad, compañerismo o simplemente solidaridad” (Balderas, 2012).

2.1.2.4. Instrumentos de la organización.

- a) **Organigrama:** Representan la estructura de organización, ofreciendo en forma sintetizada el esquema jerárquico de la empresa, en el están definidos con claridad el panorama general del funcionamiento interno. Según (Tomey, 2009), organigrama es: un diagrama que muestra la forma en la que se relacionan y están conectados los diferentes componentes de una organización. Describe las relaciones formales existentes dentro de la organización, las áreas de responsabilidad, las personas de las que depende cada empleado y los canales de comunicación con los que cuenta la organización.

- b) Los organigramas puede mostrar diversas formas entre las más comunes (Pedrero, 2012) señala: lineal, funcional, con posición de staff, horizontal, escalar, circular, matricial.

- c) **Manuales administrativos:** Son herramientas necesarias en las organizaciones, representan una guía práctica de la organización y la comunicación, ya que en ellos están definidos con claridad los objetivos, normas políticas y procedimientos, lo que les hace imprescindibles, para lograr una administración eficiente. Según (Restrepo, 2014), la función de los manuales “en una organización es garantizar la conducta uniforme en

las actividades que así lo requieran. A demás es una función de los manuales orientar a quien los consulta sobre los aspectos relacionados con técnicas, procedimientos y organización”.

d) Normas: Son señalamientos de observancia general para establecer y orientar la conducta en un sentido positivo. La función de las normas en la organización es establecer señalamientos generales para orientar las acciones del personal hacia el logro de los objetivos organizacionales, mantener la disciplina y el orden. La importancia radica en señalar líneas generales y requisitos para ejecutar las actividades.

e) Reglas: Son señalamientos imperativos los cuales están sujetos a sanción en caso de no ser aplicados. La función esencial de las reglas es establecer medidas disciplinarias ordenar y fijar requisitos para el funcionamiento adecuado de la organización. Las reglas se establecen en documentos denominados reglamentos. “Las reglas y los reglamentos son importantes porque representan la seguridad de que las acciones de todos los integrantes son las adecuadas” (Balderas, 2012).

Como mencionan los autores antes citados los instrumentos para la organización en el trabajo investigativo también consideran los mismos como: organigramas, manuales, normas, reglas los mismos que nos ayudan a identificar si existe relación, coordinación y comunicación en la organización, líneas generales, para orientar acciones y garantizar una conducta correcta.

2.1.2.5. Cultura organizativa.

a) Cultura de los individuos.

La cultura de una persona está formada por valores, percepciones, relaciones interpersonales, los roles, funciones y los estilos cognoscitivos. Es importante que los directivos, gestores, líderes de servicio consideren importante los aspectos antes mencionados, también es importante considerar la cultura tanto individual de los trabajadores como de la organización para mejorar las relaciones y el desempeño laboral.

- **Valores:** Los valores son convicciones básicas que todos tenemos sobre lo que es correcto, bueno o deseable. Los sistemas de valores enumeran el conjunto de valores que expresan un individuo, ordenados en función de su importancia relativa. El sistema de valores, a su vez, es la base sobre la que se sustentan las actitudes, las percepciones, y la personalidad de un individuo, así como las funciones que desempeña. Los valores constituyen un elemento importante en la persona, y en el profesional ya todos los miembros del equipo se caracterizan por tener valores que se debe poner en práctica y cultivarlos dentro del ámbito laboral como la honestidad, lealtad, seguridad, confianza, honradez, puntualidad, para mejorar la calidad de atención en los servicios de enfermería.
- **Actitudes:** Son estados mentales que predisponen a actuar de una determinada manera. Tiene su origen en las experiencias que ha tenido el

individuo, y ejercen una influencia específica sobre la respuesta que damos a los demás, a los objetos y situaciones.

- **Percepciones:** La percepción es el proceso psicológico mediante el cual las cosas son percibidas a través del sentido de la vista, el oído el olfato, el gusto y el tacto cobran sentido para nosotros. La percepción consiste en recibir organizar e interpretar los estímulos. La percepción que tenemos de las cosas influye, a su vez, en las actitudes y en la conducta.
- **Necesidades interpersonales:** La necesidad de establecer relaciones interpersonales no es realmente un comportamiento, sino más bien una tendencia a comportarse de determinada manera. En esta necesidad influyen las necesidades básicas que todos tenemos con respecto a la interacción con los demás.
- **Personalidad:** La personalidad es un conjunto relativamente estable de características, temperamentos y tendencias. La personalidad está moldeada de forma significativa por factores: la herencia, factores sociales, culturales y del entorno.
- **Roles:** Es un conjunto de conceptos, definiciones, e hipótesis que pretenden servir para predecir la forma en que las personas desempeñarán un determinado rol y bajo qué circunstancias cabe esperar que este produzca un determinado comportamiento. Los roles son los actos o conductas que cabe esperarse de una persona en función del rol que

desempeña, el cual a su vez, está relacionado con la posición social que ocupa.

- **Diversidad:** La diversidad consiste en el hecho de que las personas somos diferentes unas de otras, y en la existencia de variaciones en el comportamiento humano. En el centro de la diversidad esta la personalidad del individuo. Otros factores internos son la edad, el sexo la raza el país en el que se ha nacido, la capacidad física y la orientación sexual. Los factores externos son la educación, la experiencia laboral, los ingresos económicos, la religión, el estado civil, tener o no hijos, los hábitos personales los hábitos con respecto al ocio y al tiempo libre, el lugar geográfico, el entorno, en el que vivimos y el aspecto físico.

2.1.2.6. Cultura de la organización.

La cultura de la organización es la forma habitual de pensar y de actuar compartida por todos los miembros de una organización. Tiene que ser aprendida y adoptada por las personas que se incorporan a la organización, si quieren ser aceptados como miembros de pleno derecho. Es decir la cultura de la organización se refiere al pensamiento y a la actuación cotidiana en lo referente al talento humano, la misma que al momento de integrarse nuevo personal deben imitar y hacerse al medio y al personal.

2.1.2.7. Tipos de cultura organizativa.

Se ha identificado cuatro tipos básicos de cultura organizativa teniendo en cuenta dos factores, liderazgo y gestión, y son: control, colaboración, competencia, y formación. La cultura basada en el control es autoritaria, desconfiada, conservadora, y definitivamente insuperable. El líder es firme, impersonal, realista sistemático, objetivo y prescriptivo. La cultura colaborativa es adoptiva, colegiada, democrática, informal participativa y confiada. El líder actúa como una especie de entrenador, y realiza de integración dirigida a la formación de equipos basados en la mutua confianza. La cultura basada en la competencia asertiva, persuasiva, eficaz, impersonal, intensa, objetiva, y racional. El líder es asertivo y tiene la capacidad para predecir el futuro y establecer metas ambiciosas.

“La cultura formativa es atenta, emocional, permisiva, generosa, humanista, educativa, personal y relajada” (Tomey, 2009).

2.2. Dirección y liderazgo.

Según (Orozco, 2014) liderazgo es: el resultado de alguien que ejerce influencia sobre alguien en particular o bien un grupo de cualquier organización ejerciendo la persuasión para el logro de objetivos generando confianza en la organización, elaborando la credibilidad en ambos sentidos y con esto se tomarán actitudes positivas para el logro de las metas propuestas.

De acuerdo con esta clasificación, para (Colón, 2013) existen varios estilos de liderazgo:

- a) **Líder autócrata:** un líder autócrata asume toda la responsabilidad de la toma de decisiones, inicia las acciones, dirige y controla al subalterno.

- b) **Líder emprendedor:** un líder que adopta el estilo participativo utiliza la consulta para practicar el liderazgo. No delega su derecho a tomar decisiones finales y señala directrices específicas a sus subalternos, pero consulta sus ideas y opiniones sobre muchas decisiones que les incumben.

- c) **Líder liberal:** mediante este estilo de liderazgo, el líder delega a sus subalternos la autoridad para tomar decisiones.

- d) **Líder proactivo:** este tipo de liderazgo promueve el desarrollo del potencial de las personas, de la forma que un jardinero cuida y potencia su jardín.

- e) **Líder audaz:** este tipo de persona es capaz de relacionarse con muchas instituciones y personas, persuasivo, crítico, con mirada positiva. Tiene la capacidad de consultar a las demás personas para luego tomar decisiones. Es importante mencionar los estilos de liderazgo, ya que como señalan los autores es importante conocer que estilo de liderazgo se aplica en el personal de enfermería si es el correcto.

2.2.1. Motivación.

La motivación también es considerada como el impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se

presentan en una determinada situación. La motivación se debe considerar como una actividad importante en el manejo del talento humano ya que es importante impulsar e incentivar el mismo que nos ayuda a conseguir eficacia tanto al esfuerzo personal como al grupal, el mismo que logra la participación colaboración e interés para la consecución de los objetivos propuestos

En efecto, la motivación está relacionada con el impulso, porque este provee eficacia al esfuerzo colectivo orientado a conseguir los objetivos de la empresa, y empuja al individuo a la búsqueda continua de mejores situaciones a fin de realizarse profesionalmente y personalmente, integrándole así en la comunidad donde su acción cobra significado (Bloggers, 2013).

Una gestión orientada a la motivación del personal puede alcanzar altos niveles de compromiso de su fuerza de trabajo a través de la aplicación de iniciativas distintivas, cada una de las cuales desempeña un papel vital en todo el proceso; estas funciones de la gestión son:

- Introducir los nuevos valores: Enfatizar los valores esenciales que surgen de la nueva Política de Gestión haciéndolos visibles en los distintos ámbitos, proveyendo de este modo a los empleados una orientación básica sobre la cual basar sus acciones y decisiones.
- Exhibir un fuerte compromiso con estos valores por parte de la dirección.
- Reconocer y recompensar la adhesión a los nuevos valores: Expandir el programa El presente de recompensas más allá de la tradicional ceremonia anual de entrega, con posibilidades de reconocimiento

frecuentes y diversas, lo que ayuda a definir los valores fundamentales por reconocer públicamente actuaciones y comportamientos específicos que claramente los apoyen. Los premios de fin de año son herramientas poderosas para el establecimiento de los nuevos valores. Cuando se recompensa a los contribuyentes clave de cada área que ejemplifican constantemente los valores fundamentales, se proporciona una clarificación definitiva de los valores que todos los empleados pueden seguir.

- Establecer metas relacionadas con el trabajo.
- Ofrecer retroalimentación que permita involucrar al personal. Todo empleado quiere que su contribución tenga un impacto en la empresa, por lo que se debe crear un ambiente en el cual puedan involucrarse: la gente involucrada en la toma de decisiones participa con mayor entusiasmo que aquellos que solo “siguen órdenes”, ya que tienen un interés personal en las consecuencias de las decisiones y se convierten en dueños del proceso. Esta retroalimentación debe considerar también aceptar críticas constructivas.
- Identificar y proveer los recursos necesarios para que la gente haga su trabajo.
- Comunicar en forma clara. La organización debe comunicar sus valores de manera sencilla, honesta y creíble. Un empleado que entiende

claramente lo que la dirección quiere tiene muchas más posibilidades de alinearse con los objetivos de la empresa.

- Dar siempre un propósito a las acciones. Esta significación de las acciones proviene de fuentes tales como el conocimiento del porqué y para qué deben hacerse las cosas (conocer los objetivos), el conocimiento del valor intrínseco de la tarea, y el conocimiento de los resultados obtenidos (Tomey, 2009).

2.2.2. Comunicación.

La comunicación es un elemento de gran importancia de las relaciones humanas, el ser humano por naturaleza, necesita relacionarse con otras personas para poder satisfacer sus necesidades de afecto y socialización, y esto lo logra a través de diversos medios de comunicación. Es decir la comunicación es un medio muy importante para relacionarse con los miembros del equipo de trabajo para de esta manera poder expresar sus sentimientos y la manera de cómo integrarse al grupo (King, 2012).

2.2.3. Comunicación interna y externa.

La comunicación interna son todas las actividades realizadas por la organización, para crear y mantener las relaciones entre sus miembros, a través del buen uso de los diferentes medios de comunicación existentes en la organización. La comunicación interna da lugar a un reconocimiento de la

empresa en un ambiente de cordialidad, y estimulación en las actividades laborales (Neyva, 2015).

2.2.4. Comunicación descendente.

Este tipo de comunicación se presenta en los niveles jerárquicos altos y con dirección específica hacia los niveles de jerarquía inferior, generalmente esta comunicación se presenta en las organizaciones cuya autoridad es centralizada y sumamente autoritaria. Memorándum, Cartas, Informes, Manual de operaciones, Folletos, Reportes, entre muchas más (King, 2012).

2.2.5. Comunicación ascendente.

A diferencia de la comunicación ascendente, este tipo de comunicación organizacional se presenta cuando los trabajadores (subordinados) transmiten información a sus jefes. Es decir, esta información fluye de niveles inferiores a niveles de jerarquía superior.

La comunicación ascendente es lo contrario a la descendente en el hecho de que mientras la segunda es autoritaria, la primera (ascendente) se presenta en empresas cuyo ambiente y proceso de comunicación permite la participación de los empleados y mantiene políticas democráticas para la intervención de los mismos. Los medios más utilizados para la transmisión de información ascendente son: Reunión periódica, entrevista personalizada, círculo de calidad, vía telefónica, encuestas, sistema de quejas y sugerencias (Buzones, cartas y mensajes a la administración) (King, 2012).

2.2.6. Comunicación cruzada.

Dentro de este tipo de flujo de comunicación se considera a la información de dirección horizontal (aquella que se presenta entre niveles similares de jerarquía dentro de la organización) y el conocido “flujo diagonal” (el flujo diagonal se presenta cuando las partes que intervienen en el proceso de comunicación forman parte de niveles jerárquicos diferentes y no establecen una relación de dependencia entre ellas). Los empleados deben mantener al tanto, en cuanto a información se refiere, a sus jefes o mando superior de las tareas cruzadas de alta importancia (Díaz, 2014).

2.2.7. La comunicación escrita, oral y no verbal.

Cada tipo de comunicación en su función y ventaja dentro de la organización, y es por este motivo que muchas veces las comunicaciones se emplean en grupo, haciendo uso de las ventajas de cada una de ellas para la comunicación y complementarse entre ellas.

Un ejemplo claro está en el caso de las conferencias, donde se utiliza material escrito, videos, diapositivas, la exposición del expositor; todo con la finalidad de que los asistentes comprendan de mejor manera la información que se les está proporcionando.

- a) Comunicación escrita:** La comunicación escrita se caracteriza por contar con mensajes claros, precisos, concretos y correctos, y podemos estar

seguros que el mensaje que estamos transmitiendo como emisores, el receptor lo va a entender, tal cual.

(Pérez, 2014), enuncia algunos ejemplos de comunicación escrita:

- Boletín interno. Maneja información especializada, para el interior y exterior de la organización.
 - Memorándum. Es el medio más usado, y ayuda al receptor (empleado) a recordar instrucciones internas acerca de lo que debe realizar en la organización.
 - Circular. Es un medio de comunicación interno, un escrito en que la Gerencia General o Departamental comunica a todo el personal o una parte de la organización.
 - Convocatorias. Es un medio mediante el cual, la organización informa a sus empleados, o a la comunidad, que existen vacantes para algún puesto laboral, o bien se abre algún concurso de proyecto.
 - Encuesta a los empleados. Este medio de comunicación tiene como propósito conocer las opiniones de los empleados, sobre algún aspecto en cuestión.
- b) **Comunicación oral:** La comunicación oral se presenta cuando se lleva a cabo una reunión de frente entre dos o más personas, este es el caso de la

plática de un administrador a su personal y se puede presentar de manera formal o informal, así como puede estar sujeta a planeación o de forma espontánea. Algunos ejemplos de la comunicación oral son:

- Conferencias. Se expone algún tema en particular.
- Juntas y Asambleas. Se discute sobre algún tema en particular.
- Videoconferencias. Nos comunicamos de un departamento a otro, que quizá se encuentra en otra ciudad, con el fin de exponer la situación de nuestra área.
- Servicio telefónico. Se comunica de un área a otra por medio de llamadas, y regularmente es para solicitar alguna información que se necesita para solucionar un problema, o bien, complementar algún trabajo.

c) **Comunicación no verbal:** Dentro de esta clasificación también se puede considerar los medios visuales de apoyo, los cuales también tienen como objetivo retroalimentar lo que se dice. Algunos ejemplos de medios visuales son:

- Murales. En ellos se maneja información motivacional para el empleado, estos se deben colocar en puntos estratégicos de la organización, para que puedan ser observados por los empleados.

- Tablón de avisos. En ellos se colocan cuadros, gráficos, etcétera, y tiene por objetivo sensibilizar a los empleados e informarlos acerca de algún aspecto en cuestión.
- Señalización. Mapa de las instalaciones, con el propósito que sepan ubicarse, y hacia dónde dirigirse.

En el trabajo de investigación también se ha considerado importante el tema de comunicación como un factor importante en la gestión los medios de comunicación así como plantean los autores antes mencionados ya que al aplicar bien los medios de comunicación e identificar las barreras mejoraremos las relaciones entre los miembros del equipo, la información y así lograremos la participación activa de todo el personal para el cumplimiento de los objetivos.

2.2.8. Barreras y fallas en la comunicación organizacional.

Las principales barreras en la comunicación específicamente en el caso de las organizaciones según (Cicerón M. , 2010) son: Falta o ausencia de planeación, supuestos o hechos confusos, distorsión del contexto del mensaje y/o de la semántica, información expresada deficientemente, barreras de contexto internacional, pérdida de información por retención limitada, información con escucha limitada y la evaluación anticipada de la misma, comunicación de forma impersonal: Desconfianza o temores en la comunicación, tiempo insuficiente ante los cambios, exceso de información, demás barreras en la común.

2.2.9. Dirección del talento humano.

La gestión del talento humano es un medio para alcanzar la eficacia y la eficiencia de las organizaciones, a través, del trabajo de las personas, que permite establecer condiciones favorables para que éstas consigan sus objetivos individuales, la manera de tratar a las persona, buscarlas en el mercado laboral, integrarlas, orientarlas, motivarlas, desarrollarlas, recompensarlas, monitorizarlas, desarrollarlas, recompensarlas, y controlarlas.

2.2.10. Provisión del talento humano.

- a) **Reclutamiento de personas:** Es un conjunto de técnicas y procedimientos orientados a atraer candidatos potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la empresa.

- b) **Selección del personal:** Una persona solo es buen candidato, si se coloca en una tarea profesional que satisfaga sus necesidades, utilice sus capacidades y formación, y se le estimule a alcanzar, un puesto acorde con su nivel óptimo de capacidad. Las siguientes habilidades se deben tomar en cuenta en las personas que prestan servicios de salud. Credibilidad y profesionalismo, habilidades de comunicación, capacidad de liderazgo, capacidad de trabajo en equipo, habilidades para adaptarse al cambio. La selección del personal funciona como un proceso compuesto de varias fases secuenciales. Reclutamiento de hojas de vida, preselección de candidatos, realización de pruebas y entrevistas, decisión final de selección, vinculación.

