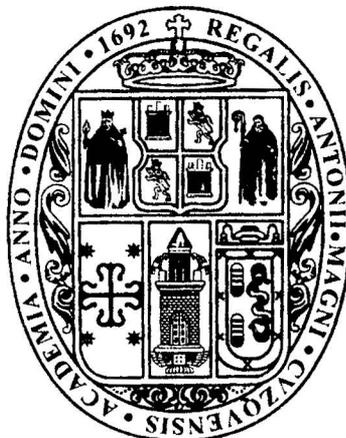


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO  
ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



---

**“PRÁCTICA DE LIDERAZGO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD  
DE ATENCIÓN TÉCNICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL ANTONIO LORENA EN EL AÑO 2012”**

---

**Presentado por:**

**Bach. Miriam Quispe Huaywa**

**Bach. Yeni Evelyn Uscamaita Pacheco**

**Para optar al Título Profesional de:**

**Licenciadas en Enfermería.**

**Asesora: Dra. Noemí Álvarez Paredes**

**Co asesora: Mgt. María Ojeda Campos**

**Tesis auspiciada: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco**

**CUSCO – PERÚ**

**2012**

## **PRESENTACIÓN**

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.  
SEÑORES DOCENTES DICTAMINANTES.

De acuerdo al reglamento de grados y títulos de la carrera profesional de Enfermería, cumplimos en elevar a ustedes la tesis titulada "PRÁCTICA DE LIDERAZGO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA EN EL AÑO 2012, la misma que constituye la descripción de las principales características y la relación que existe entre la práctica de liderazgo y la calidad de atención técnica.

Creemos que los resultados constituyen un apoyo positivo en la población intervenida y de esta manera informar a las autoridades del Hospital Antonio Lorena y mejorar la calidad de atención técnica.

**Atte.**

**Miriam Quispe Huaywa**

**Yeni Evelyn Uscamaita Pacheco**

## **AGRADECIMIENTOS**

Nuestros agradecimientos a la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, a la Facultad de Enfermería, carrera profesional de Enfermería en cuyas aulas nos formamos profesionalmente; En primer lugar, mi profundo agradecimiento y reconocimiento a los docentes del jurado Dr. Nicasio Quispe Suni y la Dra. Guadalupe Holgado Canales que contribuyeron con su experiencia y conocimientos a las observaciones brindadas en la sustentación del presente trabajo de investigación.

A las docentes dictaminantes la Dra. Clorinda Cajigas Chacón y la Mgt. Marlene Estrada Romero durante todo el camino recorrido destacando su dedicación, interés, motivación, confianza, y especialmente su calidad académica y su calidez humana que las convierten en un excelente referente que nos motivaron a seguir adelante y ser los mejores.

A la docente asesora Dra. Noemí Álvarez Paredes por su continuo apoyo e interés en el presente trabajo de investigación.

Un reconocimiento especial al Vicerrectorado de Investigación de nuestro tricentenario casa de estudios; por el apoyo económico en la ejecución de la presente tesis.

**Atte.**

**Miriam Quispe Huaywa**

**Yeni Evelyn Uscamaita Pacheco**

## *DEDICATORIA*

*A Dios, por llevarme a su lado a lo largo de esta vida siempre llenándome de alegría y gozo.*

*A mi padre, que me enseñó su determinación, entrega, valor y humildad.*

*A mi madre, que dentro de todas sus preocupaciones me dio la posibilidad de brillar.*

*A mis abuelos porque siempre han sido un ejemplo, un estímulo a querer vivir y sacarle todo el jugo a la vida.*

*A mis tíos que me mostraron la definición de un amigo.*

*A mis hermanos, Everth, Erikson, Elio por sus enseñanzas, apoyo y porque siempre alimentan mi alma, Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.*

*A mis amigos; por su apoyo, compañía, palabras de aliento o alegrías que he necesitado, gracias por enseñarme a sonreírle a la vida.*

*A mis docentes, gracias por cada una de esas sesiones en que compartimos opiniones y sentí su interés en cada una de las palabras escritas en este documento, mi tesis.*

*Yeni Evelyn.*

## **DEDICATORIA**

***A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.***

***A mis padres Elena y Agustín. Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.***

***A mis amigos Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos en especial: Natividad Diaz Pfuyo, Esmelida Galdos, Carlos Luna, Paulina Huaman y Ruben Quispe Ccollana por haberme ayudado a realizar este trabajo.***

***Il mio fidanzato Cesar Flores, por haber estado en todo momento conmigo dándome ánimos, escuchándome y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.***

***¡Gracias a ustedes!***

***A mis hermanas Paola Judith y Roxana por haber estado en ahí fomentando la paciencia y el amor..***

***Miriam.***

## RESUMEN

Es importante que el profesional de enfermería desarrolle la práctica del liderazgo en el centro donde labora, pues le permite mejorar su desempeño por ende brindar una mejor calidad de atención técnica al paciente la “Práctica de liderazgo y su relación con la calidad de atención técnica del profesional de enfermería que labora en los servicios de medicina y cirugía del hospital Antonio Lorena en el año 2012”, siendo el objetivo determinar la relación de la práctica de liderazgo (trabajo en equipo, toma de decisiones y motivación para el trabajo) con la calidad de atención técnica (seguridad y oportunidad); el tipo de estudio es correlacional – prospectivo; la población: 10 enfermeras que laboran del área asistencial, los datos se recolectaron utilizando el cuestionario y guía de observación las conclusiones fueron:

Al 100% de enfermeras comparten el fin de brindar atención con calidad técnica, al 80% participan con el equipo en la realización del trabajo y practican la coordinación en el trabajo en equipo, 80% de enfermeras definen en forma clara los problemas en los servicios, 70% propone alternativas de solución a los problemas detectados y elige una alternativa de solución en el momento; 50% toma de decisiones en grupo; al 100% los profesionales se sienten realizados profesionalmente con su trabajo y no recibe frases de motivación al trabajo que realiza por la jefa de piso.

Las enfermeras al 100% realizan los procedimientos de control de signos vitales, administración de medicamentos vía oral – parenteral y colocación de sonda naso gástrica, 60% a veces opinan en la evaluación del paciente durante la visita médica y verifica la operatividad de los equipos; 80% brindan información al paciente antes de realizar el procedimiento.

La práctica de liderazgo según el trabajo en equipo, toma de decisiones y motivación para el trabajo no está directamente relacionada a la calidad de atención técnica en la seguridad y oportunidad de la enfermera asistencial.

**Palabras clave: práctica de liderazgo, trabajo en equipo, toma de decisiones, motivación para el trabajo, calidad de atención técnica, seguridad, oportunidad.**

## INTRODUCCIÓN

En nuestro medio se observa que hay una deficiente práctica del liderazgo por el profesional de enfermería en los hospitales de nuestra ciudad, la enfermera realiza su trabajo de manera individual, dando mayor importancia a los intereses personales, observándose deficiente trabajo en equipo, carencia de la motivación para el trabajo. También refieren que cuando se realizan reuniones en el servicio no siempre se toman decisiones en equipo, en su mayoría estas decisiones las toma la jefa de servicio, se observa también que no hay una buena planificación en las labores que realizan.

Debido a estas situaciones nace la inquietud de realizar esta investigación PRÁCTICA DE LIDERAZGO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA EN EL AÑO 2012.

Se afirma en la hipótesis; La práctica de liderazgo como el trabajo en equipo, toma de decisiones y motivación para el trabajo está directamente relacionada a la calidad de atención técnica en la seguridad y oportunidad de la enfermera en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Antonio Lorena en el año 2012.

Dicho trabajo es de tipo de estudio descriptivo, correlacional, longitudinal y prospectivo cuyo propósito es determinar la relación de la práctica de liderazgo (trabajo en equipo, toma de decisiones y motivación para el trabajo) con la calidad de atención técnica (seguridad y oportunidad) del profesional de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Antonio Lorena del Cusco en el año 2012, la población de estudio estuvo constituida por 10 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina y cirugía. El trabajo consta de 4 capítulos:

CAPÍTULO I Desarrolla la caracterización, formulación del problema, objetivos, hipótesis y variables.

CAPÍTULO II.- Corresponde el marco teórico, estudios previos y bases teóricas.

CAPÍTULO III.- Corresponde al diseño metodológico, tipo de estudio, población, instrumento Operacionalización de variables.

CAPÍTULO IV.- Corresponde al análisis, interpretación de los resultados del trabajo.

En la parte final se presenta las Conclusiones, Sugerencias, Referencia Bibliográfica y Anexos.

## ÍNDICE

Resumen	
Introducción	

### CAPÍTULO I

1.1 Caracterización del problema .....	1
2.1 Formulación del problema .....	3
3. Objetivos .....	3
3.1. Objetivo general .....	3
3.2. Objetivos específicos .....	3
4. Planteamiento de la hipótesis .....	4
5. Variables .....	4
Características laborales.....	4
6. Justificación.....	5

### CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Estudios previos.....	6
7.1.1. A nivel internacional.....	6
7.1.2. A nivel nacional.....	6
7.1.3 A nivel local.....	7
7.2 Bases teóricas.....	10
1. Práctica de liderazgo.....	11
1.1 Importancia del liderazgo .....	14
1.2 Componentes del liderazgo.....	15
2. Desarrollo del liderazgo en las modalidades de atención de la Enfermería. ....	16
2.1 Liderazgo de enfermería en el desarrollo de sus roles como enfermera en la salud clínica o hospitalaria. ....	16
2.1.1 Rol asistencial de la enfermera en salud hospitalaria o clínica. ....	17
2.1.2 Rol gerencial de la enfermera en salud hospitalaria o clínica. ....	17
2.1.3 Rol educador de la enfermera en salud hospitalaria o clínica.....	18

3. Las funciones del liderazgo.....	18
3.1 Técnicas para ejercer el liderazgo .....	20
4. Trabajo en equipo .....	20
4.1 Comparación entre los grupos de trabajo y los equipos de trabajo.....	22
4.2 Etapas del desarrollo de equipo.....	22
4.3 Condiciones para el trabajo en equipo.....	23
4.4 Importancia del trabajo en equipo .....	24
5. Toma de decisiones .....	25
5.1 Etapas de la toma de decisiones .....	27
5.2 Toma de decisiones individuales .....	27
5.3 Toma de decisiones en grupo.....	28
5.4 Ventajas de la toma de decisiones.....	28
5.5 Desventajas de la toma de decisiones.....	28
6.1 Motivación para el trabajo .....	30
2. Calidad de atención .....	31
3.1 Importancia de la calidad .....	33
3.1.1 Los fundamentos de la calidad total son los siguientes .....	35
3.1.2 Los obstáculos que impiden el avance de la calidad pueden ser.....	35
3.2 Principios.....	35
3.3 Calidad con enfoque de sistema.....	36
3.4 Elementos de un sistema.....	37
3.5 Análisis de la calidad.....	37
3.6 Indicadores de calidad en la atención de salud.....	39
3.7 Dimensiones de la calidad .....	40
3.8 Indicadores de la calidad técnica.....	42

**CAPÍTULO III**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

8.1. Tipo de estudio.....	48
8.2. Población .....	48
8.2.1 Criterios de selección.....	49
8.2.2 .Técnicas y/o instrumentos.....	50

8.2.3. Validez .....	51
8.3. Procedimientos de recolección de datos.....	52
8.4 Análisis de datos .....	52
8.5 Operacionalización de variables .....	53

## **CAPÍTULO IV**

### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Conclusiones.....	78
Sugerencias .....	80
Referencia bibliográfica.....	81
Anexos .....	85

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

1. CARACTERÍSTICAS LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO-SETIEMBRE 2012.....60
  
2. **GRÁFICO N° 1**  
PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN TRABAJO EN EQUIPO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO-SETIEMBRE 2012.....61
  
3. **GRÁFICO N° 2**  
PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN TOMA DE DECISIONES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO-SETIEMBRE 2012.....63
  
4. **GRÁFICO N° 3**  
PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN MOTIVACIÓN PARA EL TRABAJO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO-SETIEMBRE 2012.....65
  
5. **GRÁFICO N° 4**  
CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO-SETIEMBRE 2012.....66
  
6. **GRÁFICO N° 5**  
CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO-SETIEMBRE 2012.....68

**7. TABLA N° 1**

RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN TRABAJO EN EQUIPO CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO-SETIEMBRE 2012 .....70

**8. TABLA N° 2**

RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN TRABAJO EN EQUIPO CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN LA OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO-SETIEMBRE 2012 .....72

**9. TABLA N° 3**

RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN TOMA DE DECISIONES CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO-SETIEMBRE 2012 .....73

**10. TABLA N° 4**

RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN TOMA DE DECISIONES CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN LA OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO-SETIEMBRE 2012 .....74

**11. TABLA N° 5**

RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN MOTIVACIÓN PARA EL TRABAJO CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO-SETIEMBRE 2012 .....75

**12. TABLA N° 6**

RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN MOTIVACIÓN PARA EL TRABAJO CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN LA

OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO-SETIEMBRE 2012 .....76

**13. TABLA N° 7**

RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO CON LA CALIDAD DE LA  
ATENCIÓN TÉCNICA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO-SETIEMBRE 2012 .....77

# CAPÍTULO I

## 1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:

Es ampliamente reconocido tanto a nivel internacional que los sistemas de salud se ven enfrentados a una crisis, Hewison & Griffiths sostienen que en los años recientes, se ha reconocido la importancia del liderazgo para entregar un servicio de salud de alta calidad. Por su parte, Artaza recalca que es esencial el liderazgo en los establecimientos, para conducir eficazmente los procesos de cambio organizacional, este mismo autor reconoce la ausencia de un real liderazgo. <sup>(1)</sup>

La calidad de atención del profesional de enfermería tiene como componentes el aspecto técnico que es importante en la medida en que la enfermera brinda una atención con calidad, dentro del componente técnico se considera la seguridad y oportunidad.

Durante las prácticas pre profesionales se observó diversos hechos que eran ignorados por el personal profesional de enfermería, los cuales influían en la práctica de liderazgo por ende en la calidad de atención técnica que tiene el profesional de enfermería. Es así que en el aspecto técnico se pudo observar que la mayoría de enfermeras durante la visita médica tienen limitaciones en la evaluación al paciente a través del examen físico o la identificación de necesidades y diagnóstico de enfermería, su participación es limitada al discutir sobre la enfermedad del paciente o el tratamiento que recibe, limitándose solo al registro de las indicaciones médicas y el cumplimiento de la misma.

El profesional de enfermería al comenzar sus labores recibe el turno de su colega registrando las actividades pendientes del turno anterior completando el registro del plan de trabajo del día con la visita médica, en la mayoría de veces la enfermera cumple con sus actividades planificadas en el tiempo previsto, se observó que en su labor diaria vienen ejecutando los procedimientos técnicos

---

<sup>(1)</sup> El Liderazgo En Enfermería Desde La Perspectiva Profesional, Julio Mendigure Fernández internet Microsoft -2000.

de forma rutinaria sin tomar en cuenta el principio científico; cada profesional de enfermería ejecuta los procedimientos basándose en sus propios criterios técnicos, descuida el uso de un protocolo de procedimientos como en la colocación de sonda naso gástrica, administración de medicamentos, control de signos vitales, la mayoría de los profesionales de enfermería cuentan con conocimientos y habilidades técnicas tienen dificultades al momento de aplicarlo adecuadamente y al ejecutar los procedimientos de enfermería, además la enfermera solo se limita a dar indicaciones pertinentes según sea el caso, algunas veces orienta y explica al paciente sobre el procedimiento o tratamiento que va realizar, con poca frecuencia después de atender a un paciente se lavan las manos, lo cual refleja que muy pocas veces practican el principio de bioseguridad; también se observa que generalmente cuando manipulan fluidos biológicos lo realizan sin guantes exponiendo su salud e incrementando la probabilidad de enfermar o agravar el estado de salud del paciente.

La mayoría de veces los diferentes procedimientos de enfermería son delegados por la enfermera al personal interno de enfermería o al personal técnico, el profesional de enfermería refiere que en la ejecución adecuada de los procedimientos es necesario contar con manuales y/o protocolos que faciliten la labor y puedan satisfacer todas las expectativas del profesional de enfermería y del usuario.

Dentro de la práctica de liderazgo se observó que durante las reuniones que realiza el profesional de enfermería en los servicios se observó que tienen dificultades en homogenizar sus puntos de vista, muy pocas veces se consideran las opiniones de sus colegas, tomando al final la decisión la jefa del servicio.

Se observa también que el profesional de enfermería muy pocas veces recibe frases de motivación de la jefa del servicio cuando cumple satisfactoriamente su trabajo; también el profesional de enfermería evita ocupar cargos superiores a la entrevista refieren tener responsabilidades familiares evidenciándose la falta de auto motivación y realización como profesional; también refieren conocer que el fin que comparten es brindar una atención con calidad técnica.

Se observó que un grupo minoritario de profesionales en enfermería realiza sus actividades en equipo, distribuye la carga de actividades de acuerdo al tratamiento del paciente y cuidados que necesita, para el turno diurno se planifica más actividades que para el turno noche realizando actividades compartidas, cooperando entre ellas, el profesional de enfermería se mantienen unidas priorizando las metas en común sobre los intereses propios logrando los objetivos trazados.

Hechos que nos conducen a realizar en el presente estudio la siguiente interrogante. **¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO (TRABAJO EN EQUIPO, TOMA DE DECISIONES Y MOTIVACIÓN PARA EL TRABAJO) CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA (SEGURIDAD Y OPORTUNIDAD) QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA EN EL AÑO 2012?**

### **2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la relación de la práctica de liderazgo (trabajo en equipo, toma de decisiones y motivación para el trabajo) con la calidad de atención técnica (seguridad y oportunidad) de la enfermera en los servicios de medicina y cirugía del hospital Antonio Lorena en el año 2012?

### **3. OBJETIVOS:**

#### **3.1.- OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la relación de la práctica de liderazgo (trabajo en equipo, toma de decisiones y motivación para el trabajo) con la calidad de atención técnica (seguridad y oportunidad) del profesional de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Antonio Lorena del Cusco en el año 2012.

#### **3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las características laborales de la población en estudio.
- Detallar las características de la práctica de liderazgo del profesional de enfermería a través del trabajo en equipo, toma de decisiones, motivación para el trabajo.

- Detallar las características de la calidad de atención técnica mediante la seguridad y oportunidad del profesional de enfermería.
- Relacionar la práctica de liderazgo según trabajo en equipo, toma de decisiones y motivación con la calidad de atención técnica en la seguridad y oportunidad de la enfermera en los servicios de medicina y cirugía.

#### **4.- PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS**

La práctica de liderazgo como el trabajo en equipo, toma de decisiones y motivación para el trabajo está directamente relacionada a la calidad de atención técnica en la seguridad y oportunidad de la enfermera asistencial de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Antonio Lorena en el año 2012.

#### **5.- VARIABLES:**

- **Práctica de liderazgo:**
  - Trabajo en equipo.
  - Toma de decisiones.
  - Motivación para el trabajo.
  
- **Calidad de Atención Técnica:**
  - Componente Técnico***
    - Seguridad.
    - Oportunidad.

#### **CARACTERÍSTICAS LABORALES:**

- Servicio en el que labora.
- Tiempo que labora.
- Condición laboral.
- Número de pacientes.

## **6. JUSTIFICACIÓN:**

El presente estudio tiene la finalidad de indagar como se desarrolla la práctica de liderazgo en los profesionales de enfermería de los servicios de medicina y cirugía, los resultados servirán para determinar los nudos críticos que afectan la práctica de liderazgo.

En nuestro medio se observa que hay una deficiente práctica del liderazgo por el profesional de enfermería en los hospitales de nuestra ciudad, la enfermera realiza su trabajo de manera individual, dando mayor importancia a los intereses personales, observándose deficiente trabajo en equipo, carencia de la motivación para el trabajo, el proceso de la toma de decisiones recae solo en la jefa del servicio.

Es importante que el profesional de enfermería desarrolle la práctica del liderazgo en el centro donde labora, pues le permite mejorar su desempeño por ende brindar una mejor calidad de atención técnica al paciente esto ha de observarse en forma puntual en la planificación de la atención al usuario, la coordinación con otras áreas, la organización de las actividades para el personal a cargo, la actualización de protocolos conducentes a la evaluación del desempeño y la calidad de servicios que reciben los usuarios, el logro de objetivos del cuidado propio de la profesión y el alcance de las metas propuestas en los servicios de salud, Asimismo, para responder a las altas exigencias a que están sometidas las instituciones de salud hoy en materia de competencia y calidad, como sabemos toda organización que brinde servicios en salud necesita de líderes y no de seguidores en el logro de objetivos.