- c) **Integración:** Es importante realizar una inducción y socialización al nuevo empleado, eso comprende un conjunto de tareas para que, bajo un objetivo institucional, la persona alcance metas en conocimientos individuales y colectivos, y se ubique en el sistema de valores, normas y patrones de comportamiento de la empresa y el grupo el cual va a permanecer.

2.2.11. Aplicación de talento humano.

Los procesos de aplicación incluyen los primeros pasos de la integración de los nuevos empleados a la organización, el diseño del cargo que se va a ejercer, y la evaluación de desempeño del cargo. Según (Restrepo, 2014) se clasifican en:

a) Evaluación de desempeño.

De acuerdo con las políticas de cada empresa, la evaluación de desempeño corresponde al gerente, al mismo empleado, al jefe de área, al jefe de personal, o al equipo de trabajo en la mayoría de las organizaciones corresponde al gerente o jefe inmediato con la asesoría de la persona encargada del área de personal, quien establece los medios y criterios de evaluación.

b) Los salarios.

La remuneración directa, es el pago que recibe el empleado en forma de salarios, bonos, premios, o comisiones, el salario puede ser directo e indirecto.

c) Los beneficios sociales

El salario pagado con relación al cargo ocupado, constituye solo una parte del paquete de compensaciones que las empresas suelen ofrecer a sus empleados.

d) Beneficios legales

Prima anua, vacaciones, pensión, seguros de accidentes de trabajo, subsidio familiar, salario por maternidad, horas extras recargo por trabajo nocturno, entre otros.

e) Beneficios voluntarios

Seguro de vida colectivo, seguro de accidentes personales, afiliación a clubes, áreas de descanso para los intervalos de trabajo, fiestas sociales, entre otros.

f) Higiene y seguridad en el trabajo

La higiene en el trabajo, se refiere al conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador.

Se considera importante este tema en el trabajo de investigación a la aplicación de talento humano, como lo consideran los autores, ya que es un proceso importante en la gestión, ya que consiste en aplicar las diferentes actividades al nuevo personal que se integra al equipo, en lo referente a su función y a su evaluación del cargo, sus beneficios que por ley le corresponde.

2.2.12. Control.

Según Maddock “es la medición de los resultados actuales y pasados en relación con los esperados, ya sea total o parcialmente, con el fin de corregir, mejorar y formular nuevos planes”.

Es decir el control mide los efectos tanto del tiempo presente como pasado y los efectos que esperamos ya sea parte de un todo o su totalidad e con el objetivo de identificar problemas y dar soluciones a los mismos y elaborar otros planes. Según (Falcón, 2012) existen los siguientes tipos de control:

a) Control preliminar

En este tipo de control se realiza antes que inicien las actividades. Tiene el propósito contar con todos los recursos disponibles para llevarlas a cabo, su importancia radica en anticiparse a los hechos. A menudo este tipo de control simplemente se omite y los administradores fundamentan sus decisiones en datos obtenidos una vez terminada la operación.

b) Control de retroalimentación

Tiene lugar en el momento que se lleva a cabo las actividades, se miden los resultados obtenidos con los estándares establecidos. Si las metas se cumplieron es momento de orientarse hacia el mejoramiento continuo y la meta de

ser más competitivo, siempre hay que pensar que los procesos se pueden mejorar para caminar hacia la excelencia.

c) Control concurrente

Tiene lugar en el momento en que se llevan a cabo las actividades es decir, las actividades que se están realizando se supervisan con la finalidad de que se cumplan los estándares establecidos, si se presentan desviaciones las acciones correctivas se realizan en ese momento. Este control sigue la cadena de mando, el nivel institucional vigila que las indicaciones asignadas al nivel táctico se estén cumpliendo y este a su vez, supervisa al nivel operativo.

Los Procesos de control según (Falcón, 2012) son:

a) Establecimiento de objetivos o estándares

Es el primer paso para establecer un control. Las preguntas que se deben contestar en esta fase son que queremos controlar y como los vamos a medir, Para responder es preciso señalar un objetivo se define como el resultado que la organización espera obtener, son fines para alcanzar establecidos de manera cuantitativa y determinados para realizarse trascurrido un tiempo específico, y estándar se define como el nivel de actividad promedio instaurado como modelo para la evaluación del desempeño.

b) Medición del desempeño actual

En esta fase se establecen parámetros de medición, es decir, una vez que se identifican las actividades que se va a controlar es preciso tener antecedentes de las mismas en cuanto a tiempo, costo, calidad, y cantidad. Esta medición servirá como marco de referencia para establecer un promedio que será el stand, o para fijar las metas.

c) Determinación de resultados

En este paso se deben comparar los resultados obtenidos en los controles con los estándares o metas establecidas, aquí se notan si los resultados entran de los límites aceptados o establecidos, aquí se nota si los resultados entran dentro de los límites aceptados o establecidos.

d) Medidas correctivas

Si los resultados no fueron los esperados es momento de tomar medidas correctivas que permitan obtenerlos. En esta etapa ya se debe conocer en qué fase del proceso se identificaron desviaciones, y con base en ello, formular un plan de acción con las medidas necesarias para corregirlas.

En el proceso administrativo se debe considerar importante el control se lo debe realizar en la medición del desempeño es decir que actividades realizan como lo realizan, de acuerdo al factor tiempo, recursos materiales y económicos, el

tiempo, así como también se debe realizar un Análisis y comparar con los resultados esperados, corregir errores y buscar soluciones, para mejorar la gestión.

2.3. Gestión en enfermería.

La enfermería es la ciencia y el arte del cuidado, es tomar contacto con el otro, con el que sufre un padecimiento o que goza de su salud y bienestar desde el escenario de su familia, así como con los colectivos humano, en el contexto cultural y social donde viven se desarrollan y mueren, el cuidado busca satisfacer las necesidades del ser humano para mantener la vida (Gavinia, 2013).

2.3.1. Gestión clínica.

Es algo más que una herramienta de gestión. Es un cambio cultural que aportara nuevos valores al que hacer de los profesionales y al conjunto de la organización, No obstante, ello elige determinados compromisos del equipo humano como son los de aprender a dirigir y ser dirigidos, contribuyen las decisiones de gestión y de organización en el mejoramiento de las instituciones.

El/la enfermera juega un papel muy importante para la aplicación en la gestión clínica ya que debe aportar con conocimientos técnicos y científicos, valores que lo caracterizan ya que su compromiso social es dirigir y coordinar los servicios que van en beneficio del paciente en su proceso salud- enfermedad.

2.3.2. Objetivos de la gestión clínica.

Los objetivos de la gestión clínica engloban tres aspectos de gran importancia; el primero es ofrecerá las personas usuarias los mejores resultados posibles en la práctica diaria (efectividad), acordes con la información científica disponible, que haya demostrado capacidad para cambiar, de modo favorable, el curso clínico de la enfermedad y la calidad de vida (eficacia), considerando los menores inconvenientes y costos tanto para la persona como para el conjunto social (eficiencia).

2.3.3. Niveles de gestión clínica.

El profesional en enfermería de las instituciones actúa como oferente y demandante de servicio. Es una figura clave en el proceso de gestión y, a la vez, el mejor gestor de que las decisiones de eficacia y eficiencia se tomen sin detrimento de la calidad de atención a las personas. La gestión clínica, entendida como el conjunto de procesos implicados en la relación entre ese profesional y paciente, (Medware, 2012) señala que pueden articularse en tres niveles diferenciados:

- a) Nivel individual, referido a la elección de un determinado tratamiento o intervención quirúrgica de mayor eficacia. Para tal efecto, se utilizan herramientas como medicina basada en la evidencia, guía de práctica clínica, epidemiología, auditorias compromisos de gestión.
- b) Nivel asistencial, relativo a la efectividad clínica de los procesos y recursos empleados.

- c) Nivel de gestión de la unidad clínica; vinculado eficiencia. La organización interna del servicio, el número de personas considerado necesario para cada tipo de actividad o técnica y los aspectos más globales como la motivación y capacitación del personal, así como la gestión de los recursos.

2.3.4. Importancia de la gestión.

La importancia de la gestión como la concepción de la atención de salud desde un punto de vista integral en el que se incluyen modelos de promoción, prevención, curativos y de rehabilitación y reinserción social, y en el que se contemplan actuaciones individuales y comunitarias, exige un planteamiento multidisciplinario y en equipos de las actividades y, por lo tanto, las que ha de desarrollar el profesional de enfermería, no solo desde el ámbito hospitalario sino también desde los centros de salud (Gómez, Gardón, Estévez, Silva, Castilla, & Cardeñoza, 2011).

2.3.4.1. Indicadores de gestión.

2.3.4.1.1. Concepto.

El indicador es una expresión cuantitativa del comportamiento de las variables o características del producto o servicio generados mediante un proceso, en una organización para nuestro caso particular, se refiere a todo acto médico en cualquier servicio, bien sea consulta externa, ayudas diagnósticas, hospitalización, o cirugía, donde se le haga intervención a un paciente.

Al evaluar el proceso, nos permite conocer la naturaleza y el contenido de los servicios ofrecidos al paciente, la tecnología utilizada, la cantidad y la calidad de los recursos utilizados, el cumplimiento de normas y procedimientos establecidos, la aplicación de protocolos de manejo y guías de atención así como la adecuada integración de los servicios de la organización.

El indicador es una herramienta que nos ayuda a controlar y vigilar la secuencia, actividades y eventos que influyen en la atención de los pacientes y que están fuertemente en relación con los resultados de los pacientes.

Cada indicador debe tener más datos que confirme sus características como: nombre, objetivo, proceso, responsable, valores de referencia, responsabilidad, Análisis, frecuencia, clase de indicador, nivel de activación, meta, decisiones. Los indicadores según (Restrepo, 2014) son:

- a) **Indicadores de eficacia:** Estos solamente miden el logro de los resultados propuestos sin importar cuantos recursos se consumieron, la eficacia está dada por el número de cuidados esperados.
- b) **Indicadores de efectividad:** Este indicador hace la correlación entre los dos anteriores, midiendo el impacto en el logro de resultados, así como en el manejo de los recursos utilizados en este indicador se tienen en cuenta tanto los aspectos internos de la organización con los externos del entorno.
- c) **Indicadores de eficiencia:** Se refiere a los que miden la racionalidad en la utilización de recursos, la eficiencia es obtener más productos o

servicios con menos recursos posibles, se relaciona con aspectos externos.

Los indicadores de gestión se han considerado como un tema importante en la investigación como consideran los autores ya que los mismos nos permiten medir la calidad de atención que se brinda al paciente e n lo referente a la utilización de recursos tanto humanos como materiales, tecnología, equipos médicos y la manera como se brinda la atención.

Los atributos de la medición que señala (Navisoy, 2012, pág. 5) son: Pertinencia, Precisión, Oportunidad, Confiabilidad, Economía.

Los indicadores de gestión se ha considerado como un tema importante en la investigación, como consideran los autores, ya que los mismos nos permiten medir la calidad de atención que se brinda al paciente, en lo referente a la utilización de recursos tanto humanos como materiales, tecnología , equipos médicos y la manera como se brinda la atención.

2.3.5. Planeación estratégica.

Es el proceso que se utiliza para definir y alcanzar metas organizacionales. Consiste en relacionar las metas de una organización, determinar las políticas y programas necesarios para lograr objetivos específicos en camino hacia esas metas y establecer los métodos necesarios para asegurar que las políticas y los programas sean ejecutados.

(Miranda, 2011) menciona que: “la planificación estratégica es un proceso que conduce al capital humano a establecer metas organizacionales, definir estrategias y políticas para el logro de esas metas, desarrollar planes para asegurar la implementación de la estrategia y así obtener los fines buscados”.

Es la planificación estratégica es un instrumento necesario para la gestión que nos permite determinar el cumplimiento y la manera necesaria de garantizar de guías y acciones y la manera como dar cumplimiento a las mismas.

2.3.6. Políticas y premisas de planeación.

La planeación se realiza en un ambiente de incertidumbre. Nadie puede saber con plena certeza cuáles serán los ambientes interno y externo de incluso la próxima semana y mucho menos de los años por venir. En consecuencia, debemos elaborar supuestos o pronósticos sobre las condiciones previsibles. Algunos de estos pronósticos servirán como supuestos para otros planes.

Para ser efectivas, estrategias y políticas deben ponerse en práctica por medio de planes, tan minuciosos en sus detalles como lo exija la consideración de hasta los componentes más elementales de las operaciones. “Las tácticas son los planes de acción para la ejecución de las estrategias. Éstas deben apoyarse en tácticas efectivas” (Miranda, 2011).

2.3.7. Proceso de la planeación estratégica.

Planeación estratégica contiene las siguientes fases:

Misión

Planeamiento que expresa los propósitos fundamentales de la organización y su compromiso social. Descubre la razón de ser de la organización y sus principales. La elaboración de la misión debe responder, quienes somos, que buscamos, porque lo hacemos, para quienes trabajamos, cuáles son nuestros valores.

Visión

Constituye una declaración que guía a la empresa en un contexto interno y externo cambiante, el enunciado de visión impulsa a la propia empresa y la motivación para lograr el cumplimiento de sus objetivos. La visión debe responder “cómo nos vemos en el futuro, y qué queremos hacer en el futuro, cómo vemos a la población objetivo, y o usuarios para los que trabajamos” (Miranda, 2011).

La moral se refiere a una gama de principios conductuales y normas que recibimos por los que nos rodean y asimilamos sin cuestionar.

La ética en la toma de decisiones trasciende las creencias personales, los intereses individuales y tiene un impacto con alcances que se salen de las manos

de quien toma la decisión misma. Es aquello que se plantea como bueno según la cultura de una sociedad, por ejemplo el hecho de robar es malo y decir una mentira siempre es incorrecto.

2.3.8. Propósitos de la planificación estratégica.

Los propósitos según (Garrocho, 2013) son: dirigir la organización, mejorar la eficiencia, descartar programas de bajo rendimiento, eliminar la duplicidad de esfuerzos, concentrar los recursos y mejoran la comunicación, establecer metas realistas.

2.3.9. Tipos de planeación.

- a) Planeación operativa. Es propiamente el proceso de ejecución y seguimiento de todos los planes asignando responsabilidades.

- b) Planeación Táctica. Diseño de planes y programas propuestos, así como del sistema de información y de toma de decisiones para su seguimiento y control.

2.3.10. Objetivos estratégicos.

Se elaboran considerando los elementos que se sugiere para lograr la estrategia. Deben ser mensurables alcanzables y que establezcan metas valores para lograr que den responder: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Quién?, ¿Cuándo?

2.3.11. Identificación de alternativas estratégicas.

En algunos casos pueden existir muchas opciones para cerrar una brecha de desempeño. Puede integrarse a nuevos mercados, para los productos clave se puede mejorar la calidad o reducir los costos a fin de que sea una opción más viable, así mismo pueden hacerse nuevas inversiones o terminar las existentes.

2.3.12. Matriz FODA.

La matriz FODA o DAFO es una herramienta de análisis que puede ser aplicada a cualquier situación, individuo, producto, empresa, etc., que esté actuando como objeto de estudio en un momento determinado del tiempo.

- a) **Análisis DAFO:** Análisis de la situación actual de la organización. Existen diversas herramientas que se han desarrollado para indicar la situación actual de la organización, a continuación se citan las más importantes.

- b) **Análisis FODA:** Análisis de los recursos y capacidades. Para realizar dicho Análisis interno y externo contamos con una herramienta de gran aceptación por los resultados críticos y objetivos que se obtiene, dicha herramienta es conocida como FODA. El análisis FODA nos ofrece datos de salida para conocer la situación real en que se encuentra la empresa, así como el riesgo y oportunidades que existen en el mercado y que afectan directamente al funcionamiento del negocio. El análisis está basado en las debilidades, amenazas, fortaleza y oportunidades que posee la empresa, de ahí las siglas de su nombre FODA.

El Análisis FODA se realiza observando y describiendo (es un análisis cualitativo) las características de nuestro negocio y del mercado en el cual se encuentra, el análisis FODA nos permite detectar las fortalezas de nuestra organización, las oportunidades del mercado, las debilidades de nuestra empresa y las amenazas en el entorno.

2.3.13. Análisis interno de la organización.

- a) **Fortalezas:** Describe los recursos y las destrezas que ha adquirido la empresa, ¿en qué nos diferenciamos de la competencia?, ¿Qué sabemos hacer mejor?.

- b) **Debilidades:** Describe los factores en los cuales poseemos una posición desfavorable respecto a la competencia. Para realizar el análisis interno se han de considerar análisis de recursos, de actividades y de riesgos.

- c) **Oportunidades:** Describen los posibles mercados, nichos de negocio... que están a la vista de todos, pero si no son reconocidas a tiempo significa una pérdida de ventaja competitiva.

- d) **Amenazas:** Describen los factores que pueden poner en peligro la supervivencia de la organización, si dichas amenazas son reconocidas a tiempo pueden esquivarse o ser convertidas en oportunidades.

Para realizar el análisis interno se han de considerar análisis del entorno, grupos de interés, aspectos legislativos, demográficos y políticos. Una vez

descrito las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades de la organización podemos construir la Matriz FODA, matriz que nos permite visualizar y resumir la situación actual de la empresa. La realización del análisis se consigue mediante entrevistas a los diferentes directivos, ejecutivos y líderes de opinión de nuestra organización.

2.3.14. Análisis situacional.

Es el fundamento de la definición del pensamiento estratégico. A través de esto se produce un vínculo entre la empresa y su contexto, así mismo se vincula con la competencia. El análisis situacional también se denomina Análisis FODA, por las iniciales de las palabras Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, esto nos brinda un Análisis detallado de la toma de decisiones estratégicas.

Esto implica la generación de una serie de alternativas estratégicas, dadas las fortalezas y debilidades internas de la compañía junto con sus oportunidades y amenazas externas. Generadas por un análisis FODA, debe fundamentarse en las fortalezas de una compañía con el fin de explotar oportunidades, contrarrestar amenazas y corregir debilidades.

La planificación estratégica se ha considerado importante constituye una herramienta, que ayuda a identificar los servicios que estamos proporcionando y en el futuro que servicio ofertaremos al paciente, nos ayuda a identificar las oportunidades, y fortalezas, que tenemos en la organización, y las amenazas y debilidades fuera de la organización la cual nos ayuda a adquirir compromiso institucional, en el personal.

2.3.15. Cargas de trabajo.

De forma sencilla la carga de trabajo puede ser definida como aquellas actividades, tareas intervenciones que tiene que realizar una enfermera en relación con el número de pacientes que dependen de sus cuidados. Son tareas que habitualmente lleva a cabo la enfermera y que por su multiplicidad, diversidad y fluctuación, producen alteraciones en la organización y en la distribución del personal.

2.3.16. Tipos de carga de trabajo.

Existen varios tipos de carga de trabajo que los trabajadores deben asumir al momento de ejecutar sus funciones:

- a) **Carga Física:** conjunto de exigencias físicas a las que la enfermera se ve sometida durante su trabajo. Básicamente, viene determinada por las posturas a adoptar, los movimientos y desplazamientos a realizar y la fuerza que debe aplicar.

- b) **Carga Mental:** serían las exigencias de los procesos intelectuales necesarios para realizar correctamente una tarea.

- c) **Carga Psíquica o Psicoafectiva:** es la carga más difícil de medir, debido a que son muchos y diversos los factores que la producen.

2.3.17. Determinaciones de las cargas de trabajo.

Para conocer este dato existen los sistemas de clasificación de pacientes, que informan del nivel de dependencia y de complejidad en la satisfacción de un tipo de cuidados a pacientes concretos, asignados a cada unidad determinada, una vez conocido el volumen de las cargas de trabajo, corresponde a los responsables de la gestión de la unidad, dotarla de número y calidad de enfermeras adecuadas para poder atender las necesidades de cuidados.

2.3.18. Factores que determinan las cargas de trabajo.

La carga de trabajo está determinada por la interacción entre el nivel de exigencia de la tarea (esfuerzo requerido, ritmo, condiciones ambientales, etc.), y el esfuerzo que debe realizar el profesional para llevar a cabo, condicionado además por sus características individuales (edad, formación, experiencia, fatiga, etc.)

2.3.19. Sistemas de clasificación de los pacientes.

Los sistemas de clasificación de pacientes son instrumentos de gestión que trata de estimar las necesidades reales de cada paciente basándose en su estado funcional y situación clínica.

En relación a los cuidados de enfermería, define los sistemas de clasificación de pacientes como un método de agrupación de pacientes, de acuerdo con la cantidad y complejidad de los cuidados de enfermería que

necesitan dichos pacientes. El contenido general que debe incluir un sistema de clasificación de pacientes es el siguiente:

- a) Numero de niveles en los que se distribuirá los pacientes, suelen ir del nivel uno al nivel cuatro dependiendo de la intensidad de los cuidados a prestar.
- b) Determinar los criterios de inclusión del paciente en un nivel o grupo determinado.
- c) Establecer el procedimiento y actividades que se aplicara a los pacientes de cada nivel.
- d) Determinar el tiempo necesario para la ejecución de las actividades, estableciendo tiempos, estándares de cuidados en cada nivel.

2.3.20. Tipos de clasificación de los pacientes.

Dentro de los sistemas de clasificación de los pacientes los más conocidos, por ser los más cuantificados son: “la distribución de enfermera por cama, el sistema por grupos homogéneos, el sistema para evaluación de factores y el sistema de regresión” (García, 2009, pág. 74).

2.3.21. Categorización de los servicios.

Según las condiciones actuales en que se encuentra el área de enfermería de los establecimientos asistenciales del servidor público, se debe tener en cuenta: nivel de riesgo del hospital, complejidad de los servicios, número de cama de cada área o servicio de internación, personal de enfermería por área o servicio, personal de conducción, jefes de piso, supervisión y jefatura de sala.

Con el fin de planificar las actividades a seguir la planta de enfermería básica debe estar estructurada por:

- 40% Enfermeras profesionales
- 60% Auxiliares de enfermería

Para mantener la calidad de la prestación de los servicios de atención de enfermería una entidad de salud debe tomar en cuenta los siguientes parámetros:

- a) Muy deficiente.- Hasta el 100% entre auxiliares de enfermería y empíricos
- b) Deficiente.- 5% de Enfermeras de enfermeras profesionales 75% de Auxiliares de enfermería y 20% de empíricos.
- c) Buena.- 40% de enfermeras profesionales, 60% de auxiliares de enfermería
- d) Muy buena.- 70% de Enfermeras profesionales, 15 % enfermeras especialistas (Caruso, 2000)

2.3.22. Dotación del personal de enfermería.

a) Relación personal de enfermería cama

- 1 personal, cama ajustable en la función de la demanda.
- 0.76 personal, cada cama ajuste en función de la demanda.
- 0.65 personal, cada cama ajuste en función de la demanda.

b) Índice de horas de atención en enfermería: cuidados mínimos 1 hora, cuidados moderados. 3 horas, cuidados intermedios 5 horas, cuidados especiales. 6, 30 horas, cuidados Intensivos 10 horas.

c) Unidad de producción en enfermería.

- Cuidados mínimos 20 Unidad de Producción en Enfermería UPE
- Cuidados Moderados 60 UPE
- Cuidados Intermedios 100 UPE
- Cuidados especiales 120 UPE
- Cuidados intensivos 200 (Rivadero P. , 2012)

También se ha considerado importante en la gestión en los cuidados de enfermería el tema referente a las cargas de trabajo y dotación de personal como una herramienta en el proceso administrativo, ya que el mismo nos ayudará a identificar qué tipos de carga de trabajo, el número y calidad de enfermeras para poder atender las demanda de los pacientes, los factores determinantes en las

cargas de trabajo, en la dotación del personal, en lo referente a la correcta distribución del personal, en lo referente a los servicios, índice de horas, cuidados que requieren los pacientes, tipo de pacientes ya que con los mismos mejoraremos la organización y distribución en el personal de enfermería.

2.4. Calidad.

Es el resultado total de las características del producto y del servicio de mercadotecnia, ingeniería, fabricación y mantenimiento, a través de los cuales el producto o servicio satisfará las expectativas del cliente.

La calidad de un servicio está dada por una buena atención, a través de personal capacitado y comprometido con la institución, muestra la reducción de errores, fallas, retrasos, entre otros factores que intervengan en el proceso, si el servicio brindado por el personal de enfermería es bueno y mantiene estándares de calidad, el paciente se irá satisfecho.

2.4.1. Componentes de la calidad asistencial.

Donobedian, en lo que se denomina los siete pilares de la calidad de salud, encierra los componentes ideales de un sistema de calidad.

- a) **Eficacia:** Las capacidades del cuidado en su forma más perfecta para contribuir a la mejora de las condiciones de salud.

- b) **Eficiencia:** La capacidad de obtener la mayor mejoría posible al menor costo posible en las condiciones de salud.
- c) **Efectividad:** La consecución de hecho de las mejoras posibles en la condición de salud.
- d) **Optimización:** La valoración más favorable entre costo y beneficios.
- e) **Aceptabilidad:** Conformidad del paciente en lo concerniente a aspectos tales como accesibilidad, la reacción médico-paciente, las comodidades, los efectos, los costos del cuidado prestado.
- f) **Legitimidad:** Conformidad con las normas sociales en todos los aspectos mencionados en el punto anterior.
- g) **Equidad:** Igualdad en la distribución del cuidado y sus efectos en la salud.

2.4.2. Tipos de procesos sanitarios.

Los procesos sanitarios definen un conjunto de actividades interrelacionadas y ordenadas que van a generar unos resultados preestablecidos para unos usuarios identificados.

a) **Dirección y gestión:** Son los procesos que tienen lugar a la empresa como parte de la gestión de la misma y de apoyo técnico-empresarial a las actividades primarias o asistenciales, comprenden los aspectos de planificación, establecimientos de metas, presupuestos, refluotación del personal etc.

b) **Estructurales:** También sirven de apoyo tanto a los procesos primarios como a los de gestión y dirección. Entre ellos se encuentra los procesos de información, formación, mantenimiento de instalaciones, innovaciones tecnológicas, etc.

c) **Según el producto:** Clínicos, hoteleros.

d) **Según el cliente:** Asistenciales cuando se brinda el servicio de salud al paciente, no asistenciales cuando se proporciona información a través de la prevención y trabajo comunitario.

e) Otros clientes.

2.4.3. Valoración de la calidad, estructura, el proceso, y los resultados.

Es el análisis de estructura de la institución es decir el análisis de los medios empleados. El proceso seguido y los métodos utilizados para prestar atención según (Mulens, 2010) son:

- a) Los resultados de acción: El impacto producido en la situación de salud o enfermedad.
- b) Los medios materiales: Se coloca tanto la disposición física de los espacios asistenciales y administrativo, su diseño y distribución como la cantidad y tipo de estos y la dotación en mobiliario, medios técnicos y de soporte en la atención.
- c) Los medios organizativos: Son valorados en función de la existencia y adecuación de estructura, normas, procedimientos, sistemas de formación del personal, métodos de control económico y financiero.
- d) Los medios humanos: Se valoran por su número, cuantificación, niveles de formación y titulación, experiencia así como formas de organización y distribución.
- e) Análisis de procesos: El enfoque del proceso se basa en la valoración de lo que estimación, y los profesionales sanitarios realizan en función de las necesidades de atención de los pacientes o clientes, de la habilidad y competencia profesional con lo que se llevan a cabo las acciones y de las características de la atención en sí.
- f) Análisis de resultados: El análisis de la calidad sigue los resultados que trata de evaluar las consecuencias de la actividad realizada por instituciones o por profesionales, en grupo o individualmente. Estas

consecuencias pueden abordarse en tres áreas. El rendimiento de la actividad a través de optimización de recursos, la opinión del paciente o usuario calificando la atención recibida y los costos producidos.

2.4.4. Gestión de los cuidados de enfermería.

La gestión del cuidado de enfermería será entendida como el ejercicio profesional de enfermería sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define "como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales" (Rodriguez & Paravic, 2011).

Es decir se entiende como gestión a los cuidados de enfermería a labor que realiza el profesional de enfermería cuya misión consiste en el arte de cuidar, aplicando los diferentes etapas del proceso administrativo como es planificar, organizar, dirigir y controlar para suministrar los recursos económicos, materiales, talento humano, y así garantizar la calidad de atención cumpliendo con objetivos y metas de la institución.

El fin de la gestión de cuidados de enfermería 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 considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto.

2.4.5. Cuidado.

El cuidado se enfoca específicamente a que las enfermeras y enfermeros sean responsables de planificar y ejecutar cuidados. Deben saber que los cuidados se deben ofrecer desde que están en contacto con el sujeto que solicita el cuidado.

Cuidar es, un acto de vida, en el sentido de que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permite que ésta continúe y se reproduzca. Es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

El cuidado profesional requiere de: conocimientos, actitudes y destrezas que sólo se adquieren con el estudio profundo y sistemático de la sociedad, del hombre, la salud y la propia disciplina de enfermería. Para que los cuidados se presten con profesionalismo, las enfermeras deben: entender al hombre de forma integral, tener bien clarificadas las acciones y metas, utilizar una metodología de trabajo, basar sus acciones en principios científicos, poseer capacidad para responder a una obligación ética y legal que han contraído (García M. , 2011).

El concepto del cuidado ha transitado en tres etapas: El cuidado de la vida, cuidado del paciente como humano y el cuidado aprendido por la práctica, fundamentado el conocimiento epistémico de la enfermera. Con ello se establece que el cuidado profesional de enfermería se define, como: “la esencia de la disciplina, tiene como fin el cuidado integral del paciente en condiciones de salud y enfermedad, mediante acciones de cuidado y enseñanza en el mantenimiento y

conservación de la vida, con conocimientos científicos y humanísticos que permiten mantener el bienestar del ser” (Cabal & Guarnizo, 2014).

2.4.6. Características del cuidado.

En el ámbito de enfermería, este término, no solo se refiere al individuo como sujeto de cuidado, sino a toda la familia, grupos y comunidad, y reconoce, en cada caso, la individualidad que les caracteriza y las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual. Cada sujeto de cuidado está en relación de reciprocidad con el entorno en el cual se desarrolla, y tiene características que lo hacen particular y diferente de otro similar.

En referencia a la salud, es la confluencia de las condiciones en las que se desarrolla cada una de las dimensiones del ser humano; se reconoce como una situación multicausal, dinámica e influenciada por la percepción del sujeto de cuidado sobre su salud y su calidad de vida. Los efectos de la interacción entre el desarrollo de las dimensiones humanas y las características del sujeto de cuidado, pueden ser favorables para el mantenimiento de la salud o pueden constituirse en factores de riesgo para la misma.

Analizando el entorno se considera como el conjunto de variables externas al sujeto de cuidado que pueden constituirse en factores protectores o factores de riesgo para el desarrollo de la persona, la familia, el grupo o el colectivo; se da una interacción entre el sujeto de cuidado y el entorno, en la que inciden significativamente para construir permanentemente prácticas de comportamiento, significados, actitudes, creencias y valores que determinan la salud del sujeto de cuidado.

Por lo mismo es importante que el profesional de enfermería tenga bien definido el concepto del cuidado que va enfocado al ser humano como el sujeto del cuidado biopsicosocial, respetando su interculturalidad, valores, comportamiento, y su necesidad espiritual, y la calidad de vida que influye para el proceso salud enfermedad para brindar atención de calidad.

2.4.7. El cuidado de enfermería.

Está constituido por el conjunto de intervenciones surgidas de la interrelación con el sujeto de cuidado, basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones o a favorecer la calidad de vida de quienes participan recíprocamente en esta relación de proximidad.

Se asume enfermería como el ejercicio de un arte y de una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado. Es disciplina porque tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido (Lara, 2014).

El Ser de Enfermería es el cuidado, la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor del cual gira, tanto el desarrollo conceptual como el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano; por lo tanto, se considera pertinente mencionar en detalle los elementos constitutivos del concepto de cuidado

Para ofrecer el cuidado de enfermería hace falta conocer: el sujeto de cuidado en su individualidad; la situación de salud específica de éste sujeto; y, la forma particular del ejercicio profesional.

El cuidado de enfermería exige actuar con calidad científica, técnica y humana. El quehacer de enfermería se refiere al desarrollo de acciones contempladas en el ejercicio disciplinar; por lo tanto, este concepto implica que la intervención de enfermería abarca la participación en la definición de políticas públicas referidas a salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento oportuno y la rehabilitación del sujeto de cuidado.

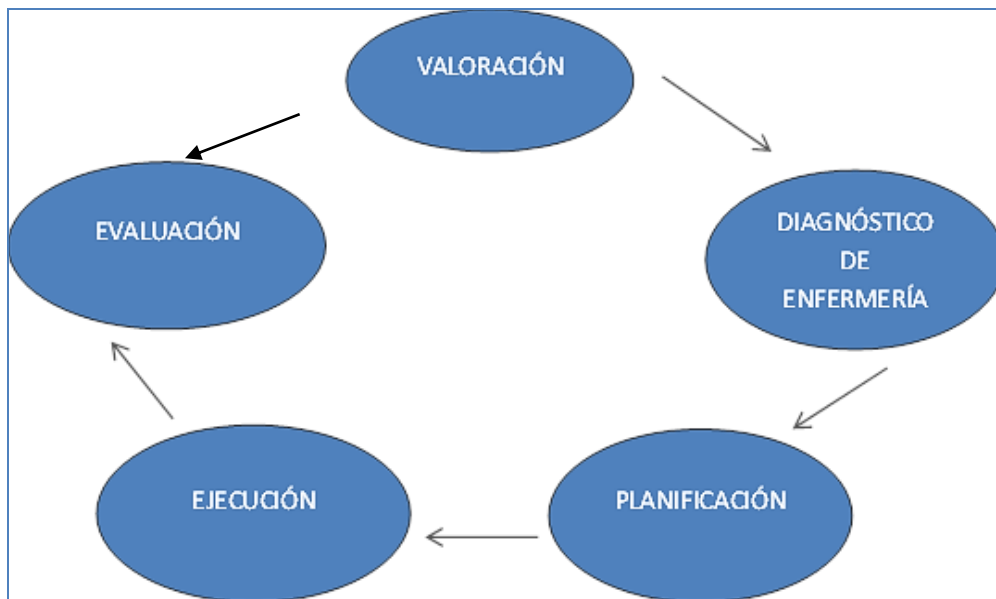
Al aplicar el cuidado de enfermería debemos relacionar al paciente, y la comunidad, también se requiere de un método que permita organizar las acciones.

Por lo tanto es importante que el profesional de enfermería considere importante y necesario al prestar sus servicios la aplicación de tecnología sin olvidarnos que el paciente es un ser humano que siente, la necesidad de recibir atención de calidad en lo referente a que el paciente debe ser escuchado, identificar sus necesidades, brindar confianza, ser amable, cordial, para así satisfacer su necesidad de atención.

2.4.8. Proceso de Atención en Enfermería.

El P.A.E. (Proceso de Atención de Enfermería) es un medio de planificación y un instrumento indispensable en los cuidados de enfermería, se presenta como un proceso que interrelaciona varias etapas; establecen cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación (Jara, 2010).

Gráfico 1 Etapas del Proceso de Enfermería



Fuente: (Mina, 2013)

El proceso de atención en enfermería constituye una herramienta importante en la gestión de los cuidados de enfermería la cual nos permite brindar atención, oportuna, integral, humanizada, cumpliendo con los diferentes pasos para su desarrollo donde la profesional de enfermería pone en práctica sus conocimientos, técnicos, científicos y de investigación lo que conlleva a lograr la satisfacción de atención en los servicios.

2.4.9. Importancia de los cuidados de enfermería.

La gestión del cuidado, en cuanto función, tiene como finalidad el cuidado de la persona, la garantía de sus derechos y la eficiencia y eficacia en la asignación de los recursos: cuantificación de los beneficios sociales y económicos, relación costo-efectividad y distribución de los servicios de enfermería a nivel del usuario y a nivel social. El alcance de la gestión del cuidado reclama en su ejercicio un criterio técnico y profesional propio de las enfermeras. La gestión de los cuidados de enfermería dirá siempre relación con la persona: la vida, la integridad física y síquica, la salud e intimidad, todos bienes que son valorados y protegidos jurídicamente por la sociedad. La gestión del cuidado es la valoración del paciente, su entorno y los recursos con que se cuenta en vista a obtener el mejor cuidado de enfermería posible en una persona o grupo de personas.

La gestión del cuidado se refiere al cuidado enfermero que alcanza a todo tipo de personas, sanas y enfermas, durante todo el ciclo vital, en todos los niveles de atención, desde el nivel primario de atención hasta la atención altamente compleja y tecnificada, proyección e inserción en la estructura orgánica funcional de los servicios de salud (Milos, Bórquez, & Larrín, 2010).

Por lo tanto la gestión de los cuidados de enfermería según la estructura de los hospitales es un proceso agregado de apoyo y su misión es dirigir coordinar los servicios de enfermería para brindar cuidados de atención oportunos, eficientes, y eficaces constituye un núcleo fundamental en las instituciones de salud en los diferentes niveles de complejidad según el sistema de salud, ya que los beneficios de su misión social es para el paciente y la comunidad.

2.4.10. Importancia de la gestión.

La importancia de la gestión como la concepción de la atención de salud desde un punto de vista integral en el que se incluyen modelos de promoción, prevención, curativos y de rehabilitación y reinserción social, y en el que se contemplan actuaciones individuales y comunitarias, exige un planteamiento multidisciplinario y en equipos de las actividades y, por lo tanto, las que ha de desarrollar el profesional de enfermería, no solo desde el ámbito hospitalario sino también desde los centros de salud (Gómez, Gardón, Estévez, Silva, Castilla, & Cardeñoza, 2011).

Desde las últimas décadas son innumerables los cambios operados en el sector salud, los avances existentes en materia de conocimiento científico y tecnológico han cambiado, y continúan haciéndolo. Por otro lado, es obvio que todos deseamos acceder a la mejor tecnología para cuidar nuestra salud, por tanto la gestión de los trabajadores de la institución deben mantener buenas prácticas de servicio (Lavini, 2011).