Por todo ello el presente trabajo de investigación tiene como propósito: determinar la relación de la práctica de liderazgo como el trabajo en equipo, la toma de decisiones y motivación para el trabajo con la calidad de atención técnica en la seguridad y oportunidad de la enfermera que labora en los servicios de medicina del Hospital Antonio Lorena en el año 2012. Los resultados que se obtendrán servirán como un material de consulta bibliográfica para las futuras investigaciones.

## **CAPÍTULO II**

### **7. MARCO TEÓRICO**

#### **7.1 ESTUDIOS PREVIOS**

##### **7.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL**

- MSc. Hernández Juncol Varna; Dr. Quintana Tápanes Lázaro; Cor. Mederos Torres Reynaldo; Tte. Cor. Guedes Díaz Ramiro; MSc. García Gutiérrez Benita Nancy: "Motivación, satisfacción laboral, liderazgo y su relación con la calidad del servicio" Se empleó el muestreo probabilístico estratificado por afijación proporcional, con 2 estratos: clientes internos (médicos, enfermeros) y externos (pacientes, familiares). Se analizó la calidad percibida del servicio hospitalario y su relación con aspectos socio-psicológicos (motivación, satisfacción laboral, liderazgo) en el Hospital "Mario Muñoz Monroy". Se determinó el diagnóstico de cada variable y la relación existente entre ellas a partir del empleo de diferentes métodos-técnicas de recogida y análisis de la información (cuestionario, observación, diagrama causa-efecto, entre otras), además de la estadística descriptiva (mediana, percentil) y no paramétrica (correlación de Spearman, Kruskal Wallis). Se determinó que la motivación laboral es la variable que mayor correlación tiene con la calidad, seguida de la satisfacción laboral, y por último del liderazgo. El 74,4 % de los clínicos considera que los directivos manifiestan un buen liderazgo (siempre y muchas veces) y en los servicios quirúrgicos el 91,3 % considera un buen liderazgo. El personal opina tener dificultades en las dimensiones de organización y comunicación, y dentro de ellas los indicadores: estimula a los subordinados a que participen en la toma de decisiones, inspira el aprendizaje organizacional mediante la reflexión y la retroalimentación, distribuye equitativamente las tareas entre todos los trabajadores de su área (organización); atiende a los planteamientos de los trabajadores, es persuasivo (comunicación).

##### **7.1.2. A NIVEL NACIONAL.**

- Cisneros Sánchez Carlos, Chunga Navarro Sandra Patricia: "Calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva del adulto hospitalizado – Sullana,

Perú - 2010”Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño de una sola casilla; realizado con una muestra de 104 adultos hospitalizados a quienes se les aplicó el cuestionario “calidad del cuidado de Enfermería”, en el Hospital de Apoyo II Sullana Chimbote Perú.

Se concluye que: la mayoría de los adultos hospitalizados en el Hospital de Apoyo II Sullana perciben que el nivel de calidad de los cuidados de enfermería es bueno, seguido de un nivel regular. Así mismo, perciben que el nivel de calidad oportuna y el de calidad segura de los cuidados de enfermería son buenos, seguidos de un nivel regular y un porcentaje menor de deficiente. Un poco más de la mitad de los adultos hospitalizados en el Hospital de Apoyo II Sullana, perciben que el nivel de calidad continua de los cuidados de enfermería es bueno, seguido de un nivel regular y luego del nivel deficiente; también perciben que el nivel de calidad humana de los cuidados de enfermería es bueno, seguido de un nivel regular y deficiente en porcentajes casi similares.

### **7.1.3. A NIVEL LOCAL.**

- Cortés Cusicuna, Zhulay Liliana: “Liderazgo en el Desempeño del Profesional de Enfermería en los Centros de Salud de la Provincia del Cusco-2004”. El tipo de estudio es descriptivo-transversal con un estudio muestral poblacional de 30 profesionales de enfermería que trabajen en los 09 centros de salud de la provincia del Cusco (Wanchac, Ttio, Siete cuartones, Belenpampa, San Sebastián, San Jerónimo, Manco Cápac, San Pedro e Independencia).

Se obtuvieron las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de profesionales de enfermería tienen entre 36-46 años de edad y con más de 11 años de servicio y ocupan un cargo de 1 a 2 años. - No existe capacitación a nivel institucional sobre liderazgo. - Se demostró que la práctica del liderazgo en el 51% de profesionales de enfermería es regular, en el 36% es mala y en el 13% la práctica de liderazgo es buena. - Se demostró que el trabajo de equipo en el 72% de profesionales de enfermería es Regular, en el 13% es malo el trabajo en equipo; es importante resaltar que solo en el 15% de profesionales de enfermería el trabajo en equipo es Bueno. - Se demostró que la Toma de

decisiones es Regular en el 81% de profesionales de enfermería también se demostró que en el 19% la toma de decisiones es Buena y no existen profesionales de enfermería que NO tomen decisiones. - Con respecto a la comunicación y relaciones interpersonales en el 66% es Regular, en el 21% es mala siendo limitada la comunicación y en el 13% es Buena manteniéndose los canales de comunicación abiertos.

- Silva Saldívar, Ana María - Quispe Jorge, Maritza: “Estudio Comparativo De Conocimientos y Prácticas sobre Liderazgo en los Profesionales de Enfermería del Hospital de Apoyo N° 3 EsSALUD y el Hospital Regional del Cusco” 2003 en la población de los profesionales de enfermería del hospital Regional del Cusco y el Hospital de apoyo N° 3 EsSALUD se observa una serie de hechos y situaciones negativas concernientes al conocimiento y práctica de liderazgo que afectan la calidad de atención al paciente que brinda el profesional de enfermería.

Se obtuvieron las siguientes conclusiones: Los profesionales de enfermería en ambos hospitales manifiestan que el liderazgo no es necesario para brindar una atención de calidad al cliente, teniendo un concepto erróneo de lo que es ser líder, dando entender que líder es aquel que ocupa un cargo administrativo en la institución, así mismo los profesionales de enfermería del hospital Regional y EsSALUD ignoran con frecuencia la importancia del liderazgo en la atención al cliente observándose frecuentemente conductas detractoras, particularmente en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional del Cusco que son poco comunicativos, pocas veces practican la empatía, no saben escuchar y no muestran actitudes proactivas.

- Callapiña Masías, Mercedes – Calvo Jara, María Luisa: “Trabajo en equipo de los profesionales en Enfermería jefes de servicios en los Hospitales del MINSA Cusco- Perú 2004”.

La población de estudio lo conforman las enfermeras jefes de servicio, el diseño de estudio es descriptivo transversal,

Se obtuvieron las siguientes conclusiones: las características generales de los jefes de servicios generales del MINSA (Ministerio de Salud), la mayoría tienen 11 años a más de tiempo de servicio y permanencia en el cargo las jefes no

están demostrando nuevas habilidades y destrezas que les permitirán asumir la eficacia y la labor administrativa – En un 72% de las jefes de servicios practican una cooperación parcial y en un 4% no practican la cooperación en el trabajo en equipo, en un 76% a veces hay cohesión en el trabajo y en un 24% siempre hay cohesión, en un 76% a veces los miembros del equipo gozan de motivación y recompensa; el 8% nunca tiene motivación ni recompensa, en el trabajo en equipo en el 68% a veces las actividades son compartidas y en un 4% las actividades no son compartidas, en un 56% la coordinación en el trabajo en equipo es limitada – la mayoría de las jefes de servicio no son autónomas en la toma de sus decisiones y la asumen en forma individual, la identificación y solución de problemas no se realiza en forma oportuna.

- Carbajal Siclla, María Milagros - Cruz Salas, Rose Mary: “Desempeño Profesional De Enfermería En La Supervisión De Los Hospitales Antonio Lorena Y Regional Cusco 2005”.

La población de estudio lo conforman las enfermeras jefes de servicio y supervisoras que desempeñan actividades de supervisión en los servicios asistenciales, el diseño de estudio es descriptivo transversal.

Se obtuvieron las siguientes conclusiones: Los Profesionales de Enfermería que desempeñan actividades de supervisión fluctúan entre las edades de 46 a más años en 64%, el tiempo de servicio es mayor a 11 años - El trabajo en equipo es pasiva en 64%, además esta es regular en el 72%, a veces existe confianza en el trabajo en equipo, la toma de decisiones es autocrática en 60%, las decisiones oportunas se dan en forma Regular en el 64%, existe satisfacción parcial del Profesional de Enfermería en el cumplimiento de metas en 60%, trabajo en equipo en 68%, autonomía de las decisiones en 52%. - El 92% de supervisores y supervisados muestran Regular cohesión de grupo, en un 84% existen conflictos, la satisfacción es parcial en las relaciones interpersonales en 56% y cohesión de grupo en 68%.

- Garayar Esquivel María – Tapia Dueñas Edwar: “Calidad Humana y Técnica del profesional de Enfermería en la Atención del pacientes en el Hospital Antonio Lorena Cusco – 2002”. Tipo de estudio descriptivo permitió describir la situación problemática de actuar de la calidad humana y técnica en la atención

de salud de los profesionales de enfermería a través de la utilización de indicadores: comunicación, cortesía, empatía, confidencialidad y comprensión, de conocimientos técnicos y habilidades en el desarrollo de procedimientos. Prospectivo se recogió la información durante los meses de noviembre – diciembre del año 2012. La población de estudio fue determinado por el método no probabilístico eligiéndose a profesional de enfermería que laboran en los servicios de traumatología, medicina, cirugía conformando 29 profesionales; el tamaño de población para los pacientes un total de 80 pacientes hospitalizados.

Se obtuvieron las siguientes conclusiones: en los indicadores de calidad técnica del profesional de enfermería el 77.6% muestra deficiente integridad durante la atención; el 86.2% muestra deficiente profesionalidad, el 63.8% muestra buena seguridad. El 89.7% muestra deficiente oportunidad durante la atención al paciente. El 75.9% del profesional de enfermería de cirugía, traumatología y medicina tiene una deficiente calidad técnica lo cual se demuestra la hipótesis planteada. Durante la realización de sus actividades diarias se observó el 75% del profesional de enfermería ejecuta el procedimiento de tomar signos vitales en forma deficiente. El 78.2% realiza el procedimiento de administración de medicamentos en forma deficiente. El 75.5% ejecuta el procedimiento de colocación de sondaje naso gástrico en forma deficiente. El 70.8% ejecuta el procedimiento de colocación de sonda vesical en forma deficiente.

## **7.2. BASES TEÓRICAS:**

### **1. PRÁCTICA DE LIDERAZGO**

#### **LIDERAZGO**

Según Julio Mendigure Fernández el liderazgo es un fenómeno que se produce en todos los grupos humanos y que lleva interesando a pensadores y literatos de todas las culturas desde hace cientos de años. Donde quiera que un grupo se involucre en la realización de una actividad, surge una estructura de liderazgo.<sup>(1)</sup>

---

<sup>(1)</sup> El Liderazgo En Enfermería Desde La Perspectiva Profesional, Julio Mendigure Fernández internet Microsoft -2000 pág. 2. publicado en Lima, Perú el año 2007, lectura 15 de marzo del 2012 -10:00am.

Para Achua el liderazgo implica influencia significa que la relación de las personas no es pasiva, el liderazgo es reciproco, en la mayoría de las organizaciones los superiores influyen en los subordinados, pero los subordinados también influyen en los superiores. Las personas involucradas en la relación quieren cambios sustanciales es decir el liderazgo implica crear cambios y no conservar el status quo. Es más el cambio está encaminado hacia un resultado que buscan tanto el líder como sus seguidores, hacia un futuro deseado o un propósito compartido que los lleva a tratar de alcanzar el resultado más preferible. <sup>(2)</sup>

Según Gutiérrez Pulido el primer paso para un liderazgo efectivo es crear el rumbo estratégico (visión, unidad de propósito), es necesario que esa unidad de propósito sea resultado de una reflexión estratégica en la que se promueva el desarrollo de una comprensión del entorno de la organización y de los recursos con los que opera, además es necesario que el líder se involucre en asegurar que los procesos y la actuación del personal estén alineados a los objetivos. <sup>(3)</sup>

En la actualidad, en un mundo en constante mutación, una organización debe tener un papel dinámico interno que es asumido y personificado por el líder. En una organización el componente humano es primordial y en los actuales tiempos constituye una ventaja competitiva o activo intangible. El liderazgo está asociado a eficacia y, en definitiva, es una necesidad para el funcionamiento eficaz de cualquier organización.

Para Carlos Hernández Jiménez hay cuatro dimensiones importantes en la definición de liderazgo: a) envuelve a otras personas con quien trabajar, de lo contrario las cualidades del líder se tornarían irrelevantes y no necesarias. b) abarca una distribución desigual de poder, cuyas fuentes pueden ser: poder coercitivo, poder legítimo, poder basado en las remuneraciones, poder basado en el carisma y poder de perito c) incluye la habilidad de usar las diferentes formas de poder para influenciar en sus seguidores d) abarca valores, así los seguidores podrían tomar decisiones inteligentes y sensatas cuando llegue el momento en que el líder delegue a ellos. Por ello,

---

<sup>(2)</sup> Liderazgo (teoría, aplicación y desarrollo de habilidades) Lussier Achua 4º edición, pág. 15, 16,17.

<sup>(3)</sup> Calidad total y productividad, Humberto Gutiérrez Pulido 3º edición, pág. 63-64.

referirnos al desarrollo del liderazgo a través de la profesión, requiere: acción dirigida y con propósito; auto asesoramiento extensivo y honesto; una disposición de pedir asistencia o guía; y la disposición de aceptar ayuda u orientación cuando se ha ofrecido. Acerca del liderazgo, será esencial para un mejor desarrollo de las relaciones humanas en nuestras organizaciones. <sup>(4)</sup>

Hablar de liderazgo es revisar cómo se aplica el proceso administrativo, modernamente denominado gestión, en donde se recogen y valoran sus alcances en cuanto a los servicios de enfermería que se les proporcionan a los usuarios. La aplicación ha de revisarse desde puntos de vista diversos:

- La aplicación de las diferentes etapas del proceso de gestión.
- La opinión del profesional en Enfermería acerca de los resultados obtenidos de su propia aplicación del proceso.
- La percepción de los otros miembros del equipo de enfermería, quienes operacionalizan, en gran medida, el trabajo del profesional en Enfermería.
- La inserción del profesional en Enfermería en los procesos de cambio en el Sector Salud. Otro concepto admite que el liderazgo, con el empleo de valores, actitudes y aptitudes, desarrolla estrategias, flexibilidad, receptividad, confianza, visión y comunicación.

En el profesional en Enfermería, el liderazgo se concibe en la práctica como el resultado de una base de conocimientos y métodos para encarar el quehacer profesional, en todas las estructuras (servicios, personal y usuarios externos) y en las diferentes fases del proceso gerencial en el área asignada (unidad, servicio, departamento y otros).

La gestión del servicio ha de observarse en forma puntual: la planificación de la atención al usuario, la coordinación con otras áreas, departamentos, disciplinas intra y extra hospitalarias, la organización de las actividades para el personal a cargo, la docencia y aplicación del proceso de enfermería, apoyado en la elaboración y actualización de protocolos conducentes a la evaluación del desempeño y la calidad de servicios que reciben los usuarios.

---

<sup>(4)</sup> Estilos de liderazgo de enfermeras y enfermeros del Servicio Cántabro de Salud Carlos Hernández Jiménez internet Microsoft -2000 pág. 2. publicado en Madrid el año 2010, lectura 10 de marzo del 2012 -11:00am.

Por tanto, el liderazgo implica tener:

- La capacidad de que otras personas acepten las orientaciones dadas.
- Objetivos claramente definidos que orienten a los funcionarios.
- Capacidad para ofrecer soluciones a los problemas que enfrenta el equipo de enfermería, para el logro de los objetivos, metas o propósitos.
- Capacidad y habilidad para transmitir claramente la forma de alcanzar los objetivos.

La organización líder se plantea hoy día con enfoque de gerencia de la calidad, centrada en el cliente y en el continuo aprendizaje a favor de la toma de decisiones, el desarrollo del recurso humano y la planificación estratégica, para obtener resultados de calidad y la satisfacción del cliente. Las habilidades para una buena gestión se basan en la misión, los objetivos y la responsabilidad; a la vez, exige una visión global en un medioambiente, con tendencias constantes a la división. La profesión de Enfermería tiene la responsabilidad de liderar el camino al cambio, considerar los grandes problemas e identificar las estrategias cuyas acciones se requieren para ejercer todo su potencial de liderazgo. Lo anterior exige mirar hacia adentro, replantear la finalidad como profesión y ver hacia fuera para consolidar el compromiso con la sociedad. Este imperativo implica replantear el desempeño actual, buscar nuevos papeles y cambiarla propia formación del profesional en enfermería para forjar los compromisos que conduzcan tanto el presente como el futuro. <sup>(4)</sup>

Según María Cristina Garita-Vargas, Elvia Lucía Solís-Marín en su estudio Práctica de liderazgo del profesional en Enfermería consideran que: los puntos críticos que deben ser desarrollados con estrategias pertinentes, requeridas para la contribución significativa y necesaria en el proceso de cambio. Hablar de liderazgo es revisar cómo se aplica el proceso administrativo, modernamente denominado gestión en donde se recogen y valoran sus alcances en cuanto a los servicios de enfermería que se les proporcionan a los

---

<sup>(4)</sup> Estilos de liderazgo de enfermeras y enfermeros del Servicio Cántabro de Salud Carlos Hernández Jiménez internet Microsoft -2000 pág. 2. publicado en Madrid el año 2010, lectura 10 de marzo del 2012 -11:00am.

usuarios. La Aplicación ha de revisarse desde puntos de vista diversos, por tanto, el liderazgo implica tener:

- La capacidad de que otras personas acepten las orientaciones dadas.
- Objetivos claramente definidos que orienten a los funcionarios.
- Capacidad para ofrecer soluciones a los problemas que enfrenta el equipo de enfermería y / o salud, para el logro de los objetivos, metas o propósitos.
- Capacidad y habilidad para transmitir claramente la forma de alcanzar los objetivos.
- Orientado hacia las necesidades del cliente para satisfacer y mejorar continuamente la calidad de la atención, incluso la planificación de la atención.
- **Poseer motivación**, compromiso y energía para trabajar y generar entusiasmo y sentido de fines compartidos, para cumplir las metas y alcanzar la visión.
- Crea y fomenta **equipos de trabajo** eficaces, que tiene metas comunes, claridad a los objetivos y estrategias a los miembros de los equipos y comparte información fomentando prácticas colaboradoras de trabajo.
- Realista al evaluar sus propios puntos fuertes o débiles y solicita a otros la **crítica constructiva** para utilizarla en su propia formación y desarrollo.
- Capacidad para la **toma de decisiones** una vez considerados los factores pertinentes, no teme las decisiones difíciles, activa y acepta riesgos cuando es necesario. <sup>(5)</sup>

## 1.1 IMPORTANCIA DEL LIDERAZGO

El liderazgo de enfermería es un proceso que promueve la mejora de las condiciones de salud y vida de la población; el logro de objetivos de cuidado propios de la profesión, y el alcance de las metas propuestas en los servicios de salud. Por ello, es un proceso que favorece el desarrollo social, profesional y organizacional. Dada la importancia del liderazgo como elemento promotor de desarrollo, se hace necesario que cada vez más profesionales de enfermería tengan las competencias para ejercer con maestría este proceso en el ámbito donde se desempeñen. La necesidad se

---

<sup>(5)</sup> Práctica de liderazgo del profesional en Enfermería María Cristina Garita-Vargas, Elvia Lucía Solís-Marín | internet Microsoft -2000 pág. 2. publicado en Costa Rica el año 2003, lectura 20 de junio del 2012 -08:00am

hace mayor si se tienen en cuenta las altas exigencias a que están sometidas las instituciones de salud hoy en materia de competencia, calidad y productividad. <sup>(6)</sup>

## **1.2. COMPONENTES DEL LIDERAZGO**

### **El líder.**

Los valores del líder, así como sus habilidades y estilo, son aspectos relevantes. El patrón interno del líder con respecto a su conducta básica, influye sobre las acciones y la capacidad para dirigir.