Existen factores que influyen en mayor o menor medida en el accionar de las instituciones de salud, que pueden ser gestionadas por el estado, o por entidades privadas, cuyos objetivos se encuentran, al menos en parte vinculados, en la prevención y tratamiento de las enfermedades de la comunidad. Específicamente en el área de enfermería por donde el paciente debe pasar para ser atendido, debe contar con todos los parámetros y herramientas para su buena atención.

2.4.11. Los servicios de enfermería.

“Es la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevenciones de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones” (Bloggers, 2013).

2.4.12. La atención médica.

“Es el conjunto de acciones que los profesionales de la salud realizan para promover, prevenir o tratar los problemas de salud de la sociedad” (Balderas, 2012)

“El cuidado de enfermería son conjuntos de acciones directas y específicas destinadas a poner al alcance del mayor número posible de individuos, su familia y la comunidad los recursos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud” (Rondelli, 2014).

2.5. Indicadores de la atención de enfermería.

La toma de decisiones tiene su base en la evidencia, ya que los hechos muestran las áreas susceptibles de mejora y aquellas que han de ser corregidas. Los indicadores son aquellos parámetros de medición que pueden ser expresados en forma numérica y a través de todo el proceso. Su uso permite evaluar la efectividad del proceso y el cumplimiento de las expectativas del cliente, las características de los indicadores que menciona (Balderas, 2012) son:

- Claridad en su diseño. El indicador debe plantearse de tal forma que tanto los usuarios como los miembros del personal puedan entenderlos. La descripción no debe dejar lugar para interpretaciones erróneas.
- Alcanzables. El indicador se expresa de forma que la información para evaluarlo esté implícita en el mismo.
- Bajo costo. La evaluación de los indicadores debe permitir la recolección de información sin plantear mayores gastos a la organización.
- Actualmente las empresas manejan diversos tipos de indicadores, sin embargo, de forma básica tenemos dos tipos: los que miden la eficiencia y los que miden la efectividad. La eficiencia mide el proceso, la efectividad mide el resultado del proceso.

Para establecer los indicadores es importante recordar la terminología empleada en la gerencia de procesos, así tenemos que la eficacia es el grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados previstos.

La eficiencia es una relación entre el resultado alcanzado y los objetivos propuestos con los recursos asignados

2.5.1. Indicadores de eficiencia.

Los indicadores de eficiencia y eficacia evalúan el nivel del cumplimiento en las expectativas de los clientes. Pueden ser indicadores internos o externos. Su mejoría depende de la mejoría de los procesos.

La calidad técnica y profesional del equipo que pertenece al sistema de salud debe operar en forma eficiente; esto es, aplicando la metodología y técnicas científicas en la prestación de los servicios. (Balderas, 2012, pág. 241) Traduce la eficiencia en:

- Atención médica con efectos positivos. Recuérdese que se refiere a todos los integrantes del equipo de salud y no únicamente a la atención que proporciona el médico. Los efectos positivos se muestran al satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes.
- Atención médica efectiva. Lo que se busca es obtener un resultado (efecto) posible.
- Atención médica eficiente. Que el resultado sea adecuado y acorde con los recursos que se requieren para ello.
- Atención médica ética. De acuerdo con los valores socialmente aceptados.

- Atención médica segura. Con los menores riesgos posibles.

Para evaluar los indicadores de eficiencia se compara el nivel del cumplimiento de las expectativas del cliente y el indicador. Como se puede ver, los requisitos de los diversos subprocesos pueden utilizarse como indicadores de eficiencia.

2.5.2. Indicadores de efectividad.

Los indicadores de efectividad son aquellos que miden el desempeño de los procesos, como se aplica en el siguiente cuadro:

Cuadro 1 Indicadores de Eficiencia

Requerimientos	Indicador de eficiencia
Servicio ininterrumpido	Funcionar las 24 horas, los 365 días
Rápida respuesta	Solución de problemas en menos de 10 minutos
Higiene	Limpieza personal y ambiental
Aplicación de técnicas con habilidad y conocimientos	Atención certificada

Fuente: (Balderas, 2012, pág. 241)

El indicador de proceso requiere un nivel de mayor complejidad. Se inicia por definir los diversos procesos y su relación e interdependencia en toda la organización. Una aplicación importante de los indicadores de proceso es el carácter predictivo de los indicadores de eficiencia.

Ejemplo de procesos en un hospital son: Servicios médicos, Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, Servicios de enfermería, Salas

quirúrgicas, Central de equipos y esterilización, Servicio de alimentación, Trabajo social, Servicios de farmacia, Archivo clínico, Servicios de admisión, Contabilidad, Almacén, inventarios y proveeduría, Recursos humanos, Servicios de intendencia, Servicios de ingeniería y mantenimiento, Servicios de lavandería, Investigación médica, Enseñanza y desarrollo de recursos humanos (Esspitia, 2013).

Es importante visualizar los procesos de la atención médica en las diversas organizaciones del sistema de salud como procesos y no como departamentos o servicios. Para favorecer la administración integral cada trabajo y cada departamento tiene una razón de ser y un lugar en la organización.

Algunos de los procesos que no se consideran clave, sino de apoyo, pueden ser finalmente los que favorecen o impiden el logro de las expectativas de los clientes. Como se ha venido mencionando, los procesos pueden tener una serie importante de subprocesos, por ello es importante hacer el análisis de los procesos, sus relaciones e interdependencias.

Existen técnicas de análisis de procesos para establecer la correlación y la prioridad para definirlos y medirlos. “Una técnica particularmente útil es la denominada Supplier-Input-Process-Output-Customer, (SIPOC) proveedor-insumos-proceso-salidas-cliente), que es un diagrama de alto nivel” (Balderas, 2012, pág. 242).

2.5.3. Diseño y entrega del servicio.

Cada servicio posee clientes, sin embargo no todos interactúan con ellos de igual manera. Los que requieren de estar presentes están condicionados y dependen de los encuentros con el personal que los atiende.

La satisfacción del cliente depende en primera instancia del trato que recibe y en segunda de la apariencia, y de las características de las instalaciones, del material, del equipo e instrumental.

El diseño del servicio también se refiere a la satisfacción de los pacientes referente a los servicios tangibles que observa el paciente como la infraestructura física de la institución, higiene, iluminación equipos, materiales, insumos, instrumental en lo referente al personal la presentación e higiene, los servicios intangibles los que siente el paciente es la amabilidad, la confianza, los conocimientos, habilidades del personal en desarrollar sus procedimientos es decir el resultado de una determinada actividad.

En el diseño de los procesos de servicios es importante considerar los factores que determinan la satisfacción del cliente, entre ellos:

- Instalaciones físicas agradables, cómodas, seguras y accesibles, tanto interiores como exteriores.
- Personal con experiencia, agradable presencia, que interactúe con el cliente y con extrema higiene.

- Tomar en cuenta las características y comportamientos de los pacientes.

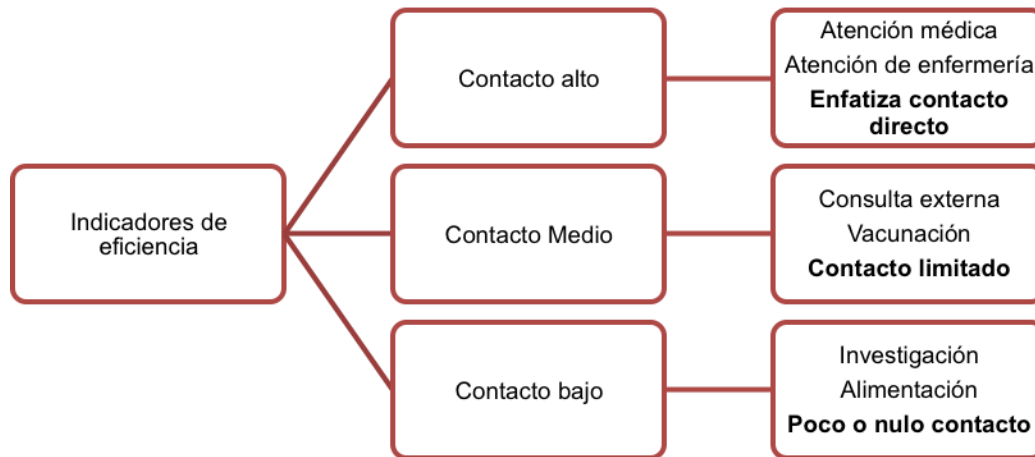
Los gerentes de Marketing deben trabajar en conjunto con los de Recursos Humanos y asegurarse de que los empleados que estén en contacto directo con los clientes apliquen las normas diseñadas para su satisfacción. Al mismo tiempo, diseñar los procesos necesarios para proporcionar orientación y capacitación básica sobre la forma de trabajar en conjunto con el personal para obtener mejores resultados.

Los canales alternativos para entregar los servicios en el caso de las acciones intangibles serán diseñados con varias opciones, por ejemplo: permitir la entrada de los clientes, limitar accesos o entregar a domicilio.

Hay que considerar como acción intangible el caso de proporcionar la enseñanza para dializar a un paciente y la posibilidad de proporcionar el servicio en un área especial ex profeso, ya sea el lecho del paciente o en visita domiciliaria.

Los canales físicos y electrónicos permiten a clientes y proveedores dirigir las interacciones a distancia. Por ejemplo en el caso anterior, “el paciente puede recibir información por internet, vía CD o un manual que se carga en los equipos electrónicos de los clientes” (Balderas, 2012, pág. 244).

Gráfico 2 Indicadores de eficiencia



Fuente: (Balderas, 2012, pág. 245)

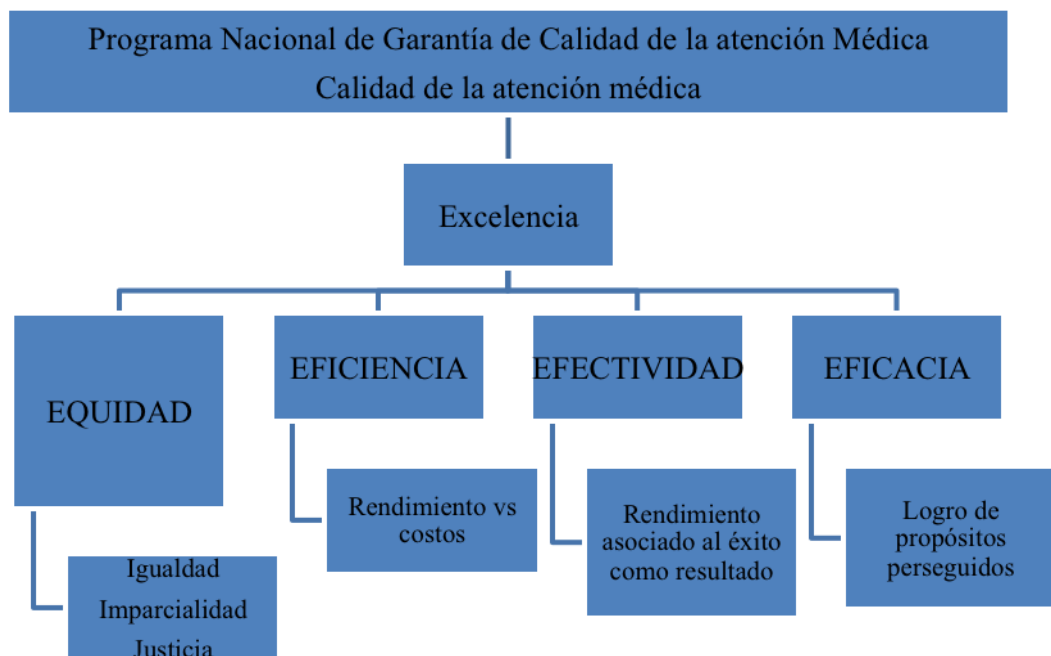
Los indicadores de eficiencia se basan en tres parámetros: el primero con el contacto alto, donde la atención médica y atención de enfermería enfatiza contacto directo; segundo el contacto medio, aquí la consulta eterna y vacunación tiene contacto limitado y tercero el contacto bajo, donde la investigación y alimentación tiene poco o nulo contacto.

2.5.4. Administración del Sistema de Entrega de los Servicios de enfermería.

Los recursos humanos son elementos clave en la entrega de servicios ya que están en contacto directo con los pacientes o usuarios del servicio, una de las fallas del sistema de salud son las malas experiencias que el paciente tiene al respecto debido a factores que pueden incidir en este proceso, tales como: tiempo

de espera, atención, disposición de profesionales, entre otros, esto provoca la disminución de la excelencia y calidad.

Gráfico 3 Calidad en los servicios de salud



Fuente: (Rivadero, 2015)

El personal que conforma el equipo de salud juega un papel muy importante en la entrega de servicios, los mismos constituyen para el paciente que se convierta en una buena o mala experiencia, ya que la atención debe ser brindada con equidad, eficiencia, efectividad, eficacia y como resultado final atención de excelencia aplicando en la evaluación de la gestión de los cuidados de enfermería indicadores de calidad.

2.6. Base legal y normativa.

El presente trabajo de investigación se sustenta legal y técnicamente en el Nuevo Modelo de Gestión del Ministerio de Salud Pública, basado en el Plan del Buen Vivir, en donde se insiste fuertemente en el nuevo modelo de atención , en retos gerenciales tales como: el manejo eficiente de los recursos, la medición del desempeño y rendición de cuentas a todo nivel, así como la toma de decisión basada en datos igualmente a todo nivel reto para los cuales se vio la necesidad de fortalecer y reorientar los sistemas de información sanitaria y la gestión interinstitucional y el control de la gestión. Según el (Ministerio de Salud Pública, 2013, págs. 17-20).

Así también la investigación se sustentó mediante el (Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud, 2014), Art. 3.- Estructura Organizacional de Gestión por Procesos, afirma que: la estructura organizacional del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con su misión y las políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, las leyes, normas vigentes y el modelo de gestión institucional. Se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios.

CAPÍTULO III

3.-. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

3.1. Tipo de Investigación.

a) Descriptivo.

La investigación fue de tipo descriptiva porque se logró describir perfiles y características que las profesionales y demás personas inmersas en el problema de investigación. Tamayo M., (2004), indica que en una investigación de tipo descriptivo “Describe características de un conjunto de sujetos o áreas de interés” (p.66), en referencia a lo indicado por el autor se estableció las causas por las que las enfermeras líderes realizan su trabajo.

b) De corte transversal.

De corte transversal tal como define Ortiz F., (2004), “se trata del estudio en un determinado corte puntual en el tiempo” (pág. 48), es decir que el diagnóstico y levantamiento de información se realizó en el año 2014-2015.

c) Campo.

En el presente trabajo de investigación, se tomó como base el estudio de campo, pues, consiste en analizar la situación real sobre la gestión del cuidado en

el profesional en estudio en el lugar propio donde se desarrollan. De esta manera se recolectaron datos fiables, verídicos.

3.2. Métodos técnicas e instrumentos.

d) Método estadístico.

Se utilizó este método porque el Análisis e interpretación de datos obtenidos fue mediante paquetes informáticos como Excel, EpiInfo.

c) Analítico y sintético.

Este método fue utilizado durante la elaboración del Marco Teórico, sintetizando y analizando las variables del tema de estudio. Se desarrolló también en el análisis de los resultados de las encuestas a líderes de los servicios y personal de enfermería, Por otro lado fue necesario recurrir a una amplia y clara fundamentación científica, analítica y sistemática de la gestión de liderazgo de los cuidados de enfermería para la realización de la propuesta.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se aplicó encuestas a todo el personal profesional de enfermería y a los líderes de los servicios de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo. Para Mayntz, citado por (Benalcázar, J, & otros, 2011) “La encuesta es la búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados

sobre los datos que se desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados”.

3.4. Población a investigar.

Cuadro 2 Población

Profesionales	Población Total
Líderes de Servicios	8
Enfermeras	40
Total	48

Fuente: Hospital San Luis de Otavalo

3.5. Criterios de inclusión y exclusión.

Cabe señalar que la encuesta se diseñó para ser aplicada a todo el personal de enfermería profesional: enfermeras y líderes enfermeras de servicios, se excluyó a 4 enfermeras por encontrarse de vacaciones, Todas las líderes fueron encuestadas.

3.6. Operacionalización de variables.

En el presente trabajo de investigación se considero las variables e

indicadores de acuerdo al tema, en donde la gestión es el factor central, de esta se desprenden la fijación de normas, comunicación, vigilancia de la calidad, identificación de problemas y oportunidades de mejora, identificación de problemas y oportunidades, selección de equipo, análisis y estudio del problema, elaboración de soluciones y estrategias, así como ejecución y evaluación.

Gráfico 4 Operacionalización de Variables



Elaborado por: Ximena Valencia

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados de la investigación primaria son la información dada por el personal de cuidado directo y del personal líder de enfermería, los resultados fueron procesados mediante gráficos que objetivizan los porcentajes de las variables estudiadas presentando inicialmente los resultados relevantes del personal de cuidado directo, luego los datos más significativos en las respuestas de las líderes y principalmente la relación entre las respuestas del personal de cuidado directo y líderes. Cada uno de los aspectos que fueron consultados fue analizado en base a la agrupación inicial de las preguntas de acuerdo a las siguientes variables:

- Fijación de normas.
- Comunicación.
- Vigilancia de la calidad.
- Identificación de problemas y oportunidades de mejoras.
- Identificación de problemas y oportunidades.
- Selección del equipo.
- Análisis y estudio del problema.
- Elaboración de soluciones y estrategias.
- Ejecución y evaluación.

4.1. Resultado de enfermeras de cuidado directo.

Análisis de encuestas aplicadas al personal profesional de enfermería que realiza cuidado directo en el Hospital San Luis de Otavalo. Del número total de encuestados/as, 40 profesionales un 15% trabajan de 1 a 2 años, 55% trabajan de más de seis años, 30% trabajan de 3 a 6 años en la institución. En lo referente a la formación académica del total de 40 enfermeras 25% poseen cuarto nivel maestría, y apenas un 7,5% especialidad.

Fijación de normas.

Tabla 1: Cumplimiento de normas



El mayor porcentaje de los profesionales responde que se da cumplimiento a las normas establecidas en su servicio hospitalario, el 35% responde que casi siempre y pocos 2,5% contestan que ocasionalmente se cumple.

Las normas constituyen instrumentos de la organización, las mismas que son señalamientos de observancia general que se establece para orientar la conducta en sentido común (Balderas, 2012).

Vigilancia de la calidad.

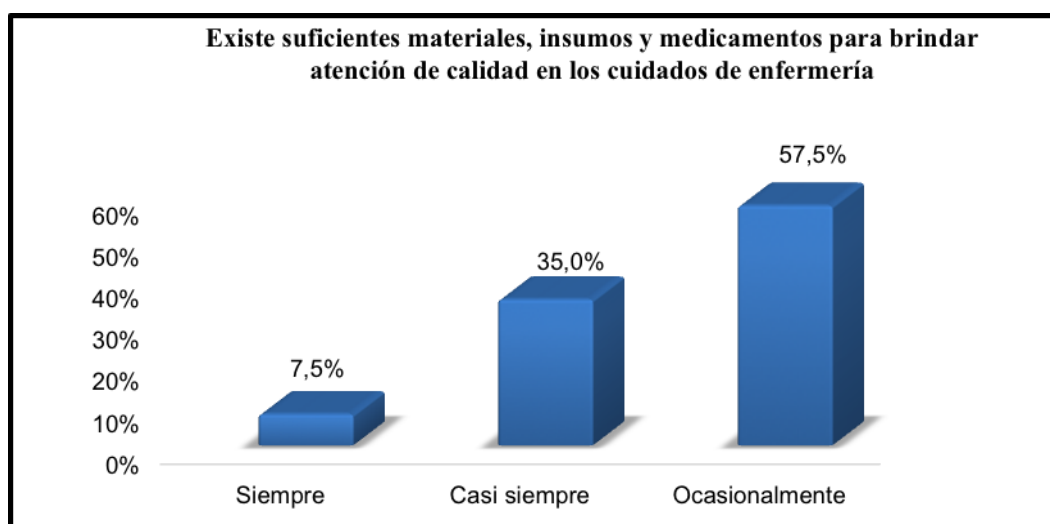
Tabla 2: Ambiente físico en el área de hospitalización

Detalle	Excelente	Porc.	Adecuada	Porc.	Poco adecuada	Porc.	Total	Porc.
Estructura	8	20,0%	24	60,0%	8	20,0%	40	100,0%
Comodidad	12	30,0%	24	60,0%	4	10,0%	40	100,0%
Higiene	23	57,5%	12	30,0%	5	12,5%	40	100,0%
Iluminación	13	32,5%	22	55,0%	5	12,5%	40	100,0%
Ventilación	8	20,0%	23	57,5%	9	22,5%	40	100,0%

Al consultar al personal de cuidado directo sobre los ambientes de hospitalización el 60% responde que la estructura es adecuada; en relación a la comodidad que necesita el usuario igualmente el 60% considera adecuada. El 30% considera solamente la higiene y lo mismo el 55% como adecuada la iluminación, el 57,5 considera adecuada la ventilación. Es la estructura física la mayor dificultad según los encuestados./as.

Es importante que el ambiente físico se tome en cuenta para satisfacer o superar las expectativas de manera congruente en el paciente y mejorar la calidad del cuidado de enfermería (López, 2012, pág. 34).

Tabla 3: Existencia de materiales, insumos y medicamentos

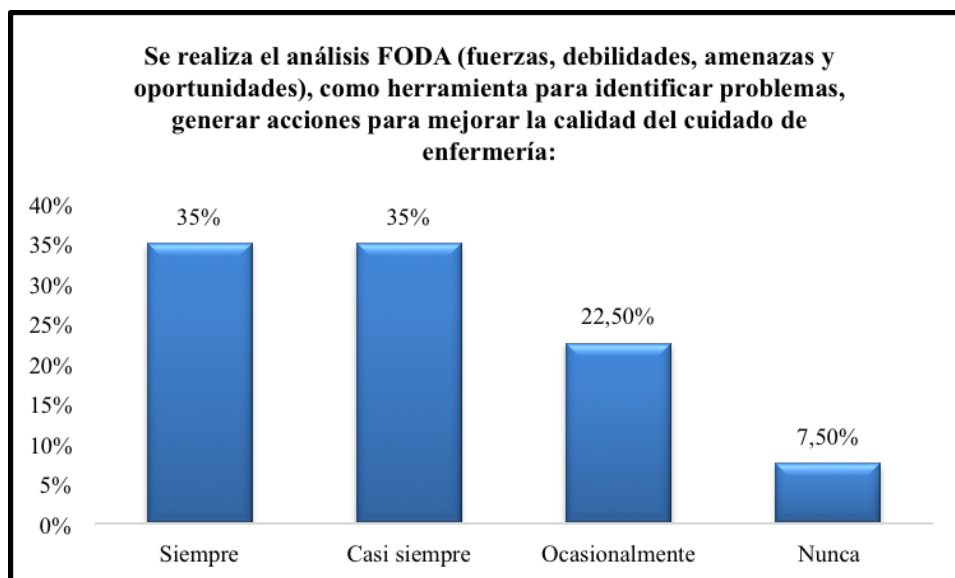


La mayoría en un 57,5% señala que ocasionalmente existe materiales, insumos y medicamentos-, un 35% señala que casi siempre existe y el 7,5% indica que cuenta siempre con materiales, insumos, y medicamentos.

Los insumos y medicamentos constituyen indicadores, en la atención de los cuidados de enfermería, los cuales nos permiten evaluar los resultados obtenidos en el paciente de acuerdo a la satisfacción. Por lo tanto es importante que los aspectos antes mencionados deben tomarse en cuenta para satisfacer o superar las expectativas de manera congruente en el paciente y mejorar la calidad del cuidado de enfermería (López, 2012, pág. 34).

Identificación de problemas y oportunidades de mejoras.

Tabla 4: Análisis FODA

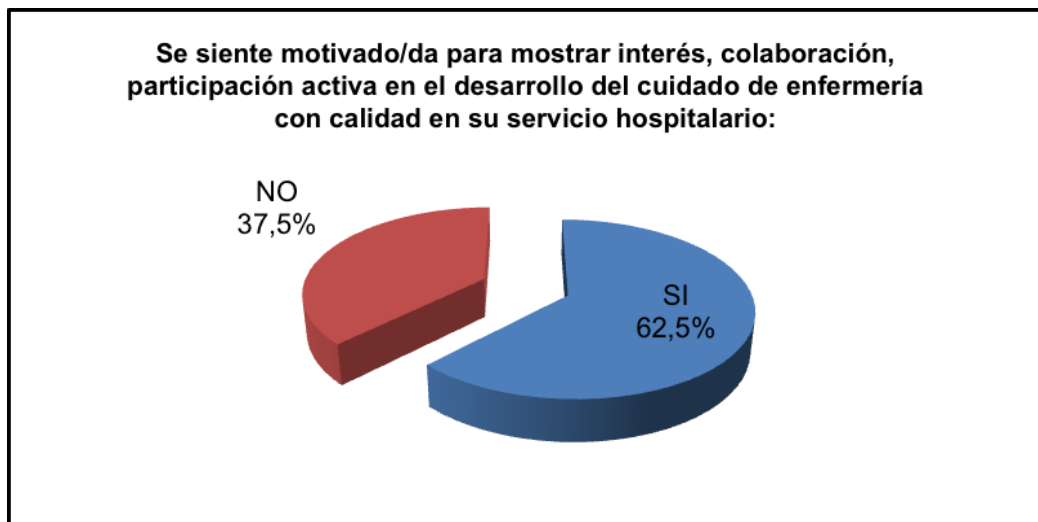


El 35% de los/as profesionales de enfermería responden que siempre se realiza el análisis de (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas) FODA para mejorar la calidad del cuidado de enfermería, otro porcentaje igual responde que casi siempre y un 22,5% contesta ocasionalmente y el 7,5% nunca.

El análisis del FODA constituye una de las herramientas de la planificación ampliamente difundidas, según sea el caso, naturaleza o circunstancia. Para la formulación e implementación de estrategias en procura de la excelencia en la gestión pública (Pareja, 2012).

Identificación de problemas y oportunidades.

Tabla 5: Motivación e interés, colaboración, participación activa

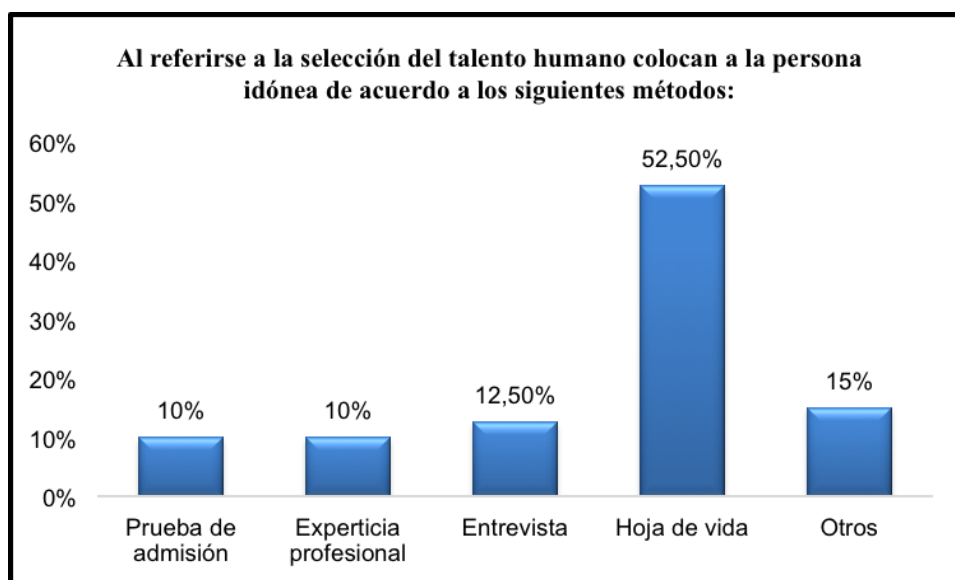


El 62,5% del profesional de enfermería responden que si se siente motivado para mostrar interés, colaboración, participacion activa en el desarrollo del cuidado con calidad en su servicio hospitalario. Solo el 37,5% responde que no se siente motivado, la motivación del personal responsable del cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado.

Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida (Gonzales, 2011).

Selección del equipo.

Tabla 6: Selección del equipo

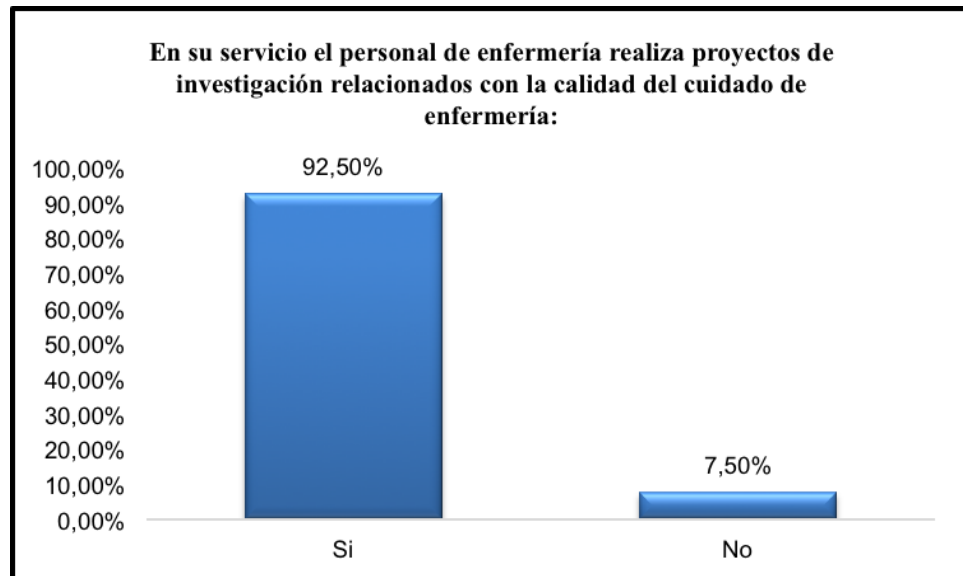


Para la selección del talento humano se toma en cuenta principalmente la hoja de vida con el 52.5%; por entrevista el 12.5%, por experticia y pruebas de admisión en menor cantidad. Un 15% señala que por otras formas.

Es una actividad estructurada y planificada, que permite atraer, evaluar, identificar con carácter predictivo las características personales de los candidatos para seleccionar los más aptos o un cercano a un conjunto de requerimientos críticos para el desempeño eficaz y eficiente de una cierta tarea profesional, la selección del personal funciona por un proceso compuesto por varias fases secuenciales reclutamiento de hojas de vida, preselección de candidatos, realización de pruebas y entrevistas, decisión final de selección, vinculación (Restrepo, 2014).

Análisis y estudio del problema.

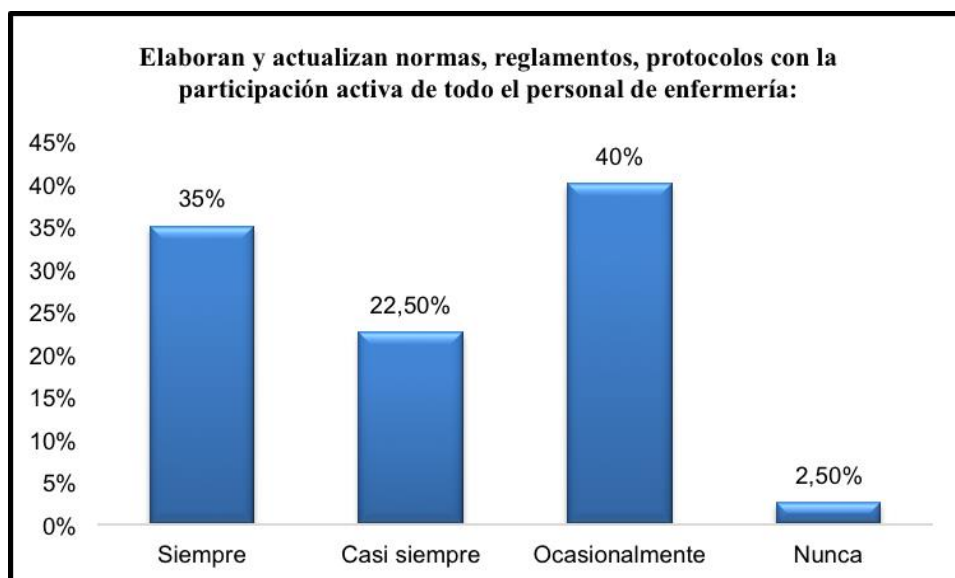
Tabla 7: Realización de proyectos de investigación



El 7.5% del personal profesional de enfermeras responden que si se realiza proyectos de investigación relacionados con la calidad del cuidado de enfermería, y un 92,5% responden que no realizan.

Los proyectos de investigación permiten una mejoría en la calidad de atención, basada en evidencias científicas y mejorando la gestión del cuidado, ya que se promueven cuidados oportunos y eficientes (Rodriguez & Paravic, 2011).

Tabla 8: Elaboración, actualización de normas, reglamentos, protocolos

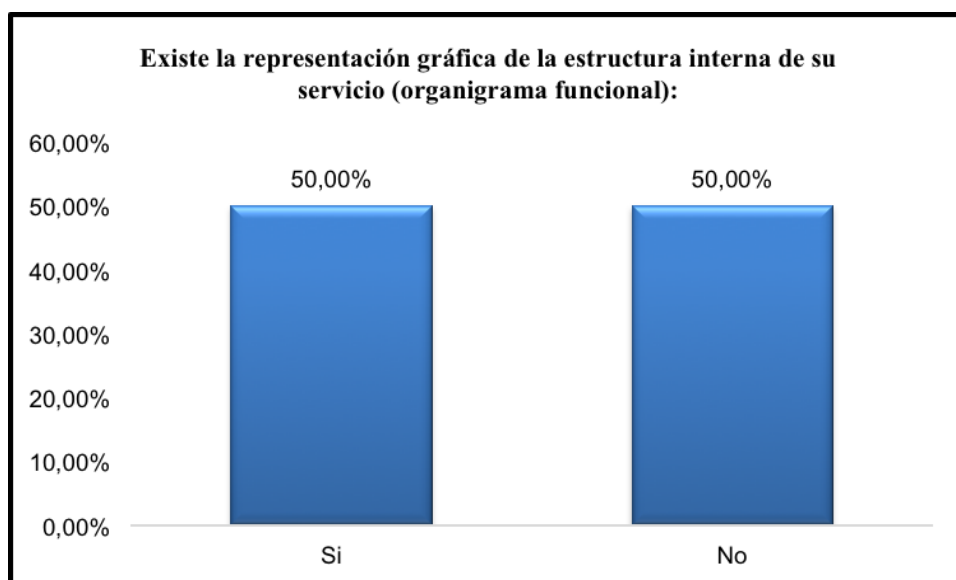


El 35% de los encuestados responden que siempre participan en la elaboración, de normas, reglamentos, y protocolos; el 22,5% responde que casi siempre y el 40% ocasionalmente, un 2,5% responden que nunca.

Las normas, reglamentos, manuales constituyen herramientas propias de la organización lo que nos permiten establecer señalamientos generales para orientar las acciones del personal hacia el logro de los objetivos de la institución (Balderas, 2012).

Elaboración de soluciones y estrategias.

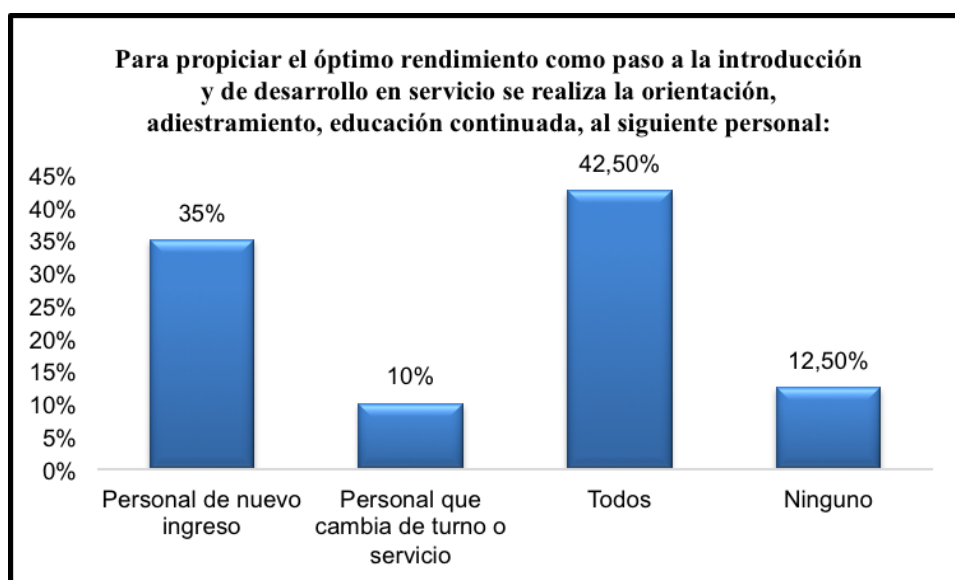
Tabla 9: Organigrama funcional



El 50% de los/as profesionales de enfermería responden que existe la representación grafica de la estructura interna del servicio (organigrama funcional), el 50% responde que no.

El organigrama funcional constituye un instrumento importante que representa la estructura de organización, ofreciendo en forma sintetizada un panorama general del funcionamiento interno (Balderas, 2012) . El mismo que tiene que ser utilizado y socializado a todo el personal.