### **El Seguidor.**

Los seguidores son vitales, aceptan o rechazan al líder para determinar la fuerza personal del mismo. Si el líder necesita conocimiento de sí mismo, entonces los seguidores también deben conocerse a sí mismos con respecto a sus expectativas.

### **La Situación.**

Las circunstancias específicas que rodean a cualquier situación de liderazgo pueden variar y afectarlo directamente. Los elementos como demandas de trabajo, sistemas de control, monto de estructura de la tarea, grado de interacción con el grupo, tiempo disponible para la toma de decisiones y el ambiente externo, determinan las diferencias entre las situaciones.

Las diferencias ambientales o culturales hacen radicalmente diferente la situación.

Los estilos de personalidad de superiores y compañeros influyen en la situación, al igual que los recursos disponibles.

### **Las Metas.**

Las organizaciones, los grupos y los individuos tienen metas, que en ocasiones son diferentes y entonces pueden generar conflicto, situación en la cual es necesario el buen liderazgo para tratar de solucionarlo. Las metas se consolidan como una de las bases más importantes del liderazgo, es el fin y para llegar a conseguirlas se necesitan de muchos medios, sin embargo es el objetivo, la esencia, el todo para todos.

---

<sup>(6)</sup> Concepciones Acerca Del Liderazgo De Enfermería., Jiménez, Gloria Ángel internet Microsoft -2000 pág. 2. publicado en Colombia el año 2009, lectura 22 de marzo del 2012 -08:00am

## **2. DESARROLLO DEL LIDERAZGO EN LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERÍA**

El liderazgo en las modalidades de atención tiene varios enfoques, en los cuales la enfermera debe adaptar sus conocimientos, habilidades y destrezas en cada uno de ellos, debido a que esta disciplina exige su aplicación en los diferentes contextos y áreas. Vale la pena dar un pequeño vistazo a la historia de donde surgen las modalidades de la atención en enfermería:

Los historiadores marcan el surgimiento de las modalidades de atención en enfermería a partir del trabajo de Nightingale en Crimea, quien instituyó reformas centrándose en la higiene, limpieza y nutrición. Así mismo fue educadora en las comunidades, implementó la investigación para fomentar programas de promoción y prevención de la salud en las comunidades y brindó una excelente atención en la parte hospitalaria de aquí parte la evolución y crecimiento de las modalidades de atención de enfermería las cuales requieren de conocimientos científicos y culturales, habilidades y destrezas. <sup>(7)</sup>

### **2.1 LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO DE SUS ROLES COMO ENFERMERA EN LA SALUD CLÍNICA O HOSPITALARIA.**

La enfermería en el ámbito hospitalario tiene como objeto al individuo y sus acciones están dirigidas al individuo y su familia como un todo integrado, que cuenta con procesos internos (cognitivo y regulador) que actúan para mantener la adaptación del paciente. En su ejercicio el profesional de enfermería integra los conceptos y métodos de la ciencia como parte fundamental para brindar un cuidado el cual se reflejara en el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida del individuo y para garantizar el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario, además de conocimientos científicos el profesional de enfermería debe tener habilidades y destrezas y aplicar estrategias de comunicación.

Especialmente, se caracteriza por demostrar en su ejercicio profesional un comportamiento coherente con los principios éticos, enmarcados dentro del respeto y solidaridad que brinda durante su servicio a los pacientes y en la convivencia con el equipo interdisciplinario. <sup>(7)</sup>

---

<sup>(7)</sup> Estilos De Liderazgo En El Personal De Enfermería Del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo 2010”, Aquino Loconi Pamela internet Microsoft -2000 pág. 10, 11, 12, 13, 14, 15,16. publicado en CHICLAYO el año 2010, lectura 10 de mayo del 2012 -08:00am.

### **2.1.1 ROL ASISTENCIAL DE LA ENFERMERA EN SALUD HOSPITALARIA O CLÍNICA.**

En el ámbito hospitalario la enfermera enfoca su cuidado al individuo, sin dejar de lado a su familia que implica una visión integral del sujeto, de manera que el profesional de enfermería realiza una valoración teniendo en cuenta tanto la parte fisiológica como psicológica, para definir de manera concreta la meta de enfermería.

### **2.1.2 ROL GERENCIAL DE LA ENFERMERA EN SALUD HOSPITALARIA O CLÍNICA**

Para que el profesional de enfermería pueda ejercer una excelente administración debe contar con cualidades que permitan desarrollar esta función, las cuales son las aptitudes intelectuales, la base de conocimientos necesaria para la administración de servicios de enfermería, competencia en el ámbito de la dirección que implican la comunicación, la operación y las características físicas y psicológicas. De manera que se obtendrá éxito en la medida en que se utilice el talento con eficiencia, den contribuciones importantes a la organización de atención de salud y se obtenga satisfacciones personales del trabajo realizado. De esta manera la enfermera tiene toda la autonomía que le permite delegar responsabilidades, supervisar a otros trabajadores, administrar los recursos del centro y coordinar las actividades.

Gestiona la asistencia del paciente de manera que el equipo interdisciplinario este a disposición de este, por lo tanto se caracteriza en la excelencia de la prestación de los servicios.

Participar en las actividades de planificación, organización y control, encaminadas a cubrir los objetivos propuestos por el equipo de salud. De esta manera, planificará el trabajo de enfermería que se ha de desarrollar en este ámbito y colaborará en el estudio, la selección y la utilización de los recursos humanos y materiales del centro. <sup>(7)</sup>

---

<sup>(7)</sup> "Estilos De Liderazgo En El Personal De Enfermería Del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo 2010", Aquino Loconi Pamela internet Microsoft -2000 pág. 10, 11, 12, 13, 14, 15,16. publicado en CHICLAYO el año 2010, lectura 10 de mayo del 2012 -08:00am.

### **2.1.3 ROL EDUCADOR DE LA ENFERMERA EN SALUD HOSPITALARIA O CLÍNICA**

La educación del paciente se ha convertido en una de las funciones más importantes del profesional de enfermería. Pero esta educación no solo incluye al paciente sino que también implica la familia, el profesional de enfermería debe encargarse de que ellos reciban la información necesaria para mantener el nivel óptimo de salud del paciente. Donde el enfoque debe centrarse en el bienestar y la asistencia, brindar un excelente cuidado en lugar de la enfermedad y la curación.

El profesional de enfermería debe desarrollar los siguientes patrones para la educación del paciente y su familia:

Coordinar el desarrollo de un plan completo para la educación del paciente.

Proporcionar al paciente y a la familia una educación que pueda mejorar el conocimiento, las habilidades y los comportamientos necesarios para beneficiarse de forma completa de los servicios que le ofrezca la institución. <sup>(7)</sup>

### **3. LAS FUNCIONES DEL LIDERAZGO**

#### **a. Dirigir equipos de trabajo:**

Es necesario planear una agenda, ofrecerles a todos una oportunidad igual de participar, formular preguntas apropiadas, lidiar con la diversidad cultural, resumir el debate y cristalizar el consenso.

- **Planificación de la agenda.** Es el perfil de los temas que necesitan ser cubiertos en una junta de trabajo. Deberá ser entregada con anticipación para que los miembros se preparen para la junta de trabajo, esta incluye por lo general los temas a tratarse y que están por resolver en un conflicto o discusión.
- **Ofrecer a todos la oportunidad de participar.** El líder debe asumir que todos los miembros del grupo tiene algo con lo que puedan contribuir. Como consecuencia puede que tenga que mantener controlados a algunos

---

<sup>(7)</sup> "Estilos De Liderazgo En El Personal De Enfermería Del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo 2010", Aquino Loconi Pamela internet Microsoft -2000 pág. 10, 11, 12, 13, 14, 15,16. publicado en CHICLAYO el año 2010, lectura 10 de mayo del 2012 -08:00am.

miembros y tendrá que invitar a los que estén renuentes a debatir. Lograr el equilibrio es una prueba de liderazgo. <sup>(8)</sup>

- **Formular preguntas adecuadas.** Esta habilidad requiere de saber qué tipo de preguntas hacer y en qué momento. Los dos tipos de preguntas más efectivas son aquellas que solicitan información de apoyo y aquellas otras que son completamente abiertas y que les dan a los miembros una total libertad de respuesta. Saber cuándo formular las preguntas es igualmente importante.
- **Lidiar con la diversidad cultural.** Es importante para un líder reconocer y aceptar las diferencias dentro del grupo, es importante que todos los miembros reconozcan tales diferencias y que estén dispuestos a tratar de funcionar a pesar de ellas.
- **Resumir y cristalizar el consenso.** Durante el debate los individuos pueden sacar muchas conclusiones. Algunas serán compatibles otras serán contradictorias. El líder señala las conclusiones intermedias al resumir lo que se ha dicho y el subrayar las áreas de acuerdo y de desacuerdo antes de buscar el consenso.

#### **b. Preparar a otros para el trabajo:**

Preparar es el proceso diario de ayudar a los otros a que reconozcan las oportunidades para perfeccionar su desempeño:

- ❖ Un preparador eficaz es un experto de la técnica y un observador agudo.
- ❖ Un líder eficaz analiza y suministra sugerencias específicas para el mejoramiento.
- ❖ Un preparador eficaz le ayuda a la gente a perfeccionar su desempeño si crea un medio ambiente positivo para la resolución de los problemas.

#### **c. Asesorar:**

La gente experimenta una variedad de problemas que se afectan a sus vidas de una manera general y en particular su desempeño en el trabajo, es necesario entonces demostrar nuestro liderazgo por medio de la asesoría. Los

---

<sup>(8)</sup> Liderazgo Clínico de los Enfermeros en Práctica Avanzada en EEUU, según Hamric, Spross y Hanson <http://enfermeriaavanzada.blogspot.com/2011/07/liderazgo-clinico-de-los-enfermeros-en.html> el año 2012, lectura 1 de junio del 2012 -08:00am.

asesores efectivos mantienen la intimidad, escuchan de una manera atenta y solidaria los sentimientos y las circunstancias de los demás, y les ayudan a determinar lo que tienen que hacer, lo cual incluye la búsqueda de ayuda profesional. <sup>(8)</sup>

### **3.1 TÉCNICAS PARA EJERCER EL LIDERAZGO**

- **Moldear la Visión:** Lo sencillo es mejor, pues la delegación depende de una comprensión compartida de la meta.
- **Educar:** Para así formar una organización que apoye el liderazgo hacia alcanzar los objetivos.
- **Dar y Obtener- retroalimentación.**
- **Saber delegar autoridad:** Combinar el control centralizado, con la ejecución descentralizada.
- **No depender totalmente de fórmulas:** Los líderes deben aprender a confiar en sus instintos y desarrollar sus corazonadas. <sup>(8)</sup>

### **4. TRABAJO EN EQUIPO**

Para Hara Mary un equipo de trabajo es un conjunto de personas que se organizan de una forma determinada para lograr un objetivo común, aportan a los mismos una serie de características diferenciales (experiencia, formación, personalidad, aptitudes, etc.), que van a influir decisivamente en los resultados que obtengan esos equipos, cada miembro del equipo realiza una serie de tareas.

De modo independiente, pero es responsable del total de los resultados del equipo. <sup>(9)</sup>

Si los grupos y equipos de trabajo constituyen la estructura, el trabajo en equipo alude a los procesos o procedimientos implicados en la ejecución de una tarea.

---

<sup>(8)</sup> Liderazgo Clínico de los Enfermeros en Práctica Avanzada en EEUU, según Hamric, Spross y Hanson <http://enfermeriaavanzada.blogspot.com/2011/07/liderazgo-clinico-de-los-enfermeros-en.html> año 2012, lectura 1 de junio del 2012 -08:00am.

<sup>(9)</sup> "Desarrollo del Liderazgo para fortalecer la gerencia" HARA MARY – editorial interamericana 4º edición 2009.

Una forma de actividad colectiva que comprende la interacción, la interdependencia, la coordinación la consecución de metas y objetivos, cuyo resultado posee un marcado carácter grupal.

Para Gutiérrez Pulido a través del trabajo en equipo las personas unen ideas y esfuerzos para resolver los problemas de los procesos y para aplicar nuevas ideas.

Un equipo es un grupo de personas que colaboran e interactúan para lograr objetivos comunes. En el trabajo en equipo se parte de una unidad de propósito y la gente aporta sus conocimientos y sus acciones, con roles complementarios que se van adaptando según se requiera. En el trabajo en equipo se da una interacción de pensamientos, acciones y creencias de tal forma que para el logro de los objetivos, hay una interdependencia de lo que aporten o no los diferentes miembros del equipo.

Las enfermeras no desempeñan sus tareas aisladas, muchos escenarios de atención de enfermería funcionan en ambientes de trabajo grupal como parte de equipo se dará mayor valor a los equipos de trabajos cohesivos y productivos en la medida que la reestructuración del ámbito de atención sanitaria se vuelva más compleja. Por lo tanto las enfermeras necesitan saber cómo funcionar de manera constructiva en situación de equipo.

Las enfermeras necesitan cada vez más habilidades para funcionar en equipo e interactuar con ellos cuando el ambiente se torne más colaborativo. <sup>(10)</sup>

Las enfermeras líderes construyen y fomentan las relaciones colaborativas y el trabajo en equipo.

- Buscar y reconocer las aportaciones generales.
- Reconocer la legitimidad de los intereses de los demás y debatir sobre cómo se armonizan esos intereses.
- Proporcionar y recibir ayuda y asistencia. <sup>(11)</sup>

Alto nivel de participación y compromiso creando un sentido de responsabilidad y propiedad.

---

<sup>(10)</sup> Marriner Tomey Manual para administración de enfermería 4º edición Brace. México., interamericana McGraw Hill 1996. Pág. 225.

<sup>(11)</sup> Entornos de trabajo saludable, según Registered Nurses Association Of Ontario el año 2011, pág. 22, 23, 25,26 lecturas 10 de junio del 2012 -08:00 am.

El sentido de propósito compartido dentro de un marco de valores y creencias. Según Galán Morera en su libro *Garantía de calidad en Salud*, menciona que con el trabajo en equipo el líder puede mejorar su visión manejando prudentemente la que tienen sus colaboradores, sin subestimarlos y por el contrario otorgándoles el crédito necesario. El líder debe realizar el permanente autoanálisis de su visión, intercambiar conceptos con su equipo, prever márgenes de error, corregirlo de inmediato, consciente de los altos costos que este significa para su organización. <sup>(11)</sup>

#### 4.1 COMPARACIÓN ENTRE LOS GRUPOS DE TRABAJO Y LOS EQUIPOS DE TRABAJO

En este punto conviene diferenciar claramente un equipo de trabajo de un grupo de trabajo.

Característica	Grupo de trabajo	Equipo de trabajo
Meta	Compartir información	Desempeño colectivo
Energía	Neutral (a veces negativa)	Positivo
Responsabilidad	Individual	Individual y mutua
Habilidades	Aleatorio y variable	complementaria

#### 4.2 ETAPAS DEL DESARROLLO DE EQUIPO

Los equipos tienen múltiples metas, son más duraderos y generalmente involucran a más miembros. Se desarrollan a través de etapas bien investigadas. La tarea, la presión del tiempo y los intereses de los miembros ejercen sus efectos sobre las cuatro etapas citadas comúnmente en el proceso de formación del equipo: Formación, conflicto, normativa y funcionamiento.

**a. Formación.** Esta etapa tiene las siguientes características.

Los miembros se encuentran en la definición de objetivos y el desarrollo de procedimientos para realizar la tarea. <sup>(12)</sup>

Se informan sobre la posición de otros miembros.

**b. Conflicto.** Etapa importante, porque la superación permite la supervivencia del equipo y su evolución hacia la consolidación del mismo y sus características son:

<sup>(11)</sup> Entornos de trabajo saludable, según Registered Nurses Association Of Ontario el año 2011, pág. 22, 23, 25,26 lecturas 10 de junio del 2012 -08:00 am.

<sup>(12)</sup> "Habilidades Gerenciales, Modulo VIIMINISTERIO DE SALUD" Lima- Perú 2002.

Las posturas son firmes. El conflicto surge en torno a cómo funcionara el grupo y la asignación de responsabilidades para cada uno de los miembros.

Algunos miembros no soportan la tensión que genera la división del trabajo y el inevitable desequilibrio del poder y se retiran.

**c. Normativo.** El equipo establece las reglas y se inicia la etapa de cooperación y compenetración del grupo, de ahí sus características. Evolución de los comportamientos específicos para el cumplimiento del Objetivo o tarea en base a compartir la información, aceptar las opiniones diferentes y los intentos positivos por alcanzar el acuerdo mutuo.

La cooperación sustituye a la competencia.

Se desarrollan las normas del equipo o los códigos de comportamiento: cuales son aceptables y cuáles no.

**d. Funcionamiento.** Se ha consolidado el equipo como tal, se han superado los conflictos y todos se atienen a las normas y códigos de comportamiento y se puede decir que el equipo está capacitado para funcionar.

#### **4.3 CONDICIONES PARA EL TRABAJO EN EQUIPO:**

Las características especiales de los equipos de trabajo requieren una serie de condiciones para lograr ser exitosos a continuación se describen algunas de ellas.

Condiciones propicias: formas adecuadas de reconocimiento y estímulo al trabajo en equipo.

- **Establecer y aclarar objetivos:** todo el mundo debe tener muy claro los objetivos del equipo y además estos deben ser compartidos de tal forma que al interior del equipo hay un convencimiento de que dichos objetivos son lo suficiente importantes así como alcanzables en un tiempo razonable.
- **Cooperación:** proporcionar y recibir ayuda y asistencia, el sentido de propósito compartido dentro de un marco de valores y creencias, buscando y reconociendo las aportaciones generales.
- **Participación:** buscar un buen nivel de participación, distribución del trabajo de manera equitativa y un alto compromiso en todos los miembros del equipo.
- **Cohesión del equipo:** medida en que los miembros se agrupan y permanecen unidos para poder alcanzar una meta en común. Los miembros

de los equipos muy cohesionados están comprometidos las metas y las actividades del equipo, sienten que están participando en algo importante y se sienten felices cuando el equipo tiene éxito.<sup>(12)</sup>

#### **4.4 IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN EQUIPO**

El desarrollo de equipos es una estrategia indispensable cuando se desea modernizar, cambiar o desarrollar una organización. Pero es igualmente útil para diseñar una nueva empresa, establecer relaciones estables con proveedores y clientes.<sup>(12)</sup>

Las enfermeras no desempeñan sus tareas aisladas, muchos escenarios de atención de enfermería funcionan en ambientes de trabajo grupal como parte de equipo se dará mayor valor a los equipos de trabajos cohesivos y productivos en la medida que la reestructuración del ámbito de atención sanitaria se vuelva más compleja. Por lo tanto las enfermeras necesitan saber cómo funcionar de manera constructiva en situación de equipo.

Las enfermeras necesitan cada vez más habilidades para funcionar en equipo e interactuar con ellos cuando el ambiente se torne más colaborativo.<sup>(10)</sup>

Las enfermeras líderes construyen y fomentan las relaciones colaborativas y el trabajo en equipo.

- Buscar y reconocer las aportaciones generales.
- Reconocer la legitimidad de los intereses de los demás y debatir sobre cómo se armonizan esos intereses.
- Proporcionar y recibir ayuda y asistencia.
- Alto nivel de participación y compromiso creando un sentido de responsabilidad y propiedad.<sup>(10)</sup>

El sentido de propósito compartido dentro de un marco de valores y creencias.

Según Galán Morera en su libro Garantía de calidad en Salud, menciona que con el trabajo en equipo el líder puede mejorar su visión manejando prudentemente la que tienen sus colaboradores, sin subestimarlos y por el contrario otorgándoles el crédito necesario. El líder debe realizar el permanente autoanálisis de su visión, intercambiar conceptos con su equipo, prever

---

<sup>(12)</sup> "Habilidades Gerenciales, Modulo VII MINISTERIO DE SALUD" Lima- Perú 2002.