Tabla 10: Inducción y desarrollo al personal



El 42,5 % responden que para propiciar el óptimo rendimiento, la inducción en servicio se realiza mediante la orientación, educación continuada a todo el personal , el 35% responden que la inducción se realizó sólo al personal de nuevo ingreso, el 10% indica que la inducción se realiza cuando se cambia de servicio, el 12,5% afirma que no se realiza procesos de inducción

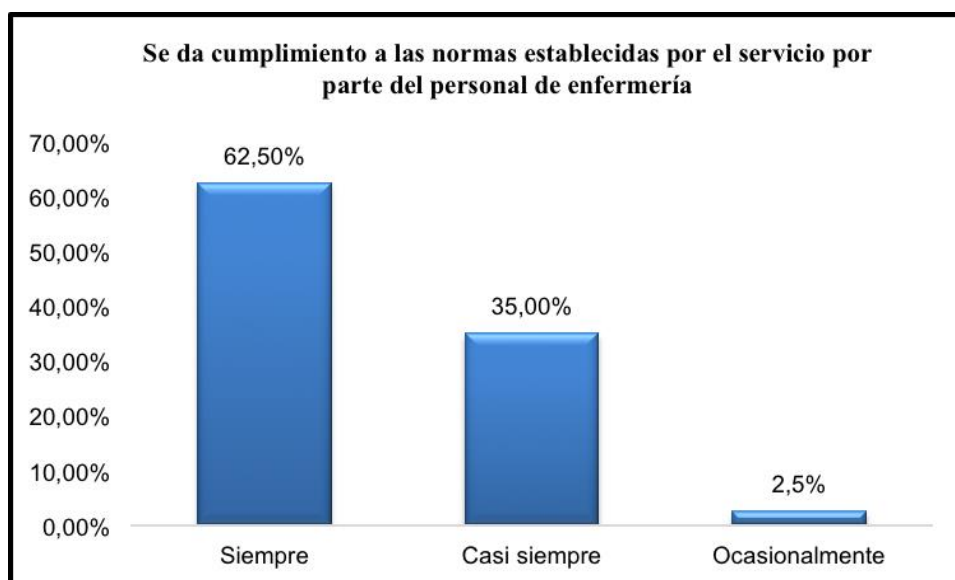
En el proceso administrativo, en el control y dirección las etapas de la integración e inducción, consisten en proporcionar a los empleados nuevos o actuales habilidades necesarias para desempeñar su trabajo. Inducción es el “proceso de enseñanza de las aptitudes básicas que los nuevos empleados necesitan para realizar su trabajo” (Falcón, 2012).

4.2. Resultados del personal líder

La información de las encuestas aplicadas al personal líder de los servicios de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo resumimos en: Del número total 8 encuestados/as, 5 profesionales trabajan más de seis años es decir un 62,5%, y un 25% de profesionales trabajan de 3 a 6 años, y un porcentaje bajo de un 12,5% trabajan menos de 1 año. En lo referente a su formación académica título de cuarto nivel, responden que no poseen en un 75% y un 25% que tiene título de cuarto nivel en urgencias médicas. A la pregunta el tiempo que trabajan como líderes de servicio responden el 62% más de 6 años, un 25% trabajan de 3 a 6 años, y un 12,5% trabajan menos de 1 año.

Fijación de normas.

Tabla 11: Cumplimiento de normas

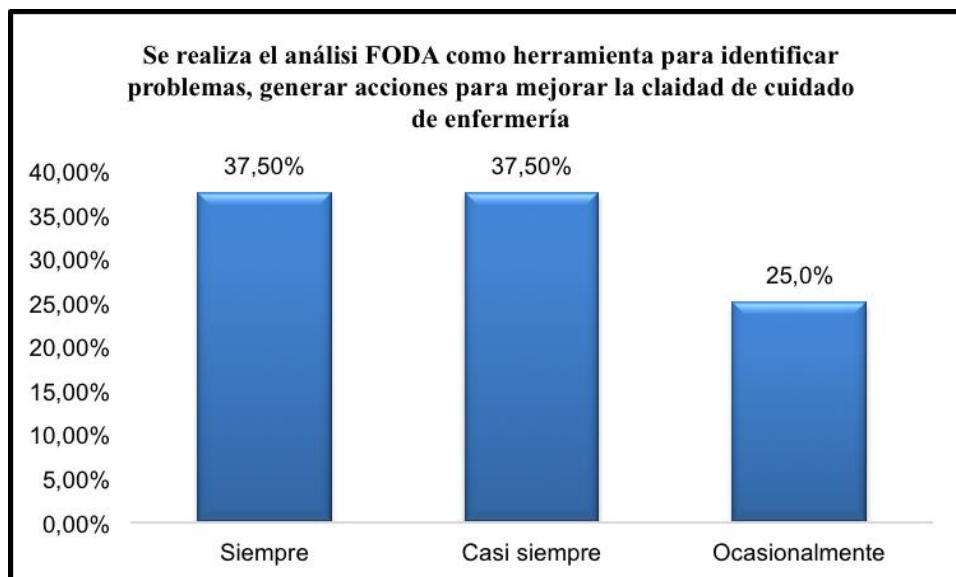


El mayor porcentaje de líderes de servicio de enfermería responde que siempre se da cumplimiento a las normas establecidas en su servicio hospitalario, el 35% responde que casi siempre y pocos contestan que ocasionalmente se cumplen.

El sistema de normas metodológicas que rigen el funcionamiento de los servicios y las funciones que deben cumplir los trabajadores y cuadros, así como los deberes y derechos de pacientes, acompañantes y visitantes en los hospitales, constituye la base, a partir de la cual se elaborará en cada Hospital e Instituto el Reglamento Funcional Interno (Ministerio de Salud Pública, 2009).

Identificación de problemas y oportunidades de mejoras.

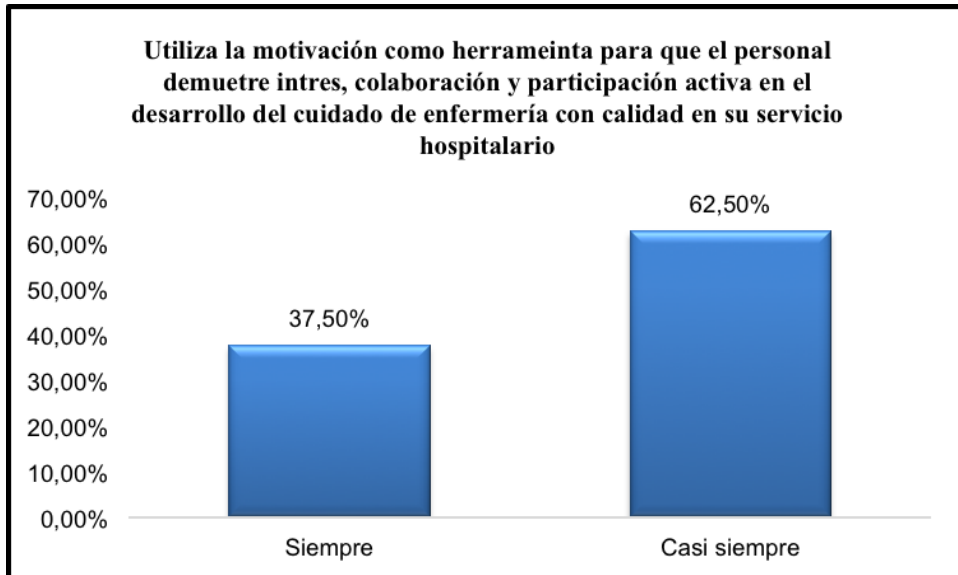
Tabla 12: Análisis FODA



El 37,5% de líderes responden que siempre se realiza el Análisis del FODA, y un 37,5% de igual manera indican que casi siempre analizan el FODA para mejorar la calidad del cuidado de enfermería, y un 25% de líderes responden que ocasionalmente.

El FODA constituye una de las herramientas de la planificación estratégica que están ampliamente difundidas, según sea el caso, naturaleza o circunstancia (Pareja, 2012).

Tabla 13: Motivación e interés, colaboración, participación activa



La mayoría de las líderes casi siempre mantienen la motivación e interés, colaboración y participación activa, el 37.5% señala que siempre.

En este sentido, la motivación sirve a la enfermera de energía catalizadora e influye directamente sobre el nivel de interés y expectativas con que ésta se desempeña a nivel laboral (Sánchez, 2010).

Tabla 14: Selección del equipo

Detalle		Frec.	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Prueba de admisión	3	37,5	37,5	37,5
	Hoja de vida	4	50,0	50,0	87,5
	Otros	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Se selecciona al personal más idóneo de acuerdo a la hoja de vida señalan en un 50% las líderes; por pruebas de admisión en un 35,5%, y un 12.5% señala que por otras formas..

El proceso de selección consiste en una serie de pasos para decidir cuáles candidatos van a ser contratados como: Prueba de selección, entrevista preliminar, revisión de curriculum, entrevista de selección, verificación de referencias, selección, examen físico (Falcón, 2012).

Análisis y estudio del problema.

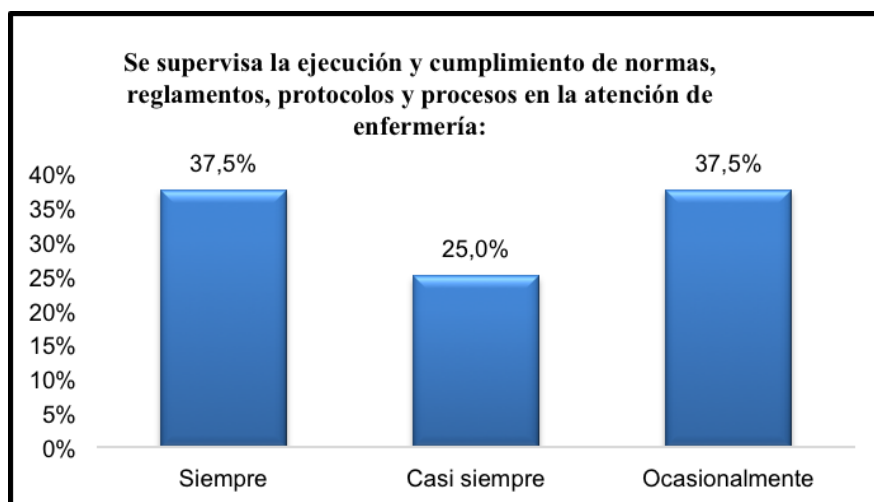
Tabla 15: Realización de proyectos de investigación

Detalle		No	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	8	100,0	100,0	100,0

Todas las líderes responden que no se realiza proyectos de investigación relacionados con la calidad del cuidado de enfermería.

La integración de la investigación en la práctica asistencial ha aportado beneficios considerables: al usuario, al ofrecerle los mejores cuidados evidenciados, lo que aumenta la percepción de calidad de los cuidados recibidos; y contribuye al desarrollo del conjunto de conocimientos de la profesión y mejora, por tanto, su práctica asistencial (Varela, 2012).

Tabla 16: Elaboración, actualización de normas, reglamentos, protocolos

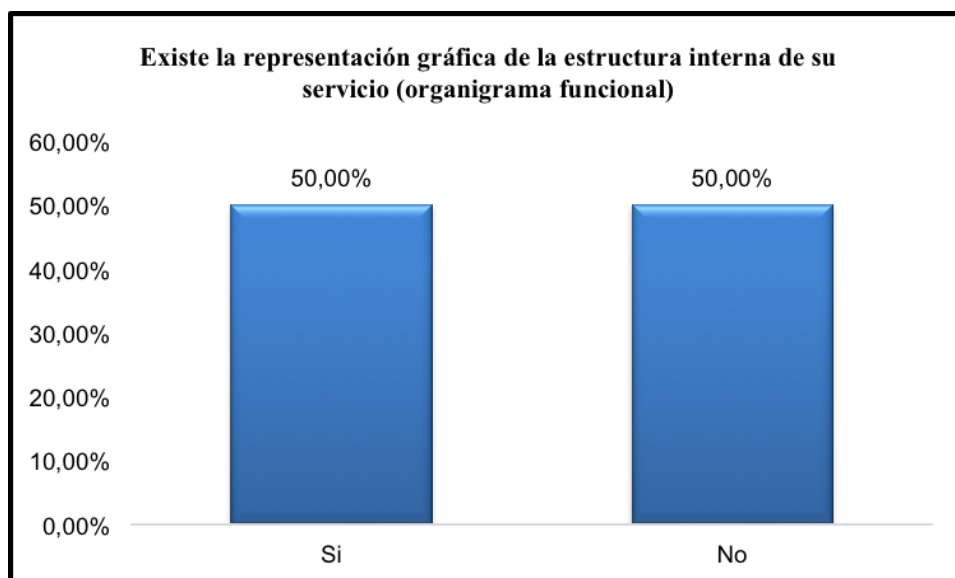


El 37.5% de las líderes responden que ocasionalmente elaboran las normas, reglamentos, protocolos con la participación activa de todo el personal de enfermería, otro porcentaje igual señalan que siempre lo hacen y un 25.0% responden que casi siempre lo realizan.

Las normas, reglamentos y protocolos son aspectos que están involucrados directamente en la evaluación de la estructura de los cuidados de Enfermería los cuales permiten diseñar, ejecutar, planificar y evaluar la gestión del cuidado de Enfermería (Gonzales, 2011).

Elaboración de soluciones y estrategias.

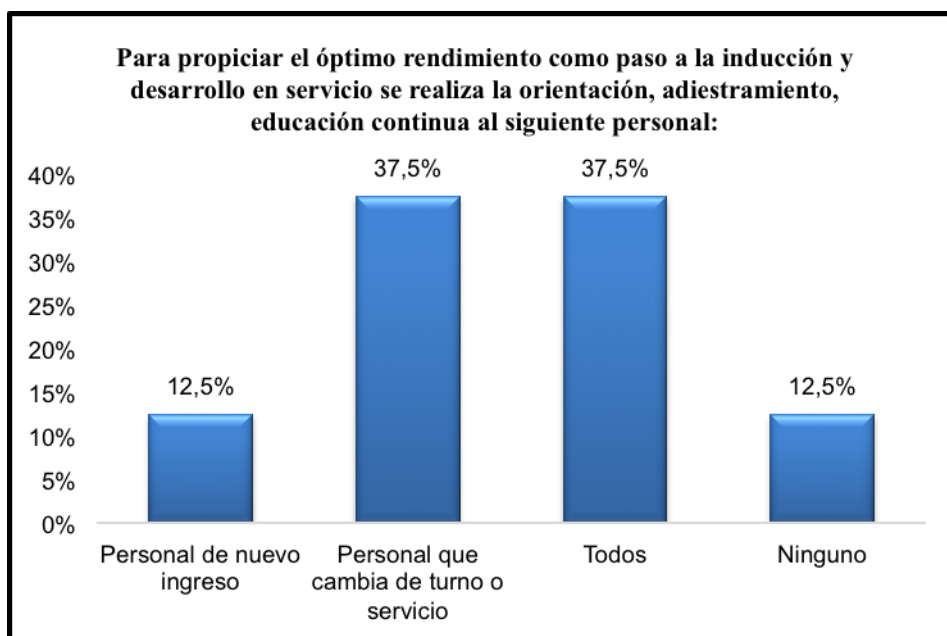
Tabla 17: Organigrama funcional



El 50% de los/as profesionales de enfermería líderes responden que existe la representación gráfica de la estructura interna del servicio (organigrama funcional), el 50% responde que no.

El organigrama funcional constituye un instrumento importante lo cual representa la estructura de organización, ofreciendo en forma sintetizada un panorama general del funcionamiento interno (Balderas, 2012).

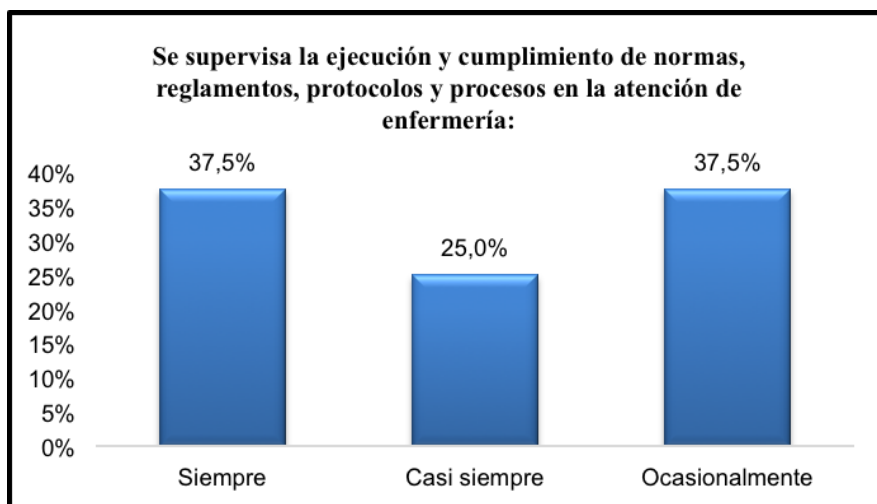
Tabla 18: Inducción y desarrollo al persona



Para propiciar el óptimo rendimiento como paso a la introducción y de desarrollo en servicio se realiza la orientación, adiestramiento, educación continuada el 37.5% de las líderes señala que realizan a todos, otro porcentaje igual lo hace el personal que cambia de turno o servicio y y el 12.5% responden que solo se realiza al personal de nuevo ingreso y otro porcentaje igual afirma que ninguno.

En el proceso administrativo el control y dirección las etapas de la integración e inducción consiste en proporcionar a los empleados nuevos o actuales las habilidades necesarias para desempeñar su trabajo. Como lo es el “proceso de enseñanza de las aptitudes básicas que los nuevos empleados necesitan para realizar su trabajo” (Falcón, 2012).

Tabla 19: Elaboración, actualización de normas, reglamentos, protocolos



El 37.5% de las líderes responden que ocasionalmente elaboran las normas, reglamentos, protocolos con la participación activa de todo el personal de enfermería, otro porcentaje igual señalan que siempre lo hacen y un 25.0% responden que casi siempre lo realizan.

Las normas, reglamentos, manuales constituyen herramientas propias de la organización lo que nos permiten establecer señalamientos generales para orientar las acciones del personal hacia el logro de los objetivos de la institución (Balderas, 2012).

4.3. Análisis de cruce de resultados de profesionales de cuidado directo y

líderes

Tabla 20: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre comunicación

Comunicación	Enfermeras de cuidado directo	Líderes
Excelente	7,50%	12.50%
Muy buena	50,00%	87.50%
Buena	32,50%	0
Regular	7,50%	0
Mala	2,50%	0
Total	100%	100%

Cuando relacionamos la respuesta del personal de cuidado directo en la respuesta de las líderes de servicio en cuanto a comunicación, la diferencia se hace evidente en la respuesta de muy buena que para el personal de cuidado directo son el 50% de encuestados/as y para las líderes el 87,5%. El personal de cuidado directo también responde que la comunicación es entre buena y mala para el 42,5% de encuestados/as.

Es importante que la comunicación sea eficaz, la misma facilitará a la enfermera gestora de los cuidados el trabajo entre profesionales de distintas disciplinas, ya que la calidad de la atención que recibe el paciente es el resultado de un proceso en el que tienen que intervenir muchas personas y debe hacerlo en forma coordinada (Aguero, 2010).

Tabla 21: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes

sobre difusión de políticas

Difusión de políticas	Enfermeras de cuidado directo	Líderes
Siempre	32,50%	50,00%
Casi siempre	40,00%	37,50%
Ocasionalmente	25,00%	12,50%
Nunca	2,50%	0%
Total	100%	100%

La difusión entre el personal de enfermería sobre el contenido de políticas, manuales, reglamentos y normas se realiza con más frecuencia según el personal líder ya que el 87.5% lo realiza siempre y casi siempre, por otra parte el personal de cuidado directo evidencia que en un porcentaje representativo del 27.50% esta difusión se hace ocasionalmente y nunca.

La difusión de políticas es importante ya que los mismos constituyen herramientas propias de la organización como función administrativa (Balderas, 2012).

Tabla 22: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre difusión de resultados

Difusión de resultados	Enfermeras de cuidado directo	Líderes
Siempre	30,00%	62,50%
Casi siempre	27,50%	0,00%
Ocasionalmente	27,50%	37,50%
Nunca	15,00%	0%
Total	100%	100%

Las enfermeras/os líderes realizan la difusión de resultados para dar solución a los problemas identificados, con mayor frecuencia ya que el 62.50% afirma que lo hace siempre; el personal de cuidado directo tiene opiniones divididas sobre este aspecto y solo el 30% afirma que siempre se difunden resultados de problemas identificados y un 15% del personal de cuidado directo afirma que nunca se difunden resultados.

La difusión de resultados es una actividad importante en el cual un individuo o grupo de individuos especialmente seleccionados y altamente calificados, verifican el desempeño del personal (Hernández, 2010).

Tabla 23: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre socialización de la visión y misión

Socialización de la visión y misión	enfermeras de cuidado directo Si	Líderes Si
Institucional	57,50%	87,50%
Departamento de Enfermería	57,50%	75%
Servicio Hospitalario	57,50%	75%

Las enfermeras líderes en su gran mayoría manifiestan que si han sido socializadas la misión y visión institucional, del departamento de enfermería y servicio hospitalario con un 87,5%. También la mayor parte del personal de cuidado directo manifiesta que si lo han realizado aunque en porcentajes menores.

La misión y visión constituyen dos herramientas fundamentales para una organización, el impacto de las mismas está determinado por varios elementos como el compromiso, y el compartir con la mayoría de los empleados para que se sientan identificados. El personal de la organización debe tener conocimiento para el logro de objetivos institucionales (Bernal, 2015) .

Tabla 24: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre socialización de estándares

Socialización de estándares	enfermeras de cuidado directo	Líderes
Si	50%	87,50%
No	50%	12,50%
Total	100%	100%

La gran mayoría de personal líder el 87,5% realiza la definición y socialización de estándares para el monitoreo de la calidad en los diferentes procesos de atención en el servicio, por otra parte el personal de cuidado directo se encuentra dividido en dos grupos que sí y que no lo realizan con igual porcentaje.

El empleo de estos indicadores ayuda a centrar la atención de enfermería en la seguridad y la calidad de los cuidados dispensados a los pacientes y a medir los resultados de la atención (Rodríguez M. , 2014).

Tabla 25: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre proceso de atención de enfermería

Proceso de Atención de enfermería	Enfermeras de cuidado directo	Líderes
Siempre	15%	12,50%
Casi siempre	32,50%	50%
Ocasionalmente	30,00%	12,50%
Nunca	22,50%	25%
Total	100%	100%

Se evidencia que en cuanto al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) hay una diferencia en la apreciación de líderes con 50% y el personal de cuidado directo el 32,5% a la respuesta casi siempre.

EL Proceso de Atención de Enfermería (PAE), constituye una herramienta que permite brindar de forma individualizada, sistemática, holística y continua, el cuidado de enfermería (Rodríguez M. , 2014, pág. 33).

Tabla 26: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre Plan Operativo Anual

Plan Operativo Anual	Enfermeras de cuidado directo	Líderes
Siempre	40,00%	62,50%
Casi siempre	15,00%	12,50%
Ocasionalmente	32,50%	25,00%
Nunca	12,50%	0%
Total	100%	100%

El personal líder en su gran mayoría sumando el 75% manifiesta que el personal participa siempre y casi siempre en la elaboración del plan operativo anual (POA); y el personal de cuidado directo el 55% afirma que participa siempre y casi siempre el 55% del personal.

El plan operativo anual (POA), constituye una herramienta de la planificación estratégica para poder asignar el presupuesto a una institución, es importante que el personal se involucre en su elaboración (Pareja, 2012).

Tabla 27: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre diagrama de flujo

Diagrama de Flujo	Enfermeras de cuidado directo	Líderes
Siempre	37,50%	50,00%
Casi siempre	25,00%	0,00%
Ocasionalmente	22,50%	50,00%
Nunca	15,00%	0%
Total	100%	100%

El personal líder en un 50% afirma que siempre existen flujograma para el servicio de enfermería en relación a pacientes y procesos, y el otro 50% afirma que ocasionalmente. Por otra parte el personal de cuidado directo opina que siempre el 37,5% y el 25% responde casi siempre existen flujograma para su servicio, y un porcentaje del 15% afirma que nunca.

Los flujogramas constituyen elementos que presentan opciones de manejo e intervención, según recursos y según lo valorado por enfermería, son ampliamente participativos, por lo cual se convierten en una herramienta esencial para brindar un cuidado continuo (Becerra, 2011, pág. 78).

Tabla 28: Relación entre respuestas del personal de cuidado directo y líderes sobre asesoría y apoyo del supervisor

Asesoría y apoyo del supervisor	Enfermeras de cuidado directo	Líderes
Siempre	22,50%	50,00%
Casi siempre	25,00%	50,00%
Ocasionalmente	25,00%	0,00%
Nunca	27,50%	0%
Total	100%	100%

El personal líder afirma que brinda asesoría y apoyo a su personal de cuidado directo siempre y casi siempre sumando el 100% para realizar actividades técnicas y procedimientos. El personal de cuidado directo suma 50% en las respuestas de siempre y casi siempre y el 27,5% afirma que nunca recibe apoyo y asesoría de su supervisor.

La supervisión es de vital importancia para el proceso administrativo y nos ayuda mejorar la cala dirigir nuestros proyectos por la ruta más adecuada hacia nuestros objetivos (Hernández, 2010).

Discusión

Los principales hallazgos de esta investigación demuestran la necesidad de implementar y/o mejorar ciertos procesos administrativos como:

En relación a la comunicación como factor importante en la gestión de los cuidados de enfermería, se puede apreciar de acuerdo a los resultados de esta investigación que, la mayor parte de encuestados/os consideran la comunicación entre el personal de enfermería muy buena, este resultado coincide con un estudio llamado: Gestión del cuidado; valoración y conocimiento de enfermeros(as) de un hospital de la región metropolitana de Chile año 2015 realizado a 56 enfermeras, donde afirman que: la comunicación es muy buena, “un buen proceso de comunicación es una fortaleza que la enfermera líder debe considerar como una herramienta para mejorar el proceso administrativo” (Valdebenito, 2015).

Paralelamente (Román, 2011) ven en la comunicación la clave del proceso de humanización de la atención en salud, y que no solamente involucra a los profesionales, sino que también a gerentes (directivos de enfermería), mejorando la gestión de cuidados a los pacientes.

Una de las debilidades detectadas en la investigación es un grupo considerable de personal investigado de cuidado directo tiene poca motivación. Según (Sánchez, 2010) en un estudio realizado en enfermeras/os en el Estado de Carabobo Venezuela concluye que un liderazgo eficaz conlleva a la cohesión del grupo bajo su ámbito de control, ayuda al desarrollo de la autonomía profesional, estimula la participación grupal, la motivación y el compromiso de los mismos para tomar decisiones éticas y establecer metas, en la búsqueda de soluciones

pertinentes a los problemas que confrontan diariamente. El mismo autor considera que la efectividad de cualquier organización depende también de las destrezas y habilidades de sus trabajadores, por ello, los gerentes de enfermería deben motivar al personal a su cargo a través de una relación armónica que estimule sentimientos de realización y ofrezca oportunidades de crecimiento para la superación personal y profesional. La motivación es para el profesional de enfermería energía catalizadora que e influye directamente sobre el nivel de interés y expectativas con que desempeñan la gestión del cuidado.

Se identificó que una de las herramientas para la gestión de los cuidados de enfermería la investigación no se realiza. Es urgente entonces motivar y capacitar en investigación que mejore la gestión del cuidado mediante evidencias.

En cuanto a la investigación como herramienta en la gestión del cuidado de enfermería se llegó determinar que la mayor parte de profesionales de cuidado directo y de líderes de servicio no aplican dicha herramienta. Contrastando la investigación se pudo conocer que, en un estudio realizado en diferentes profesionales denominado: Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado, año 2011, en relación a la utilización de la herramienta de investigación de la gestión del cuidado de enfermería, se evidencia que dicha herramienta no aplican en su mayoría tanto enfermeras administrativas como asistenciales, la investigación es una herramienta fundamental, pues permite una mejoría en la calidad de atención y la gestión del cuidado, promoviendo cuidados oportunos y eficientes, que disminuyan las posibilidades de errores asociados a la práctica (Rodriguez & Paravic, 2011).

En lo referente a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, los resultados del presente estudio demuestran que es una herramienta en la gestión del cuidado de enfermería que no se aplica por la mayor parte de personal en estudio. La investigación se apoya en otros estudios realizados en México a los/as profesionales de enfermería de dos hospitales, investigando a 25 enfermeras, donde el manejo de la herramienta de gestión PAE es regular en más de la mitad de los profesionales de enfermería, siendo este parámetro muy bajo (Rodríguez.M.P, 2014).

El mismo autor considera que el cuidado se basa en el Proceso de Atención de Enfermería, siendo una herramienta que permite individualizar la atención ofreciendo un cuidado, sistemático, holístico y continuo, con el objetivo de planificar y ejecutar cuidados oportunos en las dimensiones física o biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual, del ser humano.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) plantea como imprescindible que la formación profesional entregue competencias laborales para responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada. A su vez, esta capacidad de actuar adecuadamente debe estar respaldada por los conocimientos pertinentes y en coherencia con los principios éticos que sustenta quien la ejerce (Fuentes, Grandon, 2012).

Procesos como selección del personal, difusión de organigramas, políticas, reglamentos, difusión de resultados de evaluación, socialización de estándares producto de la evaluación, difusión del plan operativo anual, son herramientas administrativas que deben ser incorporadas a la totalidad de profesionales de enfermería para lograr su compromiso institucional y participación. En este

sentido se hace necesario el conocimiento acerca de los "cuidados" y el proceso para "cuidar" que propicien eficacia, eficiencia y calidad como expresión de una excelente gerencia del cuidado (González A. , 2011).

Los profesionales de cuidado directo mencionan que durante la supervisión no se realiza retroalimentación, asesoría, ni apoyo técnico por parte de las líderes, aunque los dos grupos investigados tienen respuestas discordantes respecto a esta pregunta, considero importante mejorar la supervisión para fortalecer el proceso administrativo y mejorar la calidad de atención.

En relación a la asesoría técnica y apoyo de los líderes de servicio, los grupos estudiados no tienen el mismo criterio; la estructura gerencial de los cuidados de enfermería la capacitación, gestión, seguridad y supervisión son procesos necesarios por lo que se deben fomentar competencias para planificar, guiar, apoyar y facilitar el desarrollo eficiente del recurso humano, aspecto esencial para la buena prestación de los servicios de salud y atención de calidad. Las oportunidades para el aprendizaje y la formación continua, el desarrollo y el crecimiento profesional, apoyan el trabajo en equipo y, finalmente, mantienen una comunicación y negociación eficaces (Fuentes & Grandon, 2012).

CAPÍTULO V

5.1. Conclusiones

En relación a los objetivos planteados en esta investigación se concluye:

- Los factores que inciden positivamente en la gestión de los cuidados de enfermería están la comunicación, el uso de la herramienta FODA y la aplicación de normas y reglamentos. Los factores negativos son el ambiente físico, por su estructura y antigüedad, la poca motivación, interés, y participación activa del personal de cuidado directo es aspectos gerenciales de la atención de enfermería, la hoja de vida como el principal sistema de selección del personal, la poca difusión del organigrama funcional, la falta de investigación y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
- Al evaluar los conocimientos en el profesional de enfermería sobre gestión se puede concluir que la mayor parte de profesionales tanto de cuidado directo como líderes de servicio no tienen formación académica de cuarto nivel, pero si la experticia que garantiza un buen trabajo profesional.
- Las enfermeras líderes de servicio utilizan instrumentos y herramientas en el proceso administrativo y de gestión, las mismas que no se socializan, por tanto no existe participación activa de todo el personal.

- Al evaluar los factores que inciden en la gestión de los cuidados de enfermería, tanto en el personal profesional de cuidado directo y líderes según la investigación se puede concluir que en mayor parte existen factores negativos que afectan a la correcta y adecuada gestión, por tanto existe la necesidad de elaborar una guía de instrumentos y herramientas de cuidados de enfermería para mejorar la gestión.

5.2. Recomendaciones.

Los resultados de la investigación permiten recomendar:

- Mejorar la aplicación del proceso de enfermería, y la búsqueda de evidencia científica mediante la investigación., en igual medida intervenir en los problemas identificados mediante procesos participativos para garantizar la motivación y el compromiso institucional de todo el personal profesional de enfermería de la institución.
- A través de la responsable de la unidad de cuidados de enfermería, se debe brindar todas las facilidades para motivar al personal profesional en la formación de cuarto nivel aprovechando las ofertas de las diferentes universidades.
- Capacitar a las líderes de servicio sobre instrumentos y herramientas para la aplicación del proceso administrativo, con el objetivo de concientizar en el personal la importancia de su implementación y aplicación en la gestión de los cuidados de enfermería de la institución.
- Se recomienda que en la gestión del cuidado de enfermería, se aplique criterios, indicadores y estándares para evaluar la calidad de atención en los servicios del Hospital San Luis de Otavalo, como herramienta útil en el proceso administrativo y que incidirá positivamente en la calidad del cuidado, así como la aplicación de una guía de instrumentos y herramientas para la gestión de cuidado de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Agramonte, A., & Vásquez, R. (2010). Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Aguero, S. (2010). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Ciencia y enfermería*, 33-39.
- Alda, O. (2011). Competencia en investigación en enfermería. *Ciencia y enfermería*, 9-17.
- Alvarado, A. (2011). Factores que influyen en la situación actual de la supervisión de enfermería en el hospital María Auxiliadora. Lima, Perú.
- Balderas, M. (2012). *Administración de los servicios de enfermería*. México, Mc Graw Hill.
- Barreiros, A. (2012). *Planificación Estratégica como una Herramienta de Gestión*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Becerra, R. (2011). Experiencia en el cuidado de enfermería herida de abdomen abierto en el adulto. *av. enfermería*, 1-12.
- Berbel, G. (2011). *Manual de Recursos Humanos*. España: UOC.
- Bernal, P. (2015). Gestione sus proyectos. *Importancia de la misión para el buen accionar de las empresas*, 1-2.
- Blanco, J. (2014). *Fundamentos de salud pública*. Medellín, Colombia: CIB.
- Bleda, M., & Codorniu, N. (2011). Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. *Index de Enfermería*, 71-75.
- Cabarcas, N. (2010). Gestión de la calidad del cuidado de Enfermería con principios Éticos. *Revista Ciencias Biomédicas*, 144-148.
- Cicerón, M. (2010). *Calidad y Gestión*. Obtenido de [http// www.calidad gestión.com.ar.boletin](http://www.calidadgestión.com.ar/boletin) 156.
- Colomina, B., & García, P. (2014). *La Adolescencia*. Barcelona: Amat.
- Espinoza, G. (2013). Proceso Administrativo, Planificación, Organización, Ejecución y Control. *Gestiopolis*, 1-7.
- Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del

- Ministerio de Salud. (2014). *Acuerdo Ministerial*. Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Falcón, A. (2012). Guía de administración y mejora continua en enfermería.
- Fuentes, G. R. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: . *Aquichán*, 79-99.
- Fuentes, P., & Grandon, K. (2012). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: . *AQUICHAN*, 1-15.
- García, M. (2009). *Manual de Administración y gestión de servicios de enfermería*. España: DAE.
- Garrido, M. (2015). Liderazgo en enfermerías importancia para el desarrollo de la disciplina. *Revista medicaelectrónica portales médicos*, 1-5.
- Gavinia, D. (2013). *Enfermería docente*. Antioquia, Colombia.
- Giménez, G. (2011). *Manual de Recurso Humanos*. Barcelona, España: UOC.
- Giner, F., & Gil. (2013). *De Como Crear y Hacer Funcionar una Empresa*. Madrid-España: ESIC.
- Gómez, D., Gardón, A., Estévez, M., Silva, L., Castilla, M., & Cardeñoza, M. (2011). *Diplomaturas Sanitarias del Servicio Gallego de Salud*. Madrid, España: Mad.
- González, A. (2011). Gestión de cuidados con calidad desde la formación del profesional de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 319-326.
- Guarneros, G. (2013). Análisis FODA como instrumento de gestión empresarial. *Swite*.
- Hernández, A. (2010). Principios de supervisión y el supervisor. *Gestiopolis*.
- Henríquez, S. (2012). Competencias profesionales de las enfermeras para trabajar en unidades de cuidados intensivos. *Latino- am- enfermagen* , 1-3.
- Ibáñez, E. (2004). *Liderazgo y Compromiso Social*. México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Landete, L. (2012). *La comunicación, pieza clave en enfermería*. Valencia: Hospital General Universitario de Valencia.
- Lara, B. (2014). *Revista de educación y desarrollo*. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud Universidad de Guadalajara.

- López, I. (2012). Diseño de criterios, indicadores, y estándares para evaluar calidad de atención de enfermería en servicios pediátricos. *Revista cubana de enfermería*, 112-117.
- Mantilla, K. (2011). *Conceptos Fundamentales en la Planificación Estratégica de las Relaciones Públicas*. España: UOC.
- Medware. (2012). Herramientas de gestión para organizaciones y grupos de salud. *Biomédica*.
- Mendoza, T. R. (2014). Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de enfermería en hospitales Perú. *Universitaria*, ag 1.
- Ministerio de Salud Pública. (31 de julio de 2012). *Estatuto Orgánico de Gestión Organizada por procesos de los hospitales*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (13 de 04 de 2012). *Modelo de atención integral del sistema nacional de salud*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Catálogo de normas, políticas, reglamentos, protocolos, normas, planes y guías y otros*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional*. Ecuador: MSP.
- Monpart, M. (2009). *Manual de Administración y Gestión de Servicios de Enfermería*. Madrid: DAE.
- Morales, J. (2012). *Organización*. Obtenido de <http://issuu.com/jimemoralestello/docs/organizacion>
- Morfi, S., & Rosa. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-2.
- Navisoy, T. (2012). Indicadores de gestión. *Shile Share*, 5.
- Pardo, C. (2011). Liderazgo personal e interpersonal en los Coordinadores y Profesionales en en Enfermería que laboran IPS de 3er nivel de Atención de Cartagena., Colombia.
- Pareja, F. (2012). *Guía práctica de planificación y herramientas de gestión*. La Paz: Fundación Hams Saidel.
- Pedrero, M. (2012). *Administración de los servicios de enfermería*. México: Mc Graw Hill.