<sup>(10)</sup> Manual para administración de enfermería 4º edición, interamericana McGraw Hill 1996. Pág. 225.

márgenes de error, corregirlo de inmediato, consciente de los altos costos que este significa para su organización. <sup>(10)</sup>

## 5. TOMA DE DECISIONES

Para Torres Ruiz es un proceso dinámico y sistemático por medio del cual se hace la selección de alternativas, después de un proceso de análisis y reflexión profunda con base en los objetivos y se dirige a los individuos o grupos a fin de solucionar un problema y lograr un objetivo.

Una buena decisión es aquella que logre el fin deseado con el mismo esfuerzo, la toma de decisiones no es una ciencia es una habilidad que se desarrolla con la práctica y permite el desarrollo de una organización, cada decisión que se tome deberá ser compatible con las otras decisiones y concordante con los objetivos y metas de la organización. <sup>(13)</sup>

La enfermera tiene que tomar constantemente decisiones por sí misma para resolver problemas relacionados con el cuidado de sus pacientes, su propia seguridad y la de los demás cada vez se le pide no solo decisiones atinadas, sino que guie al personal auxiliar que ejerce cuidados de enfermería.

Las enfermeras líderes demuestran competencia en sus funciones a través de participar activamente en la toma de decisiones mediante la optimización de las oportunidades de autonomía, de crecimiento individual y profesional del personal.

En el proceso de toma de decisiones:

- Instan a una amplia aportación por parte de los demás.
- Crean estructuras y procesos que permitan la participación en la toma de decisiones.
- Ensalzan las decisiones con apoyo.
- Reconocen e incorporan las múltiples perspectivas en la toma de decisiones:
- Identifican y comunican los valores que sustenten la decisión.
- Identifican las consecuencias de enfatizar en una perspectiva por encima de otra.

---

<sup>(10)</sup> Manual para administración de enfermería 4º edición, interamericana McGraw Hill 1996. Pág. 225.

<sup>(13)</sup> Relación Entre La Motivación Al Trabajo Y El Rendimiento Laboral Del Profesional De Enfermería Del Hospital Yarinacocha – Pucallpa – Perú Zenia Mauricia TORRES RUIZ 2005 – 02.00pm.

- Utilizan el conocimiento clínico y profesional de la enfermería para la toma de decisiones.
- Identifican los problemas éticos y morales.
- Fomenta el intercambio de información y la toma de decisiones en equipo.
- Brinda la oportunidad a los demás de expresar sus puntos de vista.

La capacidad de gestión y la toma de decisiones estratégica son otras dos competencias importantes del líder. Éstas tienen que ver con todo aquello que debe desarrollar la persona para traducir la visión, los objetivos y las metas en acción y posteriormente, en resultados. También se resalta la realización competente del trabajo ya que el líder debe poseer un sentimiento de dominio de la tarea que va a realizar. En el contexto profesional que nos ocupa, esto significa que el profesional de enfermería debe conocer muy bien todo lo relacionado con el cuidado para poder brindarlo con maestría.

El análisis de los factores situacionales obstáculo que resultaron mayoritarios permite decir que en las instituciones existen a veces condiciones no propicias para el ejercicio de un liderazgo de enfermería efectivo. Esto muestra la necesidad de realizar ajustes en los puestos de trabajo y de formar líderes con capacidades para vencer el contexto. Con respecto a otros factores que se consideran influyentes cabe mencionar la falta de cohesión profesional ya que se cree que enfermería debe mostrarse más cohesionada en lo científico y en lo laboral, para que pueda visualizarse como una profesión y un gremio líder que promueve cambios importantes en las instituciones de salud.

Para finalizar, debe señalarse que algunos autores dan mayor importancia a los obstáculos inherentes a la persona y no tanto a los obstáculos propios del entorno. Reconocen que la falta de conocimientos y de experiencias en el trabajo, la inhabilidad para liderar un grupo, generan, en determinadas situaciones, un sentimiento de inseguridad en la persona que disminuye la posibilidad de ejercer el liderazgo.<sup>(14)</sup>

---

<sup>(14)</sup> Entornos de trabajo saludable, según Registered Nurses Association Ontario el año 2011, pág. 22,

## 5.1 ETAPAS DE LA TOMA DE DECISIONES

Se deberá tomar en cuenta las siguientes etapas:

- Identificar problema entendiendo que un problema es la brecha entre la situación real y la deseada, se podrán visualizar fácilmente los problemas de su establecimiento.
- Definir el problema. Significa encontrar los cuellos de botella del establecimiento de salud que dificultan la adecuada gestión.
- Diseñar las alternativas de solución. A través de un trabajo en equipo se deberá tener dos o tres alternativas para la solución del problema.
- Elegir la alternativa más adecuada. De acuerdo a los recursos económicos, humanos o de infraestructura) con los que cuenta el establecimiento, debes elegir una alternativa.
- Implementar la alternativa elegida. En esta etapa deberás llevar la práctica las medidas que te permitan solucionar el problema previamente identificado.
- Evaluar su ejecución. Durante la fase de implementación o ejecución de la alternativa se deben aplicar las diferentes técnicas y herramientas.
- Retroalimentar la siguiente toma de decisiones. Los resultados de la etapa anterior le servirán para reexaminar la situación inicial y superarla o revisar la alternativa elegida. <sup>(12)</sup>

## 5.2 TOMA DE DECISIONES INDIVIDUALES

El supuesto básico es que todas las personas en algún momento, corto o permanente, son racionales para la toma de decisiones bajo este supuesto lógico existen los siguientes modelos.

- **Modelo racional.** Suponen que las personas hacen los cálculos bajo una racionalidad comprensiva y maximizan el valor de ciertas restricciones, establecen metas, analizan las alternativas y escogen la mejor.

---

<sup>(12)</sup> "Habilidades Gerenciales, Modulo VII" MINISTERIO DE SALUD Lima- Perú 2002.

- **Modelo de racionalidad limitada.** Supone que las personas limitan el proceso de búsqueda, evitan las nuevas e inciertas y confían en reglas ciertas y probadas.
- **Modelo cognoscitivo.** Todos los que toman decisiones seleccionan las metas pero difieren en la evaluación de la información, unos son intuitivos y abiertos a más información, otros son pensadores sistemáticos ponen orden en la percepción y evaluación de la información.

### **5.3 TOMA DE DECISIONES EN GRUPO**

La idea que dos cabezas piensan más que una es aceptada desde hace muchos años como un componente medular, esta idea está extendida a la administración de servicios y hoy en día existen grupos, círculos de calidad, equipos especiales de trabajo, etc.

¿Las decisiones en grupo son preferibles a las decisiones? La respuesta depende de varios factores, veamos las ventajas y desventajas de las decisiones de grupos.

### **5.4 VENTAJAS DE LA TOMA DE DECISIONES**

- Más conocimientos e información completa, la suma de recursos de opinión de varios, hace el proceso de decisión mayor.
- Más variedad de opiniones, ofrece la posibilidad de considerar una heterogeneidad con más puntos de vistas y alternativas.
- Más aceptación de la solución, la decisión contara con más apoyo y le proporcionara más satisfacción a quienes tengan que aplicarla.
- Más legitimidad. Las decisiones de grupo son más democráticas se perciben como más legítimas.

### **5.5 DESVENTAJAS DE LA TOMA DE DECISIONES**

- Utilizan mucho tiempo, se requiere tiempo para integrar al grupo; los grupos tardan más tiempo en llegar a acuerdos, los grupos están sujetos a presiones sociales.

- Responsabilidad ambigua los miembros del grupo comparten responsabilidades. <sup>(12)</sup>

## **6. MOTIVACIÓN**

La motivación permite demostrar el compromiso y la energía para trabajar para la realización de visión y consecución de metas, generar en otros entusiasmos, compromiso y sentido de finalidad ante metas compartidas y una motivación para conseguirlas.

Las enfermeras líderes fomentan las relaciones y la confianza ya que fomenta un aumento del rendimiento en el trabajo, de la motivación y de la voluntad de trabajar en forma intensa. La motivación para crear, compartir y utilizar el conocimiento es un factor fundamental para el éxito y se ve reforzada por incentivos a largo plazo relacionados tanto con la evaluación general como con la estructura de compensación de la institución. <sup>(14)</sup>

El ser humano orienta la conducta hacia objetivos y metas, bien sea organizacional o personal, en respuesta a estímulos internos y externos que recibe. La motivación se hace indispensable en enfermería, pues la labor principal es con seres humanos que, por lo general, están atravesando algún problema y necesitan apoyarse en personas motivadas para seguir adelante.

La motivación apunta a la razón de ser misma, es un rasgo que posee absolutamente todo sujeto, es lo que da dirección y mantenimiento a una conducta. Es junto al conocimiento y a la habilidad lo que determina la calidad y cantidad de trabajo que ejecuta un individuo. <sup>(15)</sup>

Frederick Herzberg, psicólogo encontró que los factores que motivan y dan satisfacción consisten en oportunidades en el mismo trabajo y crecimiento tales como reconocimiento, responsabilidad, logros, avances y el trabajo en sí mismo. La respuesta a la motivación y el bienestar de los trabajadores está en el mismo trabajo. Si este puede enriquecerse dando la oportunidad de obtener

---

<sup>(12)</sup> "Habilidades Gerenciales, Modulo VII" MINISTERIO DE SALUD Lima- Perú 2002.

<sup>(14)</sup> Entornos de trabajo saludable, según Registered Nurses Asociation Of Ontario el año 2011, pág. 22, 23, 25,26 lecturas 10 de junio del 2012 -08:00 am

<sup>(15)</sup> Garantía de calidad en Salud, Malagón Londoño, Galán Morera, Pontón Laverde editorial medica Internacional 2001 Bogotá Colombia pág. 467.

logros y crecimiento, no solamente motivará a la persona para desempeñarse bien sino que descubrirá potenciales insospechados. <sup>(16)</sup>

## **6. MOTIVACIÓN PARA EL TRABAJO**

En el sector salud y otros, es común escuchar que la baja de productividad de los servicios de salud se debe a la falta de “mística”, “motivación” o simplemente que los trabajadores no tienen ganas de trabajar. Por otro lado también es común escuchar a los trabajadores del sector salud que no los motivan.

El tema de motivación para el trabajo ha sido desertado como arenas movedizas debido a la gran dificultad que existe para transitar por él. Más allá de las diferencias específicas, las teorías de motivación buscan enfatizar las condiciones externas e internas al individuo como en forma de direccionar el comportamiento humano con el trabajo.

En lo que atañe a la motivación, las personas son diferentes las necesidades varían de individuo a individuo y producen diversos patrones de comportamiento. Los valores sociales y la capacidad individual para alcanzar los objetivos también son diferentes. Además, las necesidades, los valores sociales y las capacidades del individuo varían con el tiempo. No obstante esas diferencias, el proceso que dinamiza el comportamiento son más o menos semejantes en todas las personas. En otras palabras, aunque varíen los patrones de comportamiento, en esencia el proceso que los origina es el mismo para todas las personas.

Las teorías más conocidas sobre motivación están relacionadas con las necesidades humanas, por ejemplo, la teoría de Maslow acerca de la jerarquía de las necesidades humanas identificándose 5 niveles.

**FISIOLÓGICAS**, tiene que ver con las condiciones mínimas de subsistencia del hombre, alimento, vivienda

**SEGURIDAD**, se relaciona con la tendencia a la conservación frente a las situaciones de peligro.

**SOCIALES**, el hombre por naturaleza tiene la necesidad de relacionarse, agruparse, en familia con amigos o formalmente en las organizaciones.

---

<sup>(16)</sup> Introducción a la psicología del trabajo, según Carlos María Alcover de la Hera. el año 2005, pág.74-76  
lectura 1 de junio del 2012 -10:00am.

**ESTIMA**, el individuo necesita algo más que ser un miembro de un grupo, se hace necesario recibir conocimiento de los demás en términos de respeto, prestigio, poder.

**AUTOREALIZACIÓN**, Consiste en desarrollar al máximo el potencial de cada uno, se trata de una sensación auto superadora permanente, como la autonomía independencia y control.

Liderazgo y motivación son dos componentes que marchan paralelos. No se puede pensar en un líder que no motive a su personal, pero el liderazgo a la vez incluye otros elementos que favorecen las estrategias, para influir en los demás, con miras a lograr los objetivos previstos en la institución.

Conscientes de la importancia de la motivación del personal en las instituciones de la salud como fuerza vital para conducir estos organismos hacia el progreso y la renovación. <sup>(17)</sup>

## **II. CALIDAD DE ATENCIÓN**

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente los aspectos como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar.

Para el prestador, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el

---

<sup>(17)</sup> Introducción a la psicología del trabajo, según Carlos María Alcover de la Hera. el año 2005, pág.70-71 lectura 11 de junio del 2012 -12:00am.

proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el paciente, la eficiencia, es la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora. <sup>(18)</sup> La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas con una actitud pro-activa.

La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. <sup>(19)</sup> La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente.

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción. <sup>(20)</sup>

## **2. CALIDAD**

Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente.

---

<sup>(18)</sup> Laverde editorial medica Internacional 2001 Garantía de calidad en Salud, Malagón Londoño, Galán Morera, Pontón Bogotá Colombia pág. 467.

<sup>(19)</sup> La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado; MSc. Carlos Agustín León Román; Revista Cubana de Enfermería versión On-line ISSN 1561-2961; jul.-sep. 2006. Pág. 2-3

<sup>(20)</sup> <http://www.cgh.org.com/> dimensiones de calidad Php. 11:10 pág. 1,2.

- Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.
- Se refieren a un conjunto de atributos y / o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él.  
(20)

Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

La calidad se define como lo bien que un producto o servicio hace lo que se supone que debe hacer, de qué manera tan estrecha y confiable satisface las especificaciones con las que se construyó o proveyó.

“Si quieres que las personas se aceleren, acelérate tú; No hables sobre ello, hazlo. Si no pones en práctica lo que predicas, nada importara lo contrario. De hecho el peor resultado será el cinismo y eso sería devastador” (21)

La calidad depende de un juicio que realiza el cliente y este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo:

Un juicio objetivo de la calidad sobre un servicio de salud depende en gran parte de los aspectos técnicos del producto o servicio. En los servicios de salud dependen de la forma como se relacione la capacidad técnica, los avances y los logros científicos, tanto tecnológicamente como de los recursos humanos para prestar los servicios de una manera que sea óptimo para los pacientes.

Un juicio subjetivo depende de cómo el cliente identifique que el servicio soluciona sus necesidades, lo cual depende a su vez de múltiples factores propios del ser humano y cultura.

La calidad tiene estrecha relación con la producción de bienes o servicios de tal manera que una adecuada identificación de necesidades de los pacientes estimula una mayor producción, entre mejor las haga mayor debe ser la producción y beneficios.

---

(20) <http://www.cgh.org.com/> dimensiones de calidad Php. 11:10 pág. 1,2.

(21) [http://http://www.cep.org.pe/beta/download/NG\\_CDCE.pdf](http://http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf)13:00.11:10Enfermero “Colegio De Enfermeras(Os) Del Perú consejo Nacional 2008; Pág. 8, 9,10.

Según Avedis Donavedian de la escuela de Salud Pública de Michigan sus conceptos han tenido influencia en América Latina.

”Calidad en los servicios de salud es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles, con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo a los recursos y a los valores sociales imperantes con que se cuenta para proporcionar la atención. Se entiende por calidad en la prestación de los servicios de salud, las características con que se presentan dichos servicios, la cual está determinada por la estructura y los procesos de atención que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario... calidad técnica en los servicios de salud, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.”

Calidad en los servicios de salud es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, calidad sentida en los servicios de salud, es decir, “la que está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos; corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad luego de la utilización de los servicios” (O.P.S. – 1994) <sup>(22)</sup>

“Se dice que hay calidad en la prestación de los servicios de salud, cuando los atributos contenidos en dicha prestación, hacen que la misma sea oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional” (Ley 100 – de 1993 - Colombia).

El decreto 1011 de 2006, en su artículo 2, define calidad de la atención en salud como “La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional

---

<sup>(22)</sup> Calidad y auditoria en salud”; Francisco Álvarez Heredia, MD.MSPE co ediciones 2004 Bogotá, 1° edición pág. 95-96, 99-100,109.

óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios” <sup>(23)</sup>

## **2.1 LOS FUNDAMENTOS DE LA CALIDAD SON:**

- El objetivo: la competitividad
- El trabajo bien hecho.
- La Mejora continuada con la colaboración de todos: responsabilidad y compromiso individual por la calidad.
- El trabajo en equipo es fundamental para la mejora permanente
- Comunicación, información, participación y reconocimiento.
- Prevención del error y eliminación temprana del defecto.
- Fijación de objetivos de mejora.
- Seguimiento de resultados.
- Indicadores de gestión.
- Satisfacer las necesidades del cliente: calidad, precio, plazo.

## **2.2 LOS OBSTÁCULOS QUE IMPIDEN EL AVANCE DE LA CALIDAD PUEDEN SER:**

- El hecho de que la dirección no defina lo que entiende por calidad.
- No se trata de hacer bien las cosas, sino de que el cliente opine igual y esté satisfecho. Todos creen en su concepto, pocos en su importancia y son menos los que la practican. <sup>(24)</sup>

## **2.3 PRINCIPIOS**

Los principios en los que se fundamenta el Sistema de gestión de la Calidad en salud son:

- **Enfoque del usuario:** las organizaciones dependen de sus usuarios, por lo tanto entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas.

---

<sup>(23)</sup> [http://http://www.cep.org.pe/beta/download/NG\\_CDCE.pdf](http://http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf)13:00.11:10Enfermero “Colegio De Enfermeras(Os) Del Perú consejo Nacional 2008; Pág. 8, 9,10.

<sup>(24)</sup> <http://www.monografias.com/trabajos75/concepto-calidad/concepto-calidad2.shtml> 18:26

- **Liderazgo:** el cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere de líderes que conduzcan a sus establecimientos a la mejora continua.

“El logro de los objetivos en calidad requiere del liderazgo de la dirección de la organización. Se trata de construir un liderazgo basado en la competencia técnica, idoneidad moral, compromiso y capacidad dialogante para alcanzar acuerdos entre los actores, más aun si a través del proceso de descentralización algunas organizaciones establecen niveles de gestión con importantes grados de autonomía.”<sup>(25)</sup>

Para que una institución funcione con calidad total tiene que aplicar los siguientes principios:

1. Orientado al usuario.
2. La calidad es lo primero.
3. Necesidad de compromiso de alta gerencia.
4. Satisfacción del usuario interno y externo.
5. Actuar sobre la base de datos.
6. Respuestas rápidas.
7. Cada trabajador es su propio supervisor.
8. Establecer estándares y controlarlos.
9. Respeto a los empleados como seres humanos.<sup>(26)</sup>

### **3. CALIDAD CON ENFOQUE DE SISTEMA.**

Una visión sistémica de la calidad de la salud y de cómo se presentan los servicios, permite identificar las relaciones de los diferentes elementos y cuál es el peso de cada uno de ellos en el proceso. Este es uno de los aportes de la teoría de sistemas en el manejo de los problemas de salud.

Un sistema se define como un “conjunto de elementos o atributos que se encuentran en interrelación dinámica entre ellos mismos y con el medio ambiente”.<sup>(22)</sup>

---

<sup>(25)</sup> “Sistema De Gestión De Calidad En Salud En El Marco De Política Nacional Calidad En Salud Descentralización Y El Aseguramiento Universal En Salud” MINSA- Documento Técnico- PDF. Pág. 26; <http://www.parsalud.gob.pe>

<sup>(26)</sup> “Calidad humana y técnica del profesional de enfermería en atención de pacientes en el Hospital Antonio Lorena”, Garayar Esquivel María.- Tapia Dueñas Edward 2002 – UNSAAC.