- Ponce, A. (2004). *Administración Moderna*. México: Limusa.
- Porret, M. (2012). *Gestión de Personas: manual para la gestión del capital humano en las organizaciones*. Madrid: Esic.
- Rábago, E. (2010). *Gestión Por Competencias*. España: Netbiblo S.L.
- Restrepo, J. (2014). *Fundamentos de Salud Pública*. Medellín, Colombia: CIB.
- Rodé, A. (2014). *Gestión Económica y Financiera de la Empresa*. España: Paraninfo.
- Rodríguez, M. (2014). Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enfermería Universitaria*, 3-10.
- Rodríguez, A. (2011). Enfermería basada en evidencias y gestión del cuidado. *Enfermería global*.
- Rodríguez, C. C. (2012). Significado de la experiencia de gestión del cuidado de enfermeras en una clínica de tercer nivel. *Tesis* , pag 23.
- Rodríguez, M. (2014). Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enfermería Universitaria*, 3-10.
- Román, L. (2011). La comunicación en los gestores de enfermería un papel fundamental. *Revista española de comunicación en salud*, 1-9.
- Salazar Maya, A. (2011). Tendencias internacionales del cuidado de Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 294-304.
- Samper, R. (2010). Gestión de los Cuidados de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-2.
- Sánchez, J. (2011). *Bussines y Fitness*. Barcelona: Anglofort, S.A.
- Sánchez, M. (2010). Desempeño laboral de los gerentes de enfermería y la motivación de las enfermeras de cuidado directo. *Portales médicos.com*, 1-4.
- Santos, A. R. (2012). Motivación . *ética en la administración*, 2.
- Secretaría Nacional de Planficación y Desarrollo. (2008). *Decreto N° 878*. Quito-Ecuador: Palacio Nacional.
- Soto, R., Martínez, K., & Jerez, D. (2014). Competencias para la enfermera/o en

el ámbito de gestión y administración. *Aquichán*, 79-99.

Tomey, A. (2009). *Cultura organizativa cambio e innovación*. España: Elsevier.

Torres, D. (2011). Modelo de dirección de hospitales por enfermeras. *Aquichan*.

Valda, J. (2013). Guía para elaborar correctamente la visión y misión de la empresa. *Grandes Pymes*.

Valdebenito, J. (2015). Gestión del cuidado: valoración y conocimiento de enfermeras/os de un gestión del cuidado, valoración y conocimiento de enfermeras/os de un hospital de la región metropolitana, Chile . *Ciencia y enfermería*.

Varela, D. (2012). La investigación en enfermería rol de la enfermera. *Asociación española en urología*, 1-3.

Vásquez, M. L. (2014). La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) y la gestión del cuidado. *Universidad y Salud*, 5-8.

Viceministerio de Políticas de Salud. (2014). *Lineamientos técnicos para la supervisión de enfermería en las RISS*. San Salvador: Ministerio de Salud.

Lincografía

- blog.trabajando.pe. (27 de 12 de 2012). *La importancia de un buen proceso de selección*. Obtenido de <http://blog.trabajando.pe/recursos/379-la-importancia-de-un-buen-proceso-de-seleccion>
- Bloggers, A. (03 de 06 de 2013). *La Enfermería y la Enfermera*. Obtenido de http://esencia-enfermera.blogspot.com/2013_06_01_archive.html.
- Bolta, M., Gahete, A., & Aguilar, R. (2010). *La comunicación en enfermería: El canal hacia la satisfacción*. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008_10.pdf
- Builes Taborda, L. (28 de 05 de 2013). *Compromiso con la ética profesional*. Obtenido de http://leidyleandra.blogspot.com/2013_05_01_archive.html
- Cabal, V., & Guarnizo, M. (01 de 01 de 2014). *Revista Colombiana de Enfermería*. Obtenido de Enfermería como disciplina: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/enfermeria_disc.pdf
- Calidad y Gestión. (2008-2010). *Motivacion: La Clave para Implementar Sistemas de Gestión*. Obtenido de http://www.calidad-gestion.com.ar/boletin/56_motivacion_sistemas_de_gestion.html
- Cano, & Solángel. (18 de 03 de 2015). *Equipo de Atención Médica Inmediata*. Obtenido de <http://www.utp.edu.co/vicerrectoria/administrativa/comite-emergencias/equipo-de-atencion-medica-inmediata.html>
- Caruso, M. (2000). *Leyes reglamentaciones y normas de enfermería*. Obtenido de <http://www.atsa.org.ar/Leyes/Leyes/Ley%20de%20enfermeria.pdf>
- Ciceri, G. (03 de 05 de 2013). *Manejo de Conflictos en las Empresas*. Obtenido de <http://www.diariolaopinion.com.ar/Sitio/VerNoticia.aspx?s=0&i=81056>
- Cicerón, M. (02 de 02 de 2014). *Motivación*. Obtenido de La Clave para Implementar Sistemas de Gestión: http://www.calidad-gestion.com.ar/boletin/56_motivacion_sistemas_de_gestion.html
- Colón, C. (11 de 04 de 2013). *Liderazgo*. Obtenido de <http://liderazgoclaudiacoln.blogspot.com/2013/04/liderazgo-desarrollador.html>

- Cordillera Peñalon. (2010). Modelo de Gestión del Cuidado en atención ambulatoria de Especialidades.
- Cortés de Tellez, R. (2014). *Departamento de Enfermería*. Obtenido de <http://enfermeria.javeriana.edu.co/departamentos/departamento-enfermeria-clinica>
- Cuevas, J. (16 de 12 de 2010). *El Talento Humano y las Competencias*. Obtenido de <http://psicologiayempresa.com/el-talento-humano-y-las-competencias-conceptos.html>
- Díaz, Y. (21 de 05 de 2012). *Gerencia Basada en la Calidad de Servicio Nocturno*. Obtenido de <http://gerencialidadserivionocturno.blogspot.com/2012/05/33-liderazgo-organizacional-y-gestion.html>
- Díaz, P. (22 de 09 de 2014). <https://prezi.com/mblvuvngnzqj/tipos-de-comunicacion-organizacional/>. Obtenido de Tipos de comunicación organizacional
- El siglo de Torreón. (5 de 10 de 2007). *Mujeres no reciben la misma atención médica que los hombres*. Obtenido de <http://elsiglodetorreon.com.mx/noticia/fotos.php?nota=301501>
- Esspitia, Y. (2013). *Indicadores de actividades hospitalarias*. Obtenido de <https://prezi.com/sgs9sek8yguw/copy-of-administracion/>
- FUDEN. (2014). *Observatorio de metodología de enfermera*. Obtenido de http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=115
- García, A. M. (2010). *La difusión de políticas públicas*. Obtenido de http://redproteccionsocial.org/sites/default/files/_ana_maria_femenia_ucm.pdf
- García, M. (2011). *Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería*. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500009
- García, V. (13 de 09 de 2010). *Todo acerca de la motivación laboral*. Obtenido de <http://coyunturaeconomica.com/herramientas/motivacion-laboral>
- Garrocho, A. (07 de 04 de 2013). *Planeacion estrategica en enfermeria*. Obtenido de <http://garrochito.blogspot.com/>

- Global, E. (11 de 03 de 2015). *Enferm. glob. vol.10 no.24 Murcia*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>
- González, L. (23 de Mayo de 2012). *Estructura Organizacional*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/luismarimg/estructura-organizacional-13045747>
- Herrera, L. (05 de 07 de 2012). *Herrera, L. (sábado de julio de 2012). Gestión de Calidad. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia social. Obtenido de <http://www.medicamentos.com.gt/Archivos/Descargas/Gestion%20de%20Calidad%208-8-2012.pdf>. Obtenido de <http://www.medicamentos.com.gt/Archivos/Descargas/Gestion%20de%20Calidad%208-8-2012.pdf>*
- <http://www.matrizfoda.com>. (2011). *Qué es la Matriz FODA*. Obtenido de <http://www.matrizfoda.com/>
- Interian, L. (2012). *La disciplina como punto clave del éxito en una organización*. Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/la-disciplina-como-punto-clave-del-exito-en-una-organizacion/>
- Jara, L. (25 de 11 de 2010). *Gestión de Competencias*. Obtenido de http://buenaspracticass.stps.gob.mx/buenaspracticass/pdf_2011/1_Competencias_y_desarrollo_de_talento_IAT_Luis_Jara.pdf
- Johnroskoski. (2014). *Cualidades de liderazgo en enfermería*. Obtenido de http://www.ehowenespanol.com/cualidades-liderazgo-enfermeria-lista_347415/
- Lavini, A. (2011). *Importancia de la gestión en instituciones de salud*. Obtenido de http://www.cedepap.tv/science-report/articulos/importancia-de-la-gestion-en-instituciones-de-salud#.VdeRC7J_Oko
- Lorenzana, N. (14 de 04 de 2014). *Comunicación informal*. Obtenido de https://prezi.com/bkp1e_wwqxg5/comunicacion-informal/
- King, K. (29 de 03 de 2012). *Comunicación organizacional: tipos, flujos, barreras y auditoría*. Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/comunicacion-organizacional-tipos-flujos-barreras-y-auditoria/>
- Maanene, L. (2011). *Los DIAGRAMAS DE FLUJO: su definición, objetivo, ventajas, elaboración, fases, reglas y ejemplos de aplicaciones*. Obtenido de <https://luismiguelmanene.wordpress.com/2011/07/28/los-diagramas-de->

flujo-su-definicion-objetivo-ventajas-elaboracion-fases-reglas-y-ejemplos-de-aplicaciones/

Márquez, J. (07 de 07 de 2014). *Obstáculos en la Comunicación*. Obtenido de <http://www.demostaza.es/obstaculos-en-la-comunicacion/>

Milos, P., Bórquez, B., & Larrín, A. (2010). *La "gestión del cuidado" en la legislación chilena: interpretación y alcance*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100003

Ministerio de Salud Pública. (2009). *Reglamento general de hospitales*. Obtenido de <http://files.sld.cu/minsapdocumentos/files/2009/08/reglamento-general-de-hospitales.pdf>

Miranda, K. (2011). *Planificación estratégica en salud*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/tarcics05/planificacion-estrategicaensalud>

Monografías.com. (01 de 01 de 2014). *Planificación como función del proceso administrativo*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos66/planeacion-funcion-proceso-administrativo/planeacion-funcion-proceso-administrativo.shtml>

Mulens, I. (2010). *La Gestión de enfermería de las Dimensiones del Cuidado*. Obtenido de http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_gestion_ivette.pdf

Murillas, M. (25 de 05 de 2010). *Competencias de la profesión de enfermería*. Obtenido de <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/>

Neyva, M. (12 de 02 de 2015). *Comunicación organizacional*. Obtenido de <http://monicaneyva.blogspot.com/2015/02/comunicacion-organizacional.html>

Orozco, R. (2014). *Concepto y tipos de liderazgo*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos91/concepto-y-tipos-liderazgo/concepto-y-tipos-liderazgo.shtml>

Pares, R. B. (s.f.). *medwave*. Recuperado el 11 de 03 de 2015, de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5418>

Peñaranda, M. (01 de 06 de 2012). *El Liderazgo*. Obtenido de <http://mapehe.blogspot.com/>

Pérez, C. (2014). *Los Indicadores de Gestión*. Obtenido de

- <http://www.escuelagobierno.org/inputs/los%20indicadores%20de%20gestion.pdf>
- Plazas, L. (01 de 01 de 2014). *Administración y Gestión Hospitalaria*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos55/gestion-hospitalaria-nueva/gestion-hospitalaria-nueva2.shtml#ixzz3Wuifam00>.
- Ramírez Santos, A. (29 de 03 de 2012). *La motivacion*. Obtenido de <http://motivaciongrupob.blogspot.com/2012/03/concepto-de-motivacion.html>
- Resseth, S. (2009). *Como mejorar la comunicación*. Obtenido de <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/mejorar-comunicacion.html>
- Rivadero, P. (08 de 08 de 2012). *Organización y gestión de servicios de enfermería*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/albertososa/organizacin-y-gestin-de-servicios-de-enfermera-et1>
- Rivadero, P. (01 de 01 de 2015). *Organización y Gestion de Servicios de Enfermería*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/albertososa/organizacin-y-gestin-de-servicios-de-enfermera-et1>
- Rodríguez, C., & Paravic, K. (01 de 11 de 2011). *Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado*. Obtenido de <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/137481/124821>
- Rodríguez, C., & Paravic, K. (Octubre de 2011). *Enfermería Global*. Obtenido de <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/137481/124821>
- Rodríguez, V., & Paravic, T. (01 de 10 de 2011). *Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400020&script=sci_arttext
- Rodríguez.M.P. (2014). Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enfermería universitaria*, 3-10.
- Rojas, J., & Durango, P. (2010). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos*. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AplicacionDelProcesoDeAtencionDeEnfermeriaEnCuidad-3724327%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AplicacionDelProcesoDeAtencionDeEnfermeriaEnCuidad-3724327%20(1).pdf)

- Rondelli, E. (2014). *La calidad de la atención médica*. Obtenido de <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-126.pdf>
- Roskoski, J. (2014). *www.ehowenespanol.com*. Obtenido de http://www.ehowenespanol.com/cualidades-liderazgo-enfermeria-lista_347415/
- Ruiz, R. (2011). *La Atención Primaria de Salud*. Madris-España. Obtenido de <http://es.slideshare.net/rruizdeadana/la-atencin-primaria-de-salud-7596789>
- Valdez Díaz, M. D. (03 de 09 de 2014). *Conceptos de administración estratégica*. Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/concepto-e-importancia-de-la-administracion-estrategica/>
- Yuste, R. (2012). *Proceso de atención de enfermería (P.A.E.) en una unidad de hemodiálisis, a través de un programa informático*. Obtenido de http://www.revistasden.org/files/2843_99-104.pdf

ANEXOS

Anexo 1 Encuesta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSTGRADO
MAESTRÍA GERENCIA EN SALUD

TESIS: GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

OBJETIVO: Identificar los factores que influyen en la gestión en los cuidados de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo para aplicar un plan de intervención que permita mejorar la calidad de atención en los diferentes servicios de la institución.

INSTRUCCIONES:

Estimado Compañera /o

- Lea detenidamente el presente formulario y conteste de manera clara y veraz las interrogantes planteadas
- Señale con una x la opción seleccionada
- En el caso de las preguntas abiertas, conteste en forma correcta.
- La información que nos proporcione será utilizada únicamente para esta investigación y garantizamos ética y confidencialidad en el Análisis de los datos.

ASPECTOS GENERALES

Tiempo que trabaja en esta institución:

Menos 1 a 2 años (x) Menos de 1 año () De 3 a 6 años () Más de 6 años ()

Su función en la institución es:

Coordinadora del proceso de cuidados de enfermería () Líder de servicio ()

Cuidado directo (x)

El tiempo que cumple esta función es:

Menos de 6 meses () 6 meses a 1 año () De 1 a 3 años (x) De 3 a 6 años ()

Más de 6 años ()

Su título de tercer nivel es...licenciatura en enfermería

título de cuarto nivel es.....

FIJACIÓN DE NORMAS

1. Enumeré las políticas del Ministerio de Salud Pública que la institución aplica en relación al cuidado de enfermería

Protocolo de atención materno infantil.....

Protocolo de atención del adulto mayor.....

2. Da cumplimiento a las normas establecidas en el servicio que coordina, por parte del personal de enfermería

Siempre (x) Casi siempre () Ocasionalmente () Nunca ()

3. Existe un reglamento interno para el personal de enfermería que defina actividades, funciones, responsabilidades, sanciones, en el servicio donde dirige.

SI (x) NO ()

COMUNICACIÓN:

4. Entre las funciones de líder en el proceso funcional y organizativo para lograr eficiencia en el trabajo la comunicación entre el personal de enfermería es:

Excelente () Muy buena (x) Buena () Regular () Mala ()

5. La difusión al personal de enfermería sobre el contenido de políticas, manuales, reglamento, normas, como líder del servicio lo realiza:

Siempre (x) Casi siempre () Ocasionalmente () Nunca ()

6. Realiza la supervisión al funcionamiento, organización y desempeño del personal de enfermeras se realiza la difusión de resultados para dar soluciones a los problemas identificados .

Siempre (x) Casi siempre () Ocasionalmente () Nunca ()

VIGILANCIA DE LA CALIDAD

7. La tecnología de los equipos que utilizan el personal de enfermería es:

Excelente () Adecuado (x) Poco adecuada () Inadecuada ()

8. Las habitaciones del hospital en su estructura física , comodidad, higiene, iluminación, ventilación son

	Excelente	Adecuada	Poco adecuada	Inadecuada
Estructura física		X		
Comodidad			X	
Higiene		x		
Iluminación		X		

Siempre () Casi siempre (x) Ocasionalmente () Nunca ()

15. Utiliza el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para asegurar la atención de calidad en el cuidado:

Siempre () Casi siempre () Ocasionalmente (x) Nunca ()

16. Convoca al personal de enfermería a participar en la elaboración del Plan Operativo Anual (POA):

Siempre () Casi Siempre () Ocasionalmente (x) Nunca ()

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y OPORTUNIDADES

17. Utiliza la motivación como herramienta para que el personal demuestre interés, colaboración, participación activa en el desarrollo del cuidado de enfermería con calidad en su servicio hospitalario:

Si (x) No ()

Por qué

18. Mantiene la disciplina y el orden en el personal de enfermería a través del cumplimiento de normas:

Siempre (x) Casi siempre () Ocasionalmente () Nunca ()

SELECCIÓN DEL EQUIPO

19. Al referirse a la selección del talento humano coloca a la persona idónea de acuerdo a los siguientes métodos:

La prueba de admisión () Experticia profesional () Entrevista (x) Hoja de vida ()

Otros. Especifique.....

20. Existen diagramas de flujo (flujo grama) para su servicio en relación a pacientes y procesos:

25. Para propiciar el óptimo rendimiento como paso a la introducción y desarrollo en servicio realiza la orientación, adiestramiento, educación continuada, al siguiente personal:

Personal de nuevo ingreso (x) Personal que cambia de turno o servicio ()

Personal que asciende o cambia de puesto () Todos () Ninguno ()

26. Elabora y actualiza normas, reglamentos, protocolos con la participación activa de todo el personal de enfermería: Siempre () Casi siempre (x)

Ocasionalmente () Nunca ()

27. Al supervisar al personal de enfermeras, se identifican problemas, se analizan soluciones y elabora el plan de actividades de mejora continua:

Siempre () Casi siempre () Ocasionalmente (x) Nunca ()

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

28. Cuando realizan actividades, técnicas y procedimientos el personal de enfermería recibe la asesoría y apoyo por parte de la líder:

Siempre () Casi siempre (x) Ocasionalmente () Nunca ()

29. Supervisa la ejecución y cumplimiento de normas, reglamentos, protocolos y procesos en la atención de enfermería:

Siempre (x) Casi siempre () Ocasionalmente () Nunca ()

30. La selección de material, equipo, instrumental, insumos responde a las condiciones necesarias para el tipo de trabajo al que se destinan:

Siempre () Casi siempre (x) Ocasionalmente () Nunca ()

Agradecemos su colaboración