### 3.1 Principios de calidad con enfoque de Sistema

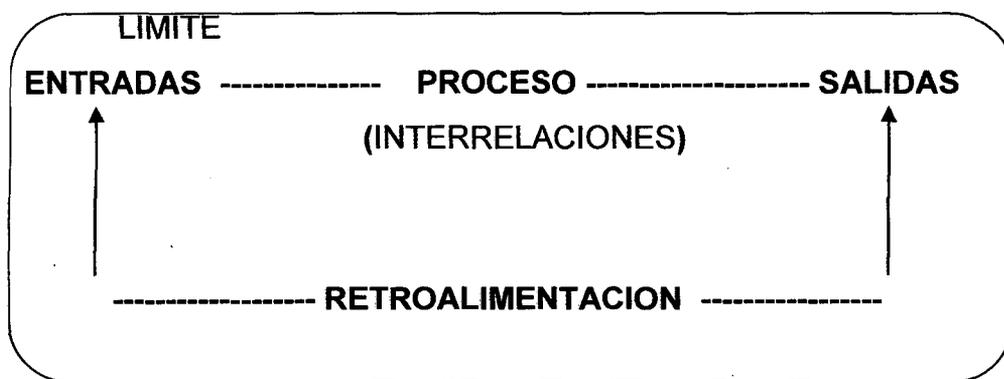
- Liderazgo
- Enfoque al usuario
- Participación del personal
- Enfoque basado en procesos
- Enfoque sistémico para la gestión
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones
- Mejora continua
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor. <sup>(27)</sup>

### 3.2 ELEMENTOS DE UN SISTEMA.

**Las entradas procesos y salidas de un sistema:** En general los sistemas presentan un carácter dinámico, en el que ingresan determinados elementos pueden ser materiales o inmateriales.

#### Componentes de un sistema

Elementos del entorno



## 4. ANÁLISIS DE LA CALIDAD

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

<sup>(22)</sup> Calidad y auditoría en salud"; Francisco Álvarez Heredia, MD. MSPE co ediciones 2004 Bogotá, 1° edición pág. 95-96, 99-100, 109.

<sup>(27)</sup> Sistema de gestión de calidad "MINISTERIO DE SALUD".

**a. Estructura:** referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

**b. Proceso:** corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.

**c. Resultado:** representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados. <sup>(21)</sup>

Para francisco Álvarez Heredia dentro de atributos de la calidad tenemos:

**A) DE ESTRUCTURA.-** Los elementos de oferta y demanda, normatividad y todas aquellas variables que influyan directamente en el sistema. Encontramos **la adecuación** (hace relación entre los recursos del centro de atención con respecto a la demanda de los usuarios), **la accesibilidad geográfica y física**(es la disponibilidad geográfica del centro para que el usuario pueda acceder fácilmente sus espacios deben brindar seguridad), **confort**(cuando las instalaciones física cumplen con las normas arquitectónicas), **trato humano**(hace referencia al manejo que el cliente interno tener con el cliente externo y en particular con el usuario con el fin de proporcionarle adecuada información de manera amable y respetuosa para ofrecer al usuario un ambiente de confianza y seguridad.)

**B) DE PROCESO.-** Se refieren a las interrelaciones de las actividades y pueden catalogarse de origen asistencial o administrativo.

- **Accesibilidad.** Es la disponibilidad de los recursos institucionales y la definición de productos que garantizan que los usuarios obtengan los servicios de salud que requieren dentro del marco de las responsabilidades legales de cada entidad. Algunas personas miden la accesibilidad como el porcentaje de solicitudes de servicios que fueron atendidos sobre el total de solicitudes.

- **Oportunidad.** Es la capacidad de satisfacción de la necesidad en salud de un usuario en el momento que ha solicitado el servicio, con los recursos adecuados y de acuerdo a la naturaleza, severidad y en el tiempo de respuesta adecuado.

---

<sup>(21)</sup> [http://http://www.cep.org.pe/beta/download/NG\\_CDCE.pdf](http://http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf)13:00.11:10Enfermero "Colegio De Enfermeras(Os) Del Perú consejo Nacional 2008; Pág. 8, 9,10.

- **Continuidad.** Es mantener la secuencia lógica, permanente y sin interrupciones de todas las acciones necesarias para brindar atención a un usuario.
- **Integralidad.** El paciente se maneja como un todo y no desde el punto de vista parcial.
- **Suficiencia.** Es la disposición y organización de suministros y recursos para atender de manera integral las necesidades de salud de los usuarios.
- **Racionalidad técnica.** Es la correcta utilización de los conocimientos en salud de la tecnología biomédica en un momento para resolver un problema específicos con los criterios de enfoque lógico (eficiencia en el uso de la información para la toma de decisiones) y óptimo para atender una necesidad en salud.
- **Atención humanizada.** Es el respeto a los pacientes según los derechos humanos en general y los derechos del paciente en particular.
- **Pertenencia, seguridad, idoneidad y competencia profesional.** Son sus tres indicadores que señalan correspondencia óptima entre requerimientos, procedimientos y resultados alcanzados, la prestación del servicio de salud bajo condiciones que minimicen los riesgos para la salud de los usuarios y el conjunto de conocimientos y habilidades necesarias para la prestación de un servicio de salud.

**C) DE RESULTADOS.** Satisfacción del cliente externo e interno e impacto busca complacer ambos clientes. El impacto son los resultados que se obtuvieron con respecto a lo esperado. <sup>(22)</sup>

## **5. INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD.**

La calidad de atención de salud consiste en el diseño, producción, entrega de servicios de excelencia adecuados a usar, sin defectos y de acuerdo a normas destinadas a satisfacer e incluso superar de manera integral, oportuna, continua las necesidades, solicitudes y expectativas.

Algunos indicadores de calidad son percibidos por los usuarios en la disponibilidad de los recursos. Por ejemplo la apariencia de las instalaciones

---

<sup>(22)</sup> "Calidad y auditoría en salud"; Francisco Álvarez Heredia, MD.MSP Eco ediciones 2004 Bogotá, 1ª edición pág. 121-124.

físicas, el personal, los equipos y los materiales y en la accesibilidad en los servicios de salud en el proceso – producto como la integridad y continuidad son priorizadas por los proveedores profesionales y las autoridades sectoriales.

Los indicadores de la atención de la salud son los siguientes:

- Integridad
- Accesibilidad
- Oportunidad
- Continuidad
- Calidad humana
- **Calidad técnica.**

## **6. DIMENSIONES DE LA CALIDAD**

### **a. Dimensión técnica.**

Aplicación de la ciencia y tecnología de salud, incluye al prestador de servicios de salud, cuenta con conocimiento y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del paciente.

### **b. Dimensión interpersonal.**

Interacción social, que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua.

### **c. Dimensión de infraestructura.**

Influyen las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente. <sup>(26)</sup>

A continuación se va detallar sobre la calidad técnica en la atención de salud, por ser este el problema de investigación.

Según Avedis Donavedian, considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones

---

<sup>(26)</sup> "Calidad humana y técnica del profesional de enfermería en atención de pacientes en el Hospital Antonio Lorena", Garayar Esquivel María.- Tapia Dueñas Edward 2002 – UNSAAC.

interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención. <sup>(23)</sup>

Tenemos las siguientes dimensiones:

**A. Dimensión Técnico – Científica**, referida a los aspectos científico técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- **Efectividad**, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población;
- **Eficacia**, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas;
- **Eficiencia**, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- **Continuidad**, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- **Seguridad**, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario;
- **Integralidad**, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante. <sup>(22)</sup>

**B. Componente Técnico:** Conocimiento y equipos utilizados (grado de tecnificación y profesionalización que el centro haya previsto). La dirección de la institución, pondrá todos los medios para incrementar y desarrollar el conocimiento científico y la preparación profesional de su staf médico. Y, de acuerdo a su misión y visión, determinará el nivel de adelantos tecnológicos que ofrecerá a los pacientes en particular y a la sociedad en general.

La actuación técnica depende de los conocimientos y juicios utilizados para llegar a las estrategias de asistencia adecuadas y de la destreza en ejecutar dichas estrategias. La corrección de la actuación técnica se juzga en comparación con lo mejor de la práctica. Lo mejor de la práctica, a su vez, ha ganado esa distinción porque, considerando el promedio, se cree que produce

---

<sup>(23)</sup> [http://http://www.cep.org.pe/beta/download/NG\\_CDCE.pdf](http://http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf)13:00.11:10Enfermero "Colegio De Enfermeras(Os) Del Perú consejo Nacional 2008; Pág. 8, 9,10.

<sup>(22)</sup> "Calidad y auditoria en salud"; Eco ediciones 2004 Bogotá, Francisco Álvarez Heredia, MD.MSP 1° edición pág. 121-124.

la mayor mejora en la salud. Esto significa que la corrección de la asistencia técnica es proporcional a la habilidad prevista para conseguir aquellas mejoras en el estado de salud que la ciencia y la tecnología de la asistencia sanitaria han hecho posible en cada momento. La calidad de la asistencia técnica es proporcional a su eficacia los juicios sobre la calidad técnica están en función de aquello que es lo mejor en los conocimientos y tecnología actuales; no pueden sobrepasar ese límite. Incluso si las consecuencias reales de la asistencia en un supuesto dado se muestran desastrosas, la calidad debe ser juzgada como si la asistencia, en el momento en que fue dada, se amoldara a la práctica que se esperaba que los mejores resultados. <sup>(28)</sup>

Según Martínez define” La calidad técnica como la atención que se espera y puede proporcionar al paciente el máximo completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la determinan (médicos, enfermeras, administradores, etc.), con su punto de vista. ”

Donavedian: “está representada por la aplicación de conocimientos técnicos para la solución de problemas de pacientes.

Es poseer una serie de criterios, conocimientos teóricos y prácticos, así como actitudes, habilidades, destrezas y elementos de trabajo aplicados por el personal de salud a la atención del usuario, necesarios para un adecuado manejo de casos y procedimientos técnicos. <sup>(26)</sup>

## **7. INDICADORES DE LA CALIDAD TÉCNICA.**

### **7.1 SEGURIDAD.**

La inexistencia o minimización de peligros riesgo o dudas en prestación de servicio. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos, por ejemplo se contribuirá a la seguridad de atención.

---

<sup>(28)</sup> <http://visiondeservicio.com/2012/06/04/caracteristicas-de-calidad-en-el-sector-salud/19:10pm>

<sup>(26)</sup> "Calidad humana y técnica del profesional de enfermería en atención de pacientes en el Hospital Antonio Lorena", Garayar Esquivel María.- Tapia Dueñas Edward 2002 – UNSAAC.

Según Thomas: “La seguridad de los pacientes es fundamental para una atención de salud y de enfermería de calidad. Para mejorar la seguridad de los pacientes es precisa una amplia diversidad de medidas en el reclutamiento, la formación y la retención de los profesionales de la atención de salud, es necesario mejorar las prestaciones, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo. Inclusión de la lucha contra las infecciones, el uso seguro de los medicamentos, la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno de los cuidados, y la acumulación de un acervo integrado de conocimientos científicos centrados en la seguridad de los pacientes y la infraestructura necesaria para su mejoramiento”.

Las enfermeras se ocupan de la seguridad de los pacientes en todos los aspectos de los cuidados que prestan. Esto incluye informar a los pacientes y otras personas del riesgo y del modo de reducirlo, defender la seguridad de los pacientes y comunicar los acontecimientos adversos.

La pronta identificación del riesgo tiene una importancia primordial para prevenir daños de los pacientes y depende de que se fomente una cultura de confianza, sinceridad, integridad, y abierta comunicación entre los pacientes y los dispensadores de cuidados en el sistema de atención de salud.

Por su lado Kelada añade que: “Si bien los errores humanos desempeñan una importante función en los acontecimientos adversos graves, en general también son inherentes a esos acontecimientos factores sistémicos que, de haber sido adecuadamente tratados, hubieran impedido tales errores”.

Hay pruebas cada vez más claras de que los niveles inadecuados de la dotación de personal de las instituciones guardan relación con el aumento de acontecimientos tales como las caídas de los pacientes, las heridas causadas por la permanencia en cama, los errores de medicación, las infecciones contraídas en los hospitales y los índices de readmisión, que pueden dar lugar a estancias hospitalarias más prolongadas o a índices más elevados de mortalidad en los hospitales.

La escasez y los pobres rendimientos del personal por su baja motivación o la insuficiencia de sus capacidades técnicas son también importantes factores determinantes de la seguridad de los pacientes. <sup>(26)</sup>

---

<sup>(26)</sup> “Calidad humana y técnica del profesional de enfermería en atención de pacientes en el Hospital Antonio Lorena”, Garayar Esquivel María.- Tapia Dueñas Edward 2002 – UNSAAC.

Según la OMS, en las estrategias para aumentar la seguridad de los pacientes, plantea que la seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad y mejorarla requiere una labor compleja en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento. La seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidos la lucha contra las infecciones, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidado sano.

## **7.2 OPORTUNIDAD.**

Hacer a tiempo y en la secuencia adecuada con veracidad y honestidad en el servicio que se promete y provee.

Según Francisco Álvarez Heredia la oportunidad es la capacidad de satisfacción de la necesidad en salud de un usuario en el momento que ha solicitado el servicio, con los recursos adecuados y de acuerdo a la naturaleza, severidad, y en el tiempo de respuesta adecuado a la patología. <sup>(22)</sup>

## **7.3 PROTOCOLO.**

Es una guía de atención individualizada para un grupo de pacientes con problemas predecibles dirigidas al diagnóstico médico y de enfermería, incluyendo los problemas potenciales y los problemas comunes.

Es una guía de atención escrita, organizada en el proceso de atención de enfermería, que presenta problemas reales frecuentes, potenciales y probables de acuerdo a la patología común o más frecuente del servicio.

- Atributos:
- Validez
- Confiabilidad
- Aplicabilidad clínica – uso practico
- Flexibilidad clínica
- Claridad
- Proceso multidisciplinario
- Revisión programada
- Documentación

---

<sup>(22)</sup> “Calidad y auditoria en salud”; Eco ediciones 2004 Bogotá, Francisco Álvarez Heredia, MD.MSP 1° edición pág. 95-96, 99-100,109.

Importancia de los protocolos:

- Garantizar la eficiencia de los recursos asignados a la producción compra del servicio.
- Sirve de protección legal en casos específicos.
- Reducir los costos de la atención de salud.
- Facilita las comunicaciones entre el equipo de salud.
- Unificar criterios. <sup>(26)</sup>

## 7.4 CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable”

**Expresada de otra forma:**

"La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. <sup>(20)</sup>

## 7.5 LA CALIDAD EN EL SERVICIO

Los factores que determinan la calidad en un producto están muy ligados a las características físicas y del funcionamiento del mismo. En un servicio, los factores que determinan la calidad están ligados a la percepción que los clientes tienen de él. Los más importantes son los siguientes:

**1. La fiabilidad del servicio.** Es la prestación del servicio prometido de forma correcta permanentemente. (No comete errores, servicio en forma correcta).

**2. El estado de los elementos tangibles.** Es la apariencia de las instalaciones y equipos que dan soporte a la prestación del servicio (materiales que utiliza la enfermera de acuerdo a la tecnología, comodidad del servicio y confort).

---

<sup>(26)</sup> Calidad humana y técnica del profesional de enfermería en atención de pacientes en el Hospital Antonio Lorena”, Garayar Esquivel María.- Tapia Dueñas Edward 2002 – UNSAAC.

<sup>(20)</sup> [http://www.cgh.org.com/dimensiones de calidad.php](http://www.cgh.org.com/dimensiones_de_calidad.php). 11:10

- 3. La capacidad de respuesta.** Es la disposición para ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido (resolución rápida).
- 4. La profesionalidad.** Es el conocimiento de la prestación del servicio y la posesión de las habilidades requeridos por las personas encargadas de prestar el servicio.
- 5. La cortesía.** Es la atención y amabilidad del personal que presta el servicio.
- 6. La credibilidad.** Es la creencia y veracidad de cumplimiento de lo prometido.
- 7. Seguridad.** Es la inexistencia de dudas, peligros o riesgos.
- 8. Comunicación.** Es la capacidad de escuchar a los clientes y de informarles con un lenguaje sencillo.
- 9. Comprensión del cliente.** Es el esfuerzo hecho para conocer a los clientes y sus necesidades. <sup>(29)</sup>

---

<sup>(29)</sup> <http://www.aulafacil.com/calidad-empresa/curso/Lecc-27.htm> 19:30p.m.

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**1. SERVICIO EN EL QUE LABORA.** En el estudio se refiere a un espacio en concreto, ello permitirá conocer las extensiones y la demanda o población que debe ser "atendida" por cada equipo sanitario. Es el área o zonas de servicio del hospital, donde se distribuye los recursos materiales y humanos que corresponden a cada servicio, áreas que tienen la función asistencial del equipo de salud

**2. TIEMPO QUE LABORA.** Es el tiempo que transcurre desde que el profesional de enfermería empieza a ofrecer sus servicios en una misma institución, pero en diferentes áreas o servicios que tiene el hospital.

### 3. CONDICIÓN LABORAL

**Contratado.-** Recurso humano de enfermería que labora en la institución que generalmente trabaja por un corto periodo de tiempo y siempre corre el riesgo de ser despedido.

**Nombrado.-** Recurso humano de enfermería que labora en la institución, El que es nombrado normalmente tiene más beneficios, tiene un trabajo estable.

(28)

---

<sup>(28)</sup> <http://www.aulafacil.com/calidad-empresa/curso/Lecc-27.htm> 19:30p.m. Liderazgo Maestría en el Pacífico El Nuevo Enfoque de la Gestión Del Talento. Dirección de Personas. www.up.edu.pe Mayo 2011 en Lima (Perú)

## CAPÍTULO III

### 8. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 8.1 TIPO DE ESTUDIO

- **Descriptivo.**-Porque en el estudio se va describiendo como suceden las características de las variables en estudio como es la práctica de liderazgo y la calidad de atención técnica del fenómeno en estudio.

- **Correlacional.**- Porque el estudio determina el grado de relación entre la práctica del liderazgo en su dimensión de trabajo en equipo, toma decisiones y motivación para el trabajo con la calidad de atención técnica en su dimensión de seguridad y oportunidad de la enfermera que labora en el servicio de medicina y cirugía.

- **Prospectivo.**- Se recopiló la información en tres oportunidades de acuerdo como ocurrieron los fenómenos de estudio en el periodo de recolección de datos durante los meses agosto- octubre del año 2012.

- **Longitudinal.**-Se recolectó la información en tres momentos en los que se verificó las variables de estudio, se aplicó al inicio a los 20 días y al final de la investigación, durante los turnos mañana y tarde que labora el profesional de enfermería, en los meses de agosto – octubre en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Antonio Lorena del año 2012.

#### 2.- ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en los servicios: medicina mujeres, medicina varones, cirugía mujeres, cirugía varones del Hospital Antonio Lorena del Cusco ubicado en el distrito de Santiago provincia de Cusco.

#### 8.2. POBLACIÓN

##### POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Se considera en la población de estudio a los profesionales de enfermería que estuvieron laborando como mínimo dos meses en los servicios de hospitalización, con modalidad de trabajo nombrado; conformando una población de 10 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de

medicina varones, medicina mujeres, cirugía mujeres, cirugía varones del Hospital Antonio Lorena.

### **DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN**

<b>SERVICIO</b>	<b>Nº DE ENFERMERAS (OS)</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Medicina mujeres	3	30%
Medicina varones	3	30%
Cirugía mujeres	2	20%
Cirugía varones	2	20%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

#### **8.2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **CRITERIO DE INCLUSIÓN.-**

- Profesional de enfermería que estén laborando como mínimo dos meses en los servicios de medicina mujeres, medicina varones; cirugía mujeres, cirugía varones del Hospital Antonio Lorena.
- Profesionales de enfermería con modalidad de trabajo nombrado que trabajan respectivamente en los servicios de medicina mujeres, medicina varones; cirugía mujeres, cirugía varones del Hospital Antonio Lorena.

##### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.-**

- Enfermeras que estén en vacaciones al momento de recolectar los datos en los servicios de medicina mujeres, medicina varones; cirugía mujeres, cirugía varones del hospital Antonio Lorena.
- Enfermeras que estén con permiso y/o licencias al momento de recolectar los datos en los servicios de medicina mujeres, medicina varones; cirugía mujeres, cirugía varones del Hospital Antonio Lorena.

## **8.2.2 TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS.**

### **A.- TÉCNICAS**

**Entrevista.-** Se aplicó la encuesta estructurada a los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina mujeres, medicina varones; cirugía mujeres, cirugía varones recolectándose los datos laborales de la población en estudio, la motivación para el trabajo y protocolos.

**Observación.-**Se observó la práctica de liderazgo y la calidad de atención técnica del profesional de enfermería en la población de estudio respectivamente en cada uno de los servicios de hospitalización.

### **B.- INSTRUMENTOS**

**Encuesta.-**Esta encuesta está dirigido a recabar información sobre datos laborales referentes: el servicio en el que labora, tiempo que labora y condición laboral, número de pacientes hospitalizados, consta de 08 preguntas cerradas, dirigido a los profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de hospitalización de medicina y cirugía del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

Este instrumento consta de los siguientes ítems:

- Características laborales de la población en estudio.
- Motivación del profesional.
- Utilización de protocolos.

**Guía de observación.-** Se utilizarán 05 guías de observación:

La primera guía de observación sirve para realizar la observación directa de la práctica de liderazgo del profesional de enfermería el cual incluye 13 ítems se considera los siguientes ítems; trabajo en equipo, toma de decisiones, motivación para el trabajo; cada ítem con tres alternativas; la misma que se aplicó en tres oportunidades, los ítems 12 y 13 son evaluados en la encuesta estructurada que se aplicó al profesional de enfermería.

La segunda guía de observación se utiliza para recabar información directa de la calidad de atención técnica del profesional de enfermería dicho instrumento incluye 12 ítems. Se considera los ítems de seguridad y oportunidad, cada ítem

con tres alternativas la misma que se aplicó en tres oportunidades: el ítem 7 referente a la seguridad de la atención técnica se evalúa en la encuesta estructurada.

También se utiliza tres guías de observación para la observación de los procedimientos de administración de medicamentos (oral, parenteral), sondaje nasogástrica (varón, mujer) y control de signos vitales, las guías de observación son tomadas de la tesis “Calidad Humana y técnica del profesional de enfermería en atención de pacientes en el Hospital Antonio Lorena 2002” realizada por los tesisistas; Garayar Esquivel y Tapia Dueñas. Estas guías de observación de los procedimientos sirven para responder a los ítems 10,11 y 12 de la guía de observación de la calidad de atención técnica – oportunidad: referentes a si el profesional de enfermería cumple con la secuencia de los procedimientos de control de signos vitales, administración de medicamentos por vía oral - parenteral y colocación de sonda nasogástrica.

#### **8.2.4 VALIDEZ.**

Las guías de observación fueron validadas a través de la aplicación de una prueba piloto en una muestra del 50% de la población equivalente a 5 profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de medicina y cirugía.

La población piloto estaba constituido por los profesionales de los servicios de medicina mujeres, medicina varones, cirugía varones y cirugía mujeres con similares características profesionales de la población de investigación, con modalidad de trabajo contratado del Hospital Antonio Lorena.

#### **CONFIABILIDAD.**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la aplicación del instrumento validado en dos momentos a la población muestral de la prueba piloto en el Hospital Antonio Lorena.

#### **8.3 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

La recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital Antonio Lorena previa coordinación con el área de capacitación y la jefatura de enfermería del

Hospital Antonio Lorena Cusco, se procedió a la recolección de datos a través de la aplicación del cuestionario anónimo y las guías de observación, los instrumentos fueron aplicados en diferentes días y turnos que labora el profesional de enfermería en los servicios de medicina y cirugía.

#### **8.4 ANÁLISIS DE DATOS**

Mediante el programa Excel se obtuvo el promedio para cada indicador de las variables en estudio de la información de los tres momentos de observación de cada unidad muestral, el procesamiento de los datos recogidos se realiza utilizando el paquete estadístico SPSS 20 presentando en los gráficos y las tablas, en frecuencias y porcentajes, se determinó la relación de las variables de práctica de liderazgo según trabajo en equipo, toma de decisiones y motivación para el trabajo con la calidad de atención técnica según la seguridad y oportunidad, utilizando el chi cuadrado dichos resultados se presenta en las tablas de doble entrada asimismo el análisis e interpretación se realizó contrastando con el marco teórico.

## 8.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categorías	Escala
<b>PRÁCTICA DE LIDERAZGO</b>	Es la capacidad de influir a las personas para el logro de las metas y objetivos de la organización haciendo uso del trabajo en equipo, toma de decisiones, motivación para el trabajo en el campo laboral del profesional de enfermería.	Trabajo en equipo.	• Participa con los miembros del equipo en la realización del trabajo	Si A veces No	Nominal
			• La información es compartida entre los miembros del equipo.	Si A veces No	Nominal
			• Practica la coordinación en el trabajo en equipo.	Si A veces No	Nominal
			• Delega el trabajo de manera equitativa entre los miembros del equipo.	Si A veces No	Nominal
			• Mantienen la unión para lograr el mismo fin.	Si A veces No	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparte el mismo fin de brindar atención con calidad técnica.</li> </ul>	<p>Si A veces No</p>	Nominal
		Toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica en forma clara los problemas en los servicios.</li> </ul>	<p>Si A veces No</p>	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propone alternativas de solución a los problemas detectados.</li> </ul>	<p>Si A veces No</p>	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elige una alternativa de solución en el momento adecuado</li> </ul>	<p>Si A veces No</p>	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma en que asume la toma de decisiones es grupal.</li> </ul>	<p>Si A veces No</p>	Nominal

		Motivación para el trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas de reconocimiento en su trabajo es mediante frases de motivación.</li> <li>• Se esfuerza por seguir ascendiendo en su trabajo.</li> <li>• Se siente realizado profesionalmente con su trabajo.</li> </ul>	<p>Si A veces No</p> <p>Si A veces No</p> <p>Si A veces No</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA</b>	DE	Es el alto nivel de competencia técnica; profesional de enfermería tiene seguridad y oportunidad para un adecuado manejo de casos y procedimientos técnicos en el momento de satisfacer al usuario.	<b>Componente técnico</b> Seguridad <p>Utiliza el protocolo de procedimientos de administración de medicamentos oral – parenteral.</p> <p>Utiliza el protocolo de procedimientos para el control de signos vitales.</p> <p>Utiliza el protocolo de procedimientos para el sondaje naso gástrico.</p>	<p>Si A veces No</p> <p>Si A veces No</p> <p>Si A veces No</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

			<p>Utiliza plan individualizado para cada paciente. Opina en la evaluación del paciente durante la visita médica.</p>	<p>Si A veces No</p>	Nominal
			<p>El procedimiento de control de signos vitales es realizado por la enfermera.</p>	<p>Si A veces No</p>	Nominal
			<p>El procedimiento de administración de medicamentos vía oral – parenteral es realizado por la enfermera.</p>	<p>Si A veces No</p>	Nominal
			<p>El procedimiento de sondaje nasogástrico es realizado por la enfermera.</p>	<p>Si A veces No</p>	Nominal
			<p>La enfermera verifica la operatividad de los equipos</p>	<p>Si A veces No</p>	Nominal

		<b>OPORTUNIDAD</b>	En la atención al paciente ejecuta el procedimiento en el momento determinado.	Si A veces No	Nominal
			Brinda información al paciente antes de realizar el procedimiento.	Si A veces No	Nominal
			Cumple con la secuencia de los procedimientos de administración de medicamentos oral - parenteral.	Si A veces No	Nominal
			Cumple con la secuencia de los procedimientos de control de signos vitales.	Si A veces No	Nominal
			Cumple con la secuencia de los procedimientos de sondaje nasogástrico	Si A veces No	Nominal

<b>CARACTERÍSTICAS LABORALES</b> Servicio donde labora	Servicio en el que labora el profesional de Enfermería.		Unidad donde labora el profesional de Enfermería.	Medicina mujeres Medicina varones Cirugía varones Cirugía mujeres	Nominal.
Tiempo que labora.	Años de servicio en el centro laboral.		Años que labora en el hospital O tiempo de servicio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 1 año.</li> <li>• 2 – 3 años.</li> <li>• 4 – 5 años.</li> <li>• 5 a más años.</li> </ul>	Intervalar
Condición laboral	Modalidad de contrato del profesional de Enfermería		Tipo de modalidad de trabajo.	Contratada () Nombrada ()	Nominal
Número de pacientes hospitalizados por servicio.			Número de pacientes atendidos por turno	Menos de 10 pacientes. 11 a 24 pacientes. Más de 25 pacientes.	Nominal

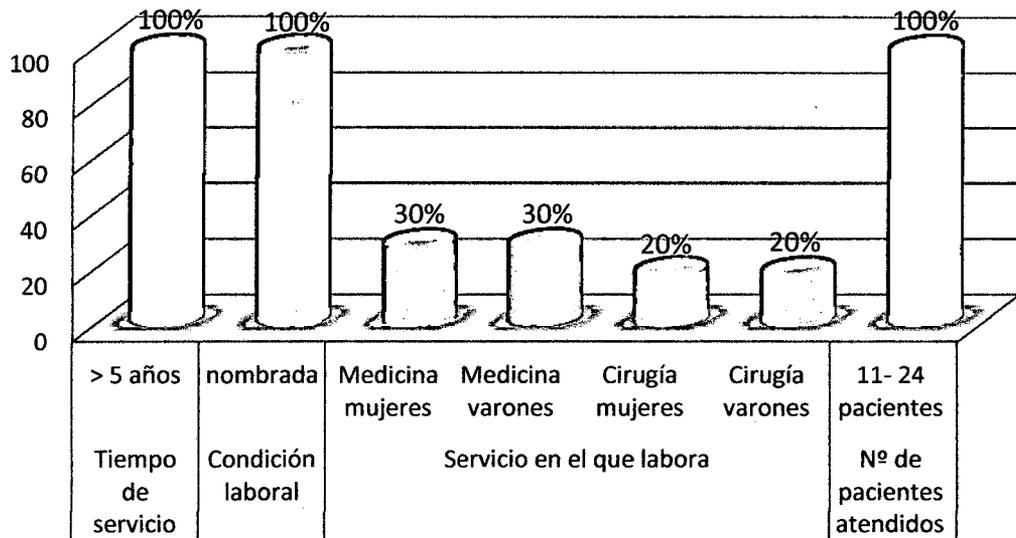
## **CAPÍTULO IV**

### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente capítulo incluye de manera analítica los resultados de la investigación con la finalidad de comprobar la hipótesis planteada, el cual es: La práctica de liderazgo como el trabajo en equipo, toma de decisiones y motivación para el trabajo está directamente relacionada a la calidad de atención técnica en la seguridad y oportunidad de la enfermera asistencial de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Antonio Lorena en el año 2012.

## A. CARACTERÍSTICAS LABORALES.

**GRÁFICO N° I**  
**CARACTERÍSTICAS LABORALES DEL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL ANTONIO**  
**LORENA AGOSTO - SETIEMBRE 2012**



**Fuente: Encuesta estructurada.**

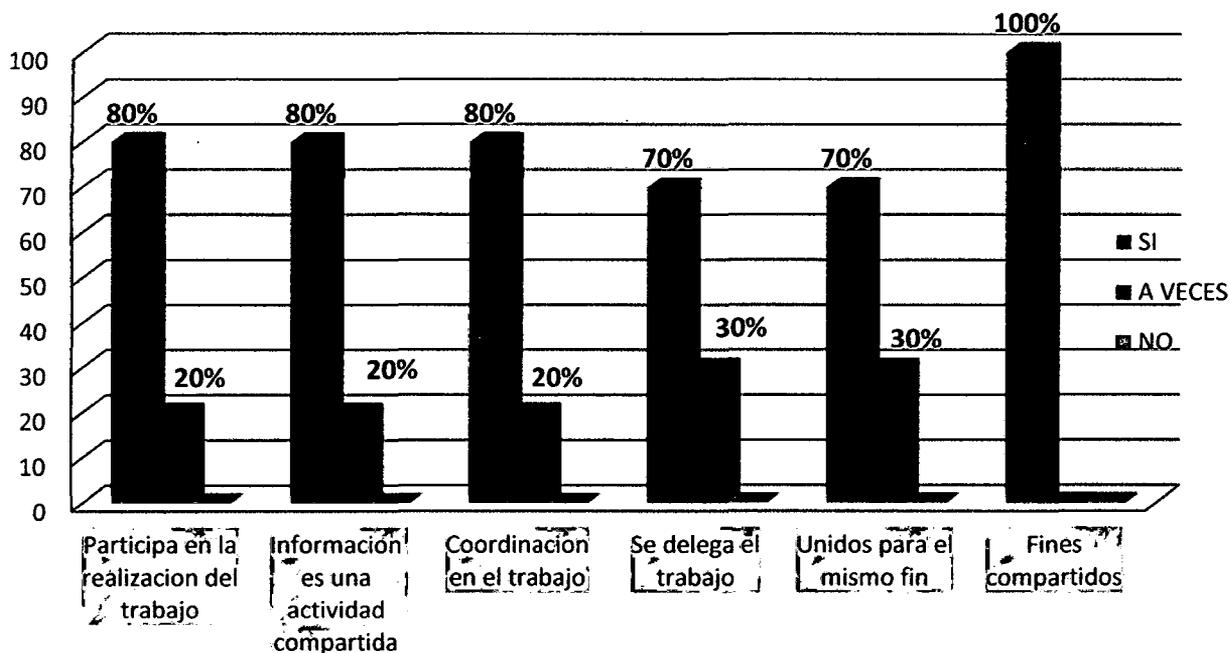
### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

Del gráfico se puede inferir que la población tiene un tiempo de servicio mayor a 5 años; el número de pacientes que atiende por turno oscila entre 11- 24 pacientes; al 30% labora en los servicios de medicinas y al 20% en los servicios de cirugía del hospital Antonio Lorena en los meses de agosto – octubre del año 2012.

**La OMS Organización Mundial de la Salud** refiere que una enfermera debe atender por turno 8 pacientes lo cual difiere de los resultados hallados en el presente estudio, esto dificulta que la enfermera brinde sus servicios con calidad técnica al paciente.

## B.- CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO.

GRÁFICO N° 1  
PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN TRABAJO EN EQUIPO EN LOS  
SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO  
LORENA AGOSTO - SETIEMBRE -2012



Fuente: Guía de observación.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

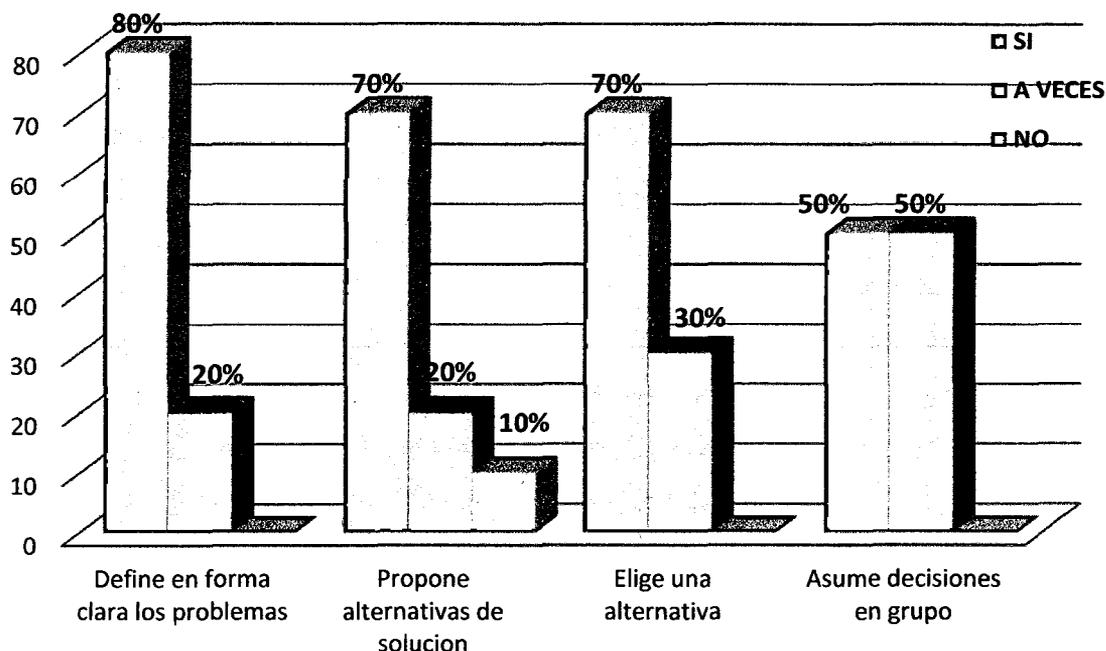
En el gráfico se encuentra que al 100% de los profesionales de enfermería comparten el mismo fin de brindar atención con calidad técnica, al 80% las enfermeras participan con los miembros del equipo en la realización del trabajo siendo la información una actividad compartida y practican la coordinación en el trabajo en equipo, al 70% se delega el trabajo de una manera equitativa y se mantienen unidos para lograr el mismo fin.

**Callapiña Masías, Mercedes – Calvo Jara, María Luisa** afirman que al 72% de profesionales practican una cooperación parcial, en el presente estudio se encontró que al 80% si participa con los miembros del equipo en la realización del trabajo, refieren que al 76% a veces hay cohesión encontrándose que al 70% los profesionales se mantienen unidos para lograr el mismo fin, afirman que al 68% las actividades a veces son compartidas difiriendo del presente estudio, se encontró que

al 100% de los profesionales si comparten el mismo fin de brindar atención con calidad técnica, afirman que al 56% la coordinación es limitada en el presente estudio al 80% de los profesionales si practican la coordinación en el trabajo en equipo.

Este resultado muestra que los profesionales de Enfermería tienen cohesión con el equipo de trabajo lo cual según el **Ministerio de Salud**, dentro de las condiciones para el trabajo en equipo es la medida en que los miembros se agrupan y permanecen unidos para poder alcanzar una meta en común.

**GRÁFICO Nº 2**  
**PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN TOMA DE DECISIONES**  
**EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL**  
**HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO - SETIEMBRE -2012**



**Fuente: Guía de observación.**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

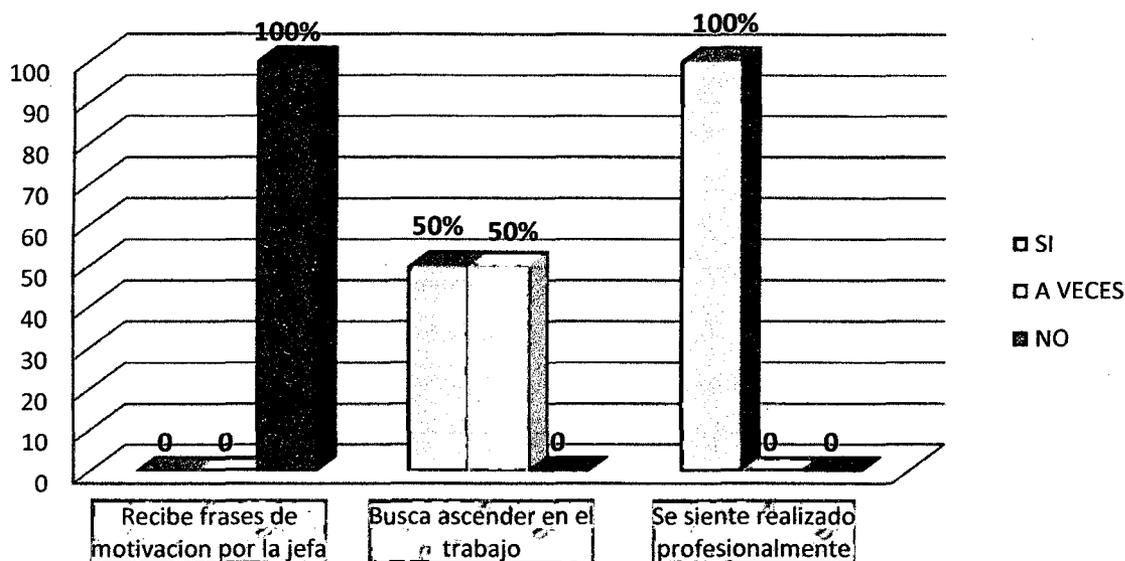
En el gráfico se encuentra que al 80% de los profesionales de enfermería definen en forma clara los problemas en los servicios, al 70% propone alternativas de solución a los problemas detectados y elige una alternativa de solución en el momento adecuado y al 50% asume la toma de decisiones en grupo.

**Cusicuna, Zhulay Liliana** afirma que al 81% de los profesionales toman decisiones en forma regular, **Callapiña Masías, Mercedes – Calvo Jara, María Luisa** afirma que la identificación y solución de problemas no se realiza en forma oportuna al 70%, **María Milagros - Cruz Salas, Rose Mary** sustenta que las decisiones oportunas se dan en forma regular al 64%; en el presente estudio se encontró que al 80% de los profesionales definen en forma clara los problemas en los servicios, al 70% proponen alternativas de solución a los problemas detectados y eligen una alternativa de solución en el momento adecuado, al 50% de los profesionales asumen la toma de decisiones en forma grupal.

Para **Torres Ruiz** la toma de decisiones es un proceso dinámico y sistemático por medio del cual se hace la selección de alternativas, después de un proceso de análisis y reflexión profunda con base en los objetivos y se dirige a los individuos o grupos a fin de solucionar un problema y lograr un objetivo.

Lo cual es corroborado por los resultados obtenidos en el presente trabajo cuando el profesional define un problema, propone alternativas de solución y elige una alternativa de forma grupal.

**GRÁFICO N° 3  
PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN MOTIVACIÓN PARA EL  
TRABAJO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA  
DEL HOPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO - SETIEMBRE -  
2012**



**Fuente:** Guía de observación.

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En el gráfico se encuentra que al 100% de los profesionales se siente realizado profesionalmente con su trabajo, al 100% no recibe frases de motivación al trabajo que realiza por la jefa de piso y al 50% se esfuerza para seguir ascendiendo en su trabajo.

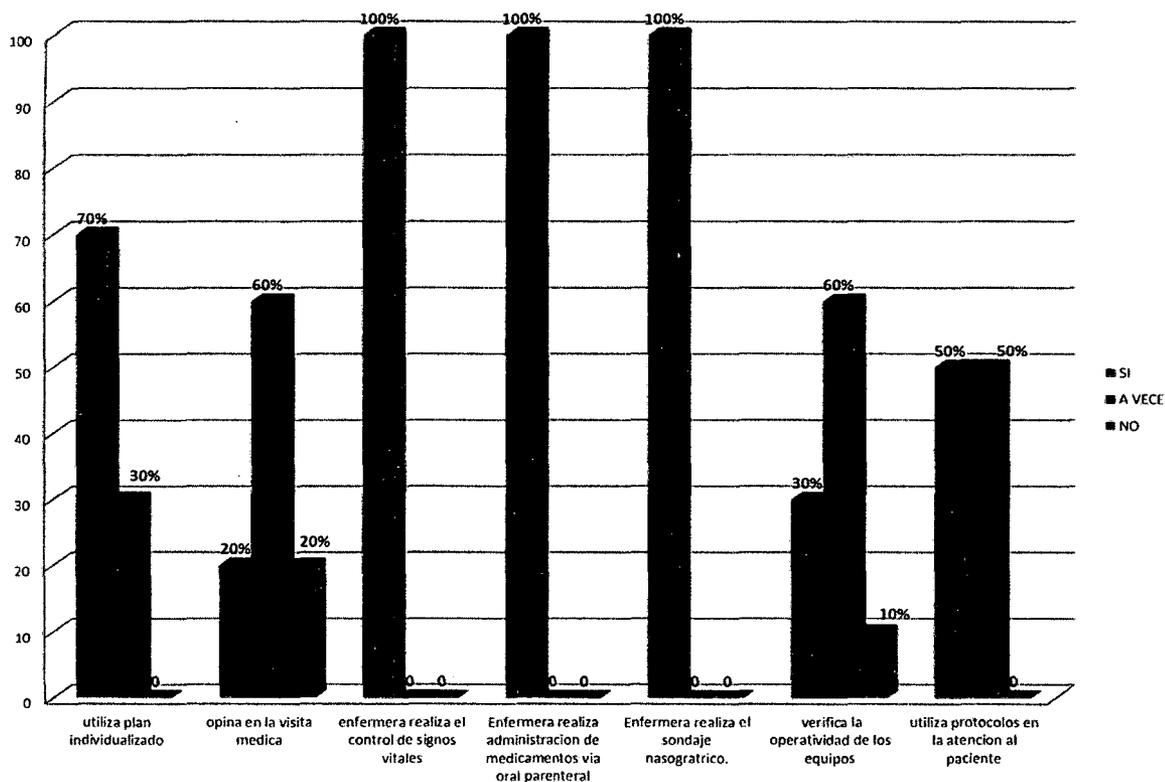
**Callapiña Masías, Mercedes – Calvo Jara, María Luisa** afirman que a veces los miembros del equipo gozan de motivación y recompensa; en el presente estudio se encontró que al 100% no recibe formas de reconocimiento a su trabajo como frases de motivación.

Por otra parte **Frederick Herzberg**, psicólogo encontró que los factores que motivan y dan satisfacción consisten en oportunidades en el mismo trabajo y crecimiento tales como reconocimiento, responsabilidad, logros, avances y el trabajo en sí mismo, esto es corroborado por el presente estudio cuando la mitad de los profesionales se esfuerzan por seguir ascendiendo en su trabajo y la totalidad se siente realizada profesionalmente con su trabajo.

## A. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA

GRÁFICO Nº 4

CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO – SETIEMBRE – 2012.



Fuente: Guía de observación.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el gráfico se encuentra que al 100% de los profesionales realizan los procedimientos de control de signos vitales, administración de medicamentos vía oral – parenteral y colocación de sonda naso gástrica es realizado, al 70% de los profesionales utilizan el plan individualizado para cada paciente, al 60% de los profesionales a veces opinan en la evaluación del paciente durante la visita médica y verifica la operatividad de los equipos y al 50% a veces utilizan protocolos en la atención.

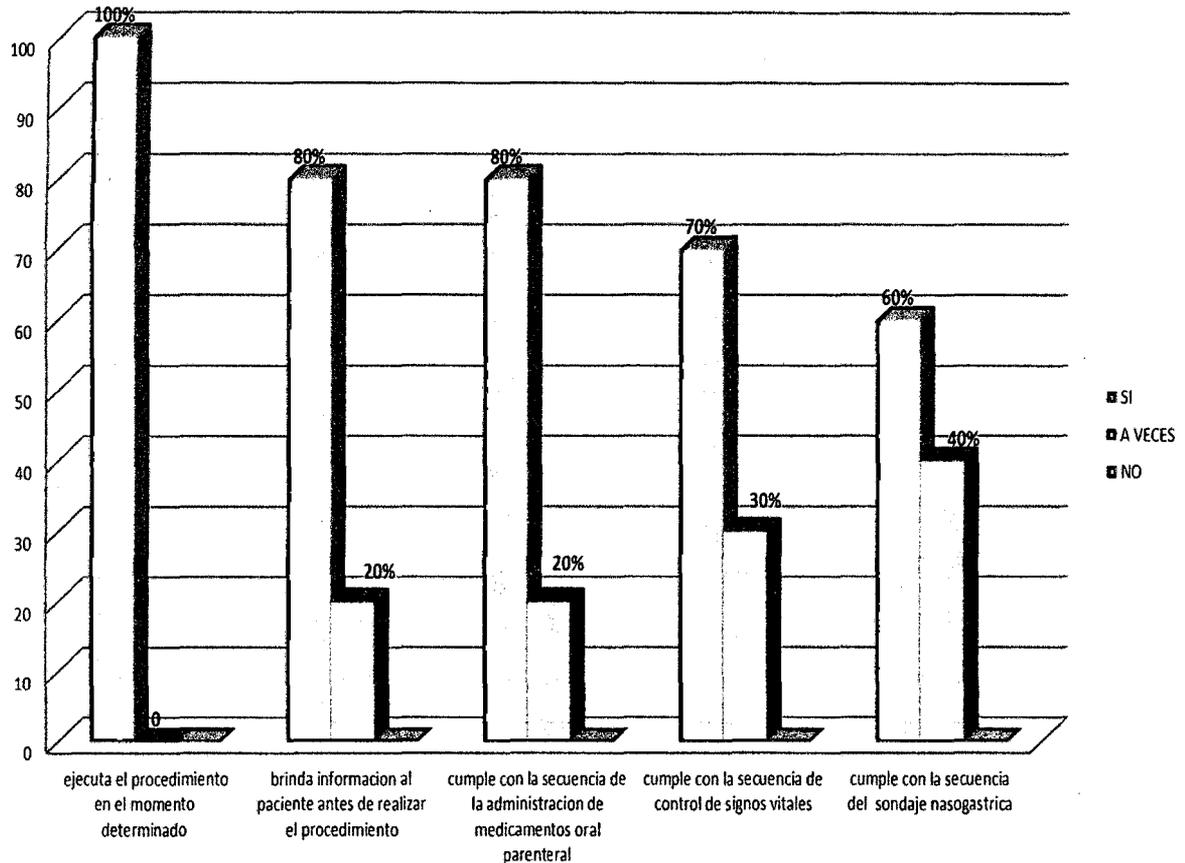
**Garayar Esquivel María – Tapia Dueñas Edwar** afirma que al 63.8% muestra buena seguridad y en el presente estudio se encontró que al 60% de los profesionales solo a veces opina en la evaluación del paciente durante la visita médica.

Según la **OMS**, en las estrategias para aumentar la seguridad de los pacientes, plantea que la seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad y mejorarla requiere una labor compleja en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidos la lucha contra las infecciones, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidado sano.

En el presente trabajo de investigación, el profesional de enfermería muestra una seguridad con relación a lo planteado por la OMS, es decir a la realización de procedimientos sin delegar y utilizando un plan individualizado para cada paciente y utilizar protocolos en la atención al paciente, por otra parte más de la mitad de los profesionales solo a veces opinan en la evaluación del paciente durante la visita médica y verifican la operatividad de los equipos.

## GRÁFICO Nº 5

### CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO – SETIEMBRE – 2012.



Fuente: Guía de observación.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el gráfico se encuentra que al 100% de los profesionales de enfermería en la atención al paciente ejecuta los procedimientos en el momento determinado, al 80% de los profesionales brinda información al paciente antes de realizar el procedimiento y cumple con la secuencia de los procedimientos de la administración de medicamentos vía oral- parenteral, al 70% cumple con la secuencia del procedimiento de control de signos vitales y al 60% de profesionales cumple con la secuencia del procedimiento colocación de sonda naso gástrica.

**Garayar Esquivel María – Tapia Dueñas Edwar** afirman que al 75% de profesionales de enfermería ejecutan los procedimientos de controlar los signos vitales en forma deficiente, en el presente estudio se encontró que al 70% de los

profesionales cumplen con la secuencia del procedimiento del control de signos vitales, afirman que al 78% realizan los procedimientos de administración de medicamentos de forma deficiente, encontramos que al 80% de los profesionales cumplen con la secuencia del procedimiento de administración de medicamentos vía oral – parenteral refieren que al 75.5% ejecutan el procedimiento de colocación de sonda naso gástrica en forma deficiente, encontramos que al 60% cumplen con la secuencia del procedimiento de colocación de sonda naso gástrica.

**B. RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN TRABAJO EN EQUIPO, TOMA DE DECISIONES Y MOTIVACIÓN PARA EL TRABAJO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN LA SEGURIDAD Y OPORTUNIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – 2012.**

**TABLA N° 1**

**RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN TRABAJO EN EQUIPO CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL H.A.L. AGOSTO – SETIEMBRE – 2012.**

PRÁCTICA DE LIDERAZGO EN TRABAJO EN EQUIPO	CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA EN SEGURIDAD							
	SI		A VECES		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	-	-	1	10	-	-	1	10
A VECES	-	-	1	10	4	40	5	50
NO	2	20	2	20	-	-	4	40
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: guía de observación.

**p = 0.075**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

Al hacer la relación de las variables trabajo en equipo con seguridad la prueba chi cuadrado se obtuvo  $p = 0.075$  por lo que se considera que no existe una relación estadísticamente significativa.

De los datos obtenidos en el estudio se puede inferir que la práctica de liderazgo (trabajo en equipo) no está relacionada a la calidad de atención técnica (seguridad).

**Carbajal Siclla, María Milagros - Cruz Salas, Rose Mary;** obtuvieron que el trabajo en equipo al 72% es regular en los profesionales de enfermería difiere de los resultados del presente estudio porque al 50% se realiza el trabajo en equipo a veces.

**Cisneros Sánchez Jhon Carlos, Chunga Navarro Sandra** concluye que el nivel de calidad segura de los cuidados de enfermería son buenos y **Garayar Esquivel**

**María – Tapia Dueñas Edwar** concluye que la calidad técnica del profesional de enfermería al 63.8% muestra buena seguridad los resultados obtenidos difieren de los anteriores autores puesto que se determinó al 40% a veces presenta seguridad en la calidad de atención técnica

**TABLA N° 2**

**RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN TRABAJO EN EQUIPO CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN LA OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL H. A. L. AGOSTO – SETIEMBRE – 2012.**

PRÁCTICA DE LIDERAZGO EN TRABAJO EN EQUIPO	CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA EN OPORTUNIDAD							
	SI		A VECES		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	1	10	-	-	-	-	1	10
A VECES	2	20	2	20	1	10	5	50
NO	2	20	1	10	1	10	4	40
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>50</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Guía de observación.

p =0.853

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Al hacer la relación de las variables trabajo en equipo con oportunidad la prueba chi cuadrado se obtuvo  $p = 0.853$  por lo que se considera que no existe una relación estadísticamente significativa.

De los datos obtenidos en el estudio se puede inferir que la práctica de liderazgo (trabajo en equipo) no está relacionada a la calidad de atención técnica (oportunidad).

Según **Garayar Esquivel María – Tapia Dueñas Edwar** concluye que al 89.7% de los profesionales de enfermería muestra deficiente oportunidad durante la atención al paciente. Los resultados obtenidos en el presente trabajo difieren porque se encontró que al 50% realizan con oportunidad la calidad de atención técnica.

**TABLA N° 3**

**RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN LA TOMA DE DECISIONES CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL H. A. L. AGOSTO – SETIEMBRE – 2012.**

PRÁCTICA DE LIDERAZGO TOMA DE DECISIONES	CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA EN SEGURIDAD							
	SI		A VECES		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	-	-	1	10	-	-	1	10
A VECES	-	-	2	20	1	10	3	30
NO	2	20	1	10	3	30	6	60
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente: Guía de observación.**

**p = 0.384**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Al hacer la relación de las variables toma de decisiones con seguridad la prueba chi cuadrado se obtuvo  $p = 0.384$  por lo que se considera que no existe una relación estadísticamente significativa. De los datos obtenidos en el estudio se puede inferir que la práctica de liderazgo (toma de decisiones) no está relacionada a la calidad de atención técnica (seguridad).

Según **Carbajal Siclla, María Milagros - Cruz Salas, Rose Mary** concluyó que la toma de decisiones oportunas se dan en forma Regular al 64% y **Cortes Cusicuna Zhulay Liliana** concluye que la toma de decisiones al 81% es regular; difiriendo de nuestros resultados obtenidos al 60% de los profesionales toman decisiones.

Para **Torres Ruiz** la toma de decisiones es un proceso dinámico y sistemático por medio del cual se hace la selección de alternativas, después de un proceso de análisis y reflexión profunda con base en los objetivos y se dirige a los individuos o grupos a fin de solucionar un problema y lograr un objetivo.

Lo cual es corroborado por los resultados obtenidos en el presente trabajo cuando el profesional define un problema, propone alternativas de solución y elige una alternativa de forma grupal.

**TABLA N° 4**

**RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN LA TOMA DE DECISIONES CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN LA OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL H. A. L. AGOSTO – SETIEMBRE – 2012.**

PRÁCTICA DE LIDERAZGO EN TOMA DE DECISIONES	CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA EN OPORTUNIDAD							
	SI		A VECES		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	1	10	-	-	-	-	1	10
A VECES	1	10	1	10	1	10	3	30
NO	3	30	2	20	1	10	6	60
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>50</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Guía de observación.

$p = 0.827$

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Al hacer la relación de las variables toma de decisiones con oportunidad la prueba chi cuadrado se obtuvo  $p = 0.827$  por lo que se considera que no existe una relación estadísticamente significativa.

De los datos obtenidos en el estudio se puede inferir que la práctica de liderazgo (toma de decisiones) no está relacionada a la calidad de atención técnica (oportunidad).

Según **Carbajal Siclla, María Milagros - Cruz Salas, Rose Mary** concluyó que la toma de decisiones oportunas se dan en forma Regular al 64% y **Cortés Cusicuna Zhulay Liliana** concluye que la toma de decisiones al 81% es regular; difiriendo de nuestros resultados obtenidos al 60% de los profesionales toman decisiones.

Según **Garayar Esquivel María – Tapia Dueñas Edwar** concluye que al 89.7% de los profesionales de enfermería muestra deficiente oportunidad durante la atención al paciente. Los resultados obtenidos en el presente trabajo difieren porque se encontró que al 50% realizan con oportunidad la calidad de atención técnica.

**TABLA Nº 5**

**RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN LA TOMA DE DECISIONES CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN TÉCNICA DE ENFERMERÍA SEGÚN LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL H.A. L. AGOSTO – SETIEMBRE – 2012.**

PRÁCTICA DE LIDERAZGO EN MOTIVACIÓN	CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA EN SEGURIDAD								
	SI		A VECES		NO		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A VECES	2	20	3	30	3	30	8	80	
NO	0	0	1	10	1	10	2	20	
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	

Fuente: Guía de observación.

p =0.732

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Al hacer la relación de las variables trabajo en equipo con seguridad la prueba chi cuadrado se obtuvo  $p = 0.075$  por lo que se considera que no existe una relación estadísticamente significativa.

De los datos obtenidos en el estudio se puede inferir que la práctica de liderazgo (motivación para el trabajo) no está relacionada a la calidad de atención técnica (seguridad).

Según **Varna Hernández Junco, Lázaro Quintana Tápanes, Reynaldo Mederos Torres, Ramiro Guedes Díaz y Benita Nancy García Gutiérrez** en su estudio refieren que se determinó que la motivación laboral es la variable que mayor correlación tiene con la calidad, seguida de la satisfacción laboral, y por último del liderazgo.

En el presente estudio se encontró al 80% a veces el profesional de enfermería tiene motivación para el trabajo corroborándose con la conclusión de **Varna Hernández Junco, Lázaro Quintana Tápanes**.

**TABLA N° 6**

**RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO SEGÚN LA MOTIVACIÓN PARA EL TRABAJO CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN TÉCNICA SEGÚN LA OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL H. A. L. AGOSTO – SETIEMBRE – 2012.**

PRÁCTICA DE LIDERAZGO MOTIVACIÓN	CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA OPORTUNIDAD							
	SI		A VECES		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	-	-	-	-	-	-	-	-
A VECES	5	50	2	20	1	10	8	80
NO	-	-	1	10	1	10	2	20
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>50</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Guía de observación.

**p = 0.258**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Al hacer la relación de las variables motivación para el trabajo con oportunidad la prueba chi cuadrado se obtuvo  $p = 0.258$  por lo que se considera que no existe una relación estadísticamente significativa.

Según **Garayar Esquivel María – Tapia Dueñas Edwar** concluye que al 89.7% de los profesionales de enfermería muestra deficiente oportunidad durante la atención al paciente. Los resultados obtenidos en el presente trabajo difieren porque se encontró que al 50% realizan con oportunidad la calidad de atención técnica.

En el presente estudio se encontró al 80% a veces el profesional de enfermería tiene motivación para el trabajo corroborándose con la conclusión de **Varna Hernández Junco, Lázaro Quintana Tápanes**.

**TABLA N° 7**

**RELACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LIDERAZGO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA AGOSTO – SETIEMBRE – 2012.**

LIDERAZGO TOTAL	CALIDAD TOTAL							
	SI		A VECES		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	-	-	-	-	-	-	-	-
A VECES	2	20	7	70	-	-	9	90
NO	-	-	1	10	-	-	1	10
TOTAL	-	-	8	80	-	-	10	100

Fuente: guía de observación.

p = 0.598

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Al hacer la relación de las variables practica de liderazgo total con la calidad de atención técnica total la prueba chi cuadrado se obtuvo p = 0.598 siendo un valor mayor a p < 0.05 por lo que se considera que no existe una relación estadísticamente significativa.

De los datos obtenidos en el estudio se puede inferir que la práctica de liderazgo total no está relacionada a la calidad total.

Los resultados obtenidos en el presente estudio al 80% a veces realizan una calidad de atención técnica total y al 90% a veces realizan la práctica de liderazgo total esto es corroborado por **Silva Saldívar, Ana María - Quispe Jorge, Maritza** concluyó que los profesionales de enfermería en ambos hospitales manifiestan que el liderazgo no es necesario para brindar una atención de calidad al cliente, así mismo los profesionales de enfermería del hospital Regional y EsSALUD ignoran con frecuencia la importancia del liderazgo en la atención al cliente

## CONCLUSIONES

1. Los profesionales de enfermería tienen un tiempo de servicio mayor a cinco años, todos son nombrados y atienden de once a veinticuatro pacientes por turno, más de la mitad laboran en los servicios de medicinas y el resto en los servicios de cirugías.
2. La práctica de liderazgo del profesional de enfermería respecto al trabajo en equipo respecto a sus indicadores: comparten el mismo fin de brindar atención con calidad técnica, la mayoría de profesionales de enfermería participan en la realización del trabajo con los miembros del equipo, la información es una actividad compartida y practican la coordinación en el trabajo en equipo; delegan el trabajo de una manera equitativa y se mantienen unidos para lograr el mismo fin; según la toma de decisiones según sus indicadores: la mayoría define en forma clara los problemas en los servicios, proponen alternativas de solución a los problemas detectados, eligen una alternativa de solución en el momento adecuado y la mitad asumen la toma de decisiones en grupo; respecto a la motivación para el trabajo en sus indicadores: el total de los profesionales se sienten realizados profesionalmente con su trabajo, no reciben frases de motivación al trabajo que realiza por la jefa de piso y la mitad de profesionales se esfuerza para seguir ascendiendo en su trabajo.
3. La calidad de atención técnica del profesional de enfermería según la seguridad en sus indicadores: los procedimientos observados son realizados por la enfermera, la mayoría utilizan el plan individualizado para cada paciente, más de la mitad de los profesionales a veces opina en la evaluación del paciente durante la visita médica y verifica la operatividad de los equipos; la mitad a veces utiliza protocolos de procedimiento en la atención respecto a la oportunidad según sus indicadores: en la atención al paciente ejecutan los procedimientos en el momento determinado, la

mayoría brinda información al paciente antes de realizar el procedimiento y cumplen con la secuencia de los procedimientos observados.

4. La práctica de liderazgo según el trabajo en equipo, toma de decisiones y motivación para el trabajo no está directamente relacionada a la calidad de atención técnica en la seguridad y oportunidad de la enfermera asistencial de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Antonio Lorena.

## **SUGERENCIAS**

- 1.** Al Hospital Antonio Lorena – A la Jefa de Enfermeras promover capacitaciones continuamente en liderazgo, calidad de atención técnica a todo el profesional de enfermería para fortalecer los conocimientos teórico-práctico en la atención al paciente.
- 2.** Los pacientes constituyen la razón de ser, del servicio de medicina y cirugía las actividades de enfermería deben estar enfocados a brindar una calidad de atención técnica y debe evaluarse constantemente la calidad de atención, la calidad debe representar un proceso de mejoramiento continuo que conduzca a la mejora constante de la atención técnica en salud del profesional de enfermería.
- 3.** Actualizar los protocolos de procedimientos de atención en enfermería; en el control de signos vitales, administración de medicamentos oral-parenteral, colocación de sonda naso gástrica en la atención del paciente.
- 4.** A la facultad de enfermería, con respecto a la formación que brindan a los futuros enfermeras(o) que incluyan en el plan curricular, enfaticen y motiven la práctica de liderazgo respondiendo de esta manera a los nuevos retos en salud donde se busca que el profesional de enfermería sea líder del equipo de salud.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1) Julio Mendigure Fernández, El Liderazgo En Enfermería Desde La Perspectiva Profesional, Lima- Perú - 2007, revisado 15 de marzo del 2012-10:00am. <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/80-89.pdf>
- 2) Lussier Achua, Liderazgo (teoría, aplicación y desarrollo de habilidades) 4º edición, pág.15, 16,17.editorial Cengage Learne[http://www.casassaylorenzo.com/6074813817/LIDERAZGO+TEORIA+APLICACION+Y+DESARROLLO+DE+HABILIDADES+\(4+EDICIO\)/c](http://www.casassaylorenzo.com/6074813817/LIDERAZGO+TEORIA+APLICACION+Y+DESARROLLO+DE+HABILIDADES+(4+EDICIO)/c)
- 3) Humberto Gutiérrez Pulido, Calidad total y productividad, 3º edición - 2010, pág.63-64. Disponible [http://libreria.izt.uam.mx/ver\\_resumen.php?isbn=9786071503152](http://libreria.izt.uam.mx/ver_resumen.php?isbn=9786071503152)
- 4) Carlos Hernández Jiménez, Estilos de liderazgo de enfermeras y enfermeros del Servicio Cántabro de Salud, pág. 2. publicado en Madrid el año 2010, revisado 10 de marzo del 2012 -11:00am. disponible <http://www.revistareduca.es/index.php/reducaenfermeria/article/viewFile/197/219>
- 5) María Cristina Garita-Vargas, Elvia Lucía Solís-Marín, Práctica de liderazgo del profesional en Enfermería - pág. 2. publicado en Costa Rica el año 2003, revisado 20 de junio del 2012 -08:00am; disponible <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/5.pdf>
- 6) Jiménez, Gloria Ángel, Concepciones Acerca Del Liderazgo de Enfermería, pág. - 2. Publicado en Colombia el año 2009, revisado 22 de marzo del 2012 -08:00am [revistas.um.es/eglobal/article/view/369/337](http://revistas.um.es/eglobal/article/view/369/337)
- 7) Aquino Loconi Pamela, “Estilos De Liderazgo En El Personal de Enfermería Del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo 2010”, pág. 10, 11, 12, 13, 14, 15,16. Publicado en CHICLAYO el año 2010, lectura 10 de mayo del 2012 -08:00am. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Proyecto-Liderazgo/1326781.html>
- 8) Liderazgo Clínico de los Enfermeros en Práctica Avanzada en EEUU, según Hamric, Spross y Hanson , año 2012, revisado 1 de junio del 2012 08:00am.<http://enfermeriaavanzada.blogspot.com/2011/07/liderazgo-profesional-de-los-enfermeros.html>

- 9) Hara Mary "Desarrollo del Liderazgo para fortalecer la gerencia" – editorial interamericana 4º edición 2009.
- 10) Marriner Tome y Manual para administración de enfermería 4º edición Brace. México., interamericana McGraw Hill 1996. Pág. 225.
- 11) Entornos de trabajo saludable, según Registered Nurses Asociación Of Ontario el año 2011, pág. 22, 23, 25,26 lecturas 10 de junio del 2012 08:00am.  
[www.rnao.ca/.../Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermer](http://www.rnao.ca/.../Desarrollo_y_mantenimiento_del_liderazgo_en_enfermer)
- 12) MINISTERIO DE SALUD "Habilidades Gerenciales, Modulo VII" Lima– Perú 2002. <http://www.google.com/>
- 13) Relación Entre La Motivación Al Trabajo Y El Rendimiento Laboral Del Profesional De Enfermería Del Hospital Yarinacocha – Pucallpa – Perú Zenia Mauricia TORRES RUIZ 2005 – 02.00pm.  
[www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2013-17.pdf](http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2013-17.pdf)
- 14) Registered Nurses Asociation Of Ontario; Entornos de trabajo saludable, en el año 2011, pág. 28 / revisado 04 de junio del 2012 -10:00 am.  
[rnao.ca/.../Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermeri...](http://www.rnao.ca/.../Desarrollo_y_mantenimiento_del_liderazgo_en_enfermeri...)
- 15) Galán Morera, Pontón Laverde; Garantía de calidad en Salud, Malagón Londoño, editorial medica Internacional 2001 Bogotá Colombia pág. 467.  
[www.medicapanamericana.com/.../Garantia-de-Calidad-en-Salud.htm...](http://www.medicapanamericana.com/.../Garantia-de-Calidad-en-Salud.htm...)
- 16) Carlos María Alcover de la Hera; Introducción a la psicología del trabajo, el año 2005, pág.74-76, editorial Madrid, revisado 1 de junio del 2012 - 10:00am. <http://www.casadellibro.com/libro-introduccion-a-la-psicologia-del-trabajo/9788448140687/988224>
- 17) Carlos María Alcover de la Hera; Introducción a la psicología del trabajo, el año 2005, pág.70-71, editorial Madrid, revisado 11 de junio del 2012 - 12:00am. <http://www.casadellibro.com/libro-introduccion-a-la-psicologia-del-trabajo/9788448140687/988224>
- 18) Malagón Londoño, Galán Morera, Pontón Laverde; Garantía de calidad en Salud, editorial medica Internacional 2001 Bogotá Colombia pág. 467.
- 19) MSc. Carlos Agustín León Román, La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado; Revista Cubana de Enfermería versión On-line ISSN 1561-2961; jul.-sep. 2006. Pág. 2-3
- 20) <http://www.cgh.org.com/> dimensiones de calidad Php. 11:10 pág. 1,2.

- 21) Enfermero "Colegio De Enfermeras(Os) Del Perú consejo Nacional 2008; Pág.8, 9, 10 disponible [http://http://www.cep.org.pe/beta/download/NG\\_CDCE.pdf](http://http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf) 13:00.11:10
- 22) Francisco Álvarez Heredia, MD.MSP, "Calidad y auditoria en salud"; Eco ediciones 2004 Bogotá, 1° edición, pág. 95-96, 99-100,109.
- 23) "Colegio De Enfermeras(Os) Del Perú consejo Nacional 2008; Pág. 8, 9,10.revisado13:00.11:10Enfermerodisponible.[http://http://www.cep.org.pe/beta/download/NG\\_CDCE.pdf](http://http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf)
- 24) Monografias.com; concepto de calidad, <http://www.monografias.com/trabajos75/concepto-calidad/concepto-calidad2.shtml> 18:26
- 25) MINSA- documento técnico; "Sistema de gestión de calidad en salud en el marco de política nacional calidad en salud descentralización y el aseguramiento universal en salud" – pdf. Pág. 26; <http://www.parsalud.gob.pe>
- 26)\_Garayar Esquivel María - Tapia Dueñas Edward, "Calidad humana y técnica del profesional de enfermería en atención de pacientes en el Hospital Antonio Lorena", 2002 – UNSAAC.
- 27) MINISTERIO DE SALUD, "Sistema de Gestión de la Calidad" PPT. 2003, lectura 26/06/12, 16:24:09
- 28) Características de calidad en el sector salud, visión de servicio; <http://visiondeservicio.com/2012/06/04/caracteristicas-de-calidad-en-el-sector-salud/>19:10pm
- 29) Aulafácil.com; componentes de la calidad de servicio; revisado 8 junio 19:30pm disponible<http://www.aulafacil.com/calidad-empresa/curso/Leccion27.htm> 19:30p.m.

# ANEXOS

INSTRUMENTOS  
DE RECOLECCION  
DE DATOS

**UNIVERSIDAD SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**“ENCUESTA ESTRUCTURADA“**

**Instrucciones:** A continuación se le presenta preguntas las cuales deberán ser respondidas marcando con una “x” según su apreciación de acuerdo a lo que solicita agradecemos su veracidad en las preguntas.

**I.- DATOS LABORALES:**

- |   |  |
|---|--|
| 1) Tiempo de servicio: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Menos de 1 año.</li><li>○ 2 – 3 años.</li><li>○ 4 – 5 años.</li><li>○ 5 a más años.</li></ul>                                  | 1. Documentos de felicitación( )<br>2. Frases de motivación por el trabajo que realiza. ( )<br>3. N.A. ( )   |
| 2) Condición laboral:<br>Contratada ( )<br>Nombrada ( )   | 6) Ud. ¿Se esfuerza para seguir ascendiendo en su trabajo?<br>1. Continuamente ( )<br>2. Parcialmente ( )<br>3. No ( )                                   |
| 3) Servicio en el que labora: <ul style="list-style-type: none"><li>• medicina mujeres( )</li><li>• medicina varones ( )</li><li>• cirugía mujeres( )</li><li>• cirugía varones ( )</li></ul> | 7) Se siente realizado profesionalmente con su trabajo.<br>Si ( ) A veces ( ) No ( )   |
| 4) Número de pacientes atendidos por turno. <ul style="list-style-type: none"><li>• Menos de 10 pacientes( )</li><li>• 11 a 24 pacientes( )</li><li>• Más de 25 pacientes( )</li></ul>        | <b>Protocolos:</b><br>8) Utiliza protocolos de atención en enfermería.<br>Si ( ) A veces ( ) No ( )<br><br>Gracias, sonría siempre<br><br>Jajajajja..... |

**Motivación:**

- 5) Ud. Por el trabajo que realiza qué tipo de reconocimiento por la jefa de servicio recibe:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO –  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
“GUÍA DE OBSERVACIÓN - PRÁCTICA DE LIDERAZGO”**

**OBJETIVO:** Determinar la práctica de liderazgo del profesional de enfermería en los servicios de medicina varones, medicina mujeres, cirugía varones, cirugía mujeres.

**SERVICIO:**.....

**MOMENTO DE ESTUDIO:**

1° m. de observación ( ) 2° m. de observación ( ) 3° m. de observación ( )

ÍTEM N°		3	2	1
<b>PRÁCTICA DE LIDERAZGO</b>				
<b>1. TRABAJO EN EQUIPO</b>				
<b>1</b>	Participa con los miembros del equipo en la realización del trabajo	Si	A veces	No
<b>2</b>	La información es una actividad compartida entre los miembros del equipo	Si	A veces	No
<b>3</b>	Se practica la coordinación en el trabajo en equipo.	Si	A veces	No
<b>4</b>	Se delega el trabajo de manera equitativa entre los miembros del equipo.	Si	A veces	No
<b>5</b>	Se mantienen unidos para lograr el mismo fin.	Si	A veces	No
<b>6</b>	Comparte el mismo fin de brindar atención con calidad técnica	Si	A veces	No
<b>2. TOMA DE DECISIONES</b>				
<b>7</b>	Define en forma clara los problemas en los servicio	Si	A veces	No

8	Propone alternativas de solución a los problemas detectados.	Si	A veces	No
9	Elige una alternativa de solución en el momento adecuado	Si	A veces	No
10	Forma en que asume la toma de decisiones en el trabajo en equipo es grupal.	Si	A veces	No
<b>3. MOTIVACIÓN PARA EL TRABAJO</b>				
11	Formas de reconocimiento de su trabajo por la jefa del servicio mediante frases de motivación	Si	A veces	No
12	Ud. Se esfuerza para seguir ascendiendo en su trabajo.	Si	A veces	No
13	Se siente realizado profesionalmente con su trabajo.	Si	A veces	No
	<b>RESULTADO</b>			

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**“GUÍA DE OBSERVACIÓN - CALIDAD DE ATENCIÓN TÉCNICA”**

**OBJETIVO:** Determinar la calidad técnica del profesional de enfermería en los servicios de medicina varones, medicina mujeres, cirugía varones, cirugía mujeres.

**Servicio:**.....

**Momento de estudio:**

**1º m. de observación ( )    2º m. de observación ( )    3º m. de observación ( )**

ÍTEM Nº	3	2	1	
<b>CALIDAD TÉCNICA</b>				
<b>1. SEGURIDAD</b>				
1	Utiliza plan individualizado para cada paciente.	Si	A veces	No
2	Opina en la evaluación del paciente durante la visita médica.	Si	A veces	No
3	El procedimiento de control de signos vitales es realizado por la enfermera.	Si	A veces	No
4	El procedimiento de administración de medicamentos vía oral – parenteral es realizado por la enfermera.	Si	A veces	No
5	El procedimiento de sondaje naso gástrica es realizado por la enfermera.	Si	A veces	No
6	La enfermera verifica la operatividad de los equipos	Si	A veces	No
7	Utiliza protocolos de atención en enfermería.	Si	A veces	No

<b>2. OPORTUNIDAD</b>				
<b>8</b>	En la atención al paciente ejecuta el procedimiento en el momento determinado.	Si	A veces	No
<b>9</b>	Brinda información al paciente antes de realizar el procedimiento.	Si	A veces	No
<b>10</b>	Cumple con la secuencia de los procedimientos de administración de medicamentos oral – parenteral.	Si	A veces	No
<b>11</b>	Cumple con la secuencia de los procedimientos de control de signos vitales.	Si	A veces	No
<b>12</b>	Cumple con la secuencia de los procedimientos de sondaje naso gástrica	Si	A veces	No
<b>RESULTADO</b>				

- El ítem 7 es evaluado en la encuesta para el profesional de enfermería.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN  
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS  
(ORAL - PARENTERAL)**

**Instrumento validado por:** Los tesisistas Garayar Esquivel y Tapia Dueñas en su tesis "Calidad Humana y técnica del profesional de enfermería en atención de pacientes en el Hospital Antonio Lorena 2002"

Hora de inicio:

Hora de finalización:

CRITERIOS DE OBSERVACIÓN DE CALIDAD TÉCNICA	SI	NO
La enfermera se lava las manos.		
Prepara buenamente los materiales (toma en cuenta los cinco correctos)		
Saluda al paciente y explica el procedimiento que va realizar.		
Valora la apariencia general del paciente.		
Al administrar el medicamento lo hace con la debida asepsia.		
Al administrar el medicamento lo hace con la técnica adecuada.		
Al terminar el procedimiento deja cómodo al paciente.		
Desecha adecuadamente los materiales utilizados.		
Se lava las manos antes y después de atender a un paciente.		
Anota la administración en el registro de medicamentos.		

Nota: La calificación será considerada.

- Buena: Cuando obtenga 08 a 10 respuestas de SI.
- Regular: Cuando obtenga 06 a 07 respuestas de SI.
- Deficiente: Cuando obtenga 0 a 05 respuestas de SI.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN  
SONDAJE NASOGÁSTRICA (VARÓN - MUJER)**

**Instrumento validado por:** Los tesisistas Garayar Esquivel y Tapia Dueñas en su tesis "Calidad Humana y técnica del profesional de enfermería en atención de pacientes en el Hospital Antonio Lorena 2002"

Hora de inicio:

Hora de finalización:

CRITERIOS DE OBSERVACIÓN DE CALIDAD TÉCNICA	SI	NO
La enfermera explica el procedimiento que va realizar al paciente.		
La enfermera se lava las manos		
La enfermera brinda privacidad al paciente		
Ayuda al paciente a ponerse en posición fowler con almohadas detrás de la cabeza y los hombros.		
Determina la longitud que va insertar y lo marca con esparadrapo y prepara la sonda para la inserción.		
Se lava las manos y calza guantes limpios.		
Revisa la colocación de la sonda naso gástrica, la asegura con esparadrapo y evita la presión sobre el ala de la nariz.		
Al terminar el procedimiento deja cómodo al paciente y le advierte que no debe tirar de la sonda.		
Desecha adecuadamente los materiales utilizados.		
Se lava las manos al culminar el procedimiento.		

**Nota:** La calificación será considerada.

Buena: Cuando obtenga 08 a 10 respuestas de SI.

Regular: Cuando obtenga 06 a 07 respuestas de SI.

Deficiente: Cuando obtenga 0 a 05 respuestas de SI.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN  
SIGNOS VITALES (VARÓN - MUJER)**

**Instrumento validado por:** Los tesisistas Garayar Esquivel y Tapia Dueñas en su tesis "Calidad Humana y técnica del profesional de enfermería en atención de pacientes en el Hospital Antonio Lorena 2002"

**Hora de inicio:**

**Hora de finalización:**

CRITERIOS DE OBSERVACIÓN DE CALIDAD TÉCNICA	SI	NO
La enfermera se lava las manos		
Prepara el equipo completo en el tópic y lleva a la unidad del paciente.		
Saluda al paciente y explica el procedimiento que va realizar		
Ayuda al paciente a ponerse en posición correcta o adecuada		
Extrae el termómetro del frasco de solución antiséptica, verifica que el mercurio de este se encuentre por debajo de la marca baja (- 35°C)		
Realiza el procedimiento con la técnica y medidas asépticas adecuadas.		
Para tomar la presión arterial coloca correctamente el tensiómetro y verifica el funcionamiento del estetoscopio.		
Para la toma del pulso utiliza los tres dedos (anular, medio, índice)		
Controla la frecuencia respiratoria del paciente.		
Se lava las manos al culminar el procedimiento.		

**Nota:** La calificación será considerada.

**Buena:** Cuando obtenga 08 a 10 respuestas de SI.

**Regular:** Cuando obtenga 06 a 07 respuestas de SI.

**Deficiente:** Cuando obtenga 0 a 05 respuestas de SI